

# L'ACTU JURIDIQUE

## Affichage en salle d'attente : urgences et dépassements d'honoraires


Cher(e)s Assuré(e)s,

Alors que la DGCCRF (Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes) s'invite dans **nos salles d'attente**, il nous paraît important de vous rappeler **nos obligations professionnelles** en la matière. En cas de manquement au devoir d'affichage la DGCCRF peut mettre une amende pouvant aller jusqu'à 3 000 € et déclencher une seconde visite de contrôle.

### **1. Confort et Sécurité**

Avant toute chose, il faut créer une salle d'attente à l'image de votre activité et surtout de votre personnalité.

C'est un endroit qui doit préparer la consultation.

Votre salle d'attente doit être agréable, silencieuse lumineuse, avec des revues, des livres,  des bandes dessinées et éventuellement de la musique (à déclarer à la SACEM : <https://clients.sacem.fr/autorisations/landing?keyword=Boutique>). Tarifs < 200 €/an. Pour la musique, il n'y a pas de déclaration ou de droit d'auteur pour les oeuvres tombées dans le domaine public ou les auteurs décédés depuis plus de 70 ans.

Pensez aussi à avoir des fauteuils adaptés à vos patients (des accoudoirs pour les personnes âgées, plus larges pour les patients obèses etc) et des accès adaptés aux personnes à mobilité réduite.

Il faut également avoir des toilettes propres, adaptés, accessibles.

Vous pouvez aussi prévoir une fontaine d'eau ou une machine à café. 

Enfin, vous avez des obligations de sécurité contrôlées par le Service Départemental Incendie et Sécurité (SDIS).

Normes de sécurité élémentaires : plan d'évacuation, fléchage, largeur des portes, ouverture des portes.

Les cabinets médicaux relèvent de la catégorie 5 des Etablissement Recevant du Public (ERP) le passage de la Commission de Sécurité n'est pas obligatoire.

Néanmoins il est utile de s'assurer que les règles de sécurité soient respectées : Articles R.143-2 à R.143-17 du Code de la Construction et Habitation : Les principes généraux et fondamentaux de prévention dans les Etablissements recevant du public (ERP) reposent principalement sur : l'évacuation rapide et sûre du public; des mesures favorisant l'évacuation rapide et l'action des secours (façades, dégagement, sorties), matériaux et locaux résistants au feu, éclairage de sécurité, des moyens d'alarme et de lutte (extincteurs).

N'oubliez pas le chauffage et la climatisation en fonction de votre climat.

Pour terminer, il faut adapter l'assurance multirisque cabinet au matériel de la salle d'attente mais aussi de tout le reste du cabinet.

### **2. Obligations d'affichage**

Plusieurs décrets rappellent aux professionnels de santé leurs obligations en la matière.

### **La continuité et la permanence des soins :**

- L'Article 47 du Code de déontologie intégré au Code de Santé Publique (CSP) impose que "*Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée*".

- L'Arrêté du 27 juillet 1996 : Les médecins doivent afficher en salle d'attente de manière visible et lisible les conditions ci-dessous dans lesquelles est assurée la continuité des soins : faire connaître de façon visible et lisible les conditions dans lesquelles la permanence des soins est assurée : à savoir le numéro de téléphone du médecin et les heures auxquelles il peut être joint, le numéro de téléphone des structures de permanence de soins et d'urgence choisies par le médecin lorsqu'il est absent (numéro du portable d'astreinte, structure d'urgence de la clinique...). Enfin, la mention suivante "*en cas de doute ou dans les cas les plus graves, appelez le 15*" doit apparaître.

En dehors de la continuité des soins qui relève de votre responsabilité directe avec vos patients, la PDSA (Permanence De Soins en Ambulatoire) et la PDES (Permanence De Soins en Etablissement de Santé) est organisée régionalement entre l'ARS et les organisations des professionnels et des établissements. Cette organisation doit être affichée.

### **Les informations administratives :**

En particulier sur les bases de données, il faut rappeler la réglementation du Règlement Général de Protections des Données (RGPD) du 25 mai 2018 et de la Loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978. Il est impératif de rappeler aux patients le droit de modifier ou de supprimer de la base de données médecins ses données personnelles, on peut aussi leur proposer d'anonymiser leur dossier par exemple en inscrivant sous le nom de jeune fille de la mère ou autre.

Les fichiers sont censés être déclarés à la CNIL : 01 53 73 22 22, [cnil.fr](http://cnil.fr) ou 21 Rue Saint Guillaume - 75340 Paris Cedex 07.

En cas d'adhésion à une Association de Gestion Agréée (décret du 27 juillet 1979) cela doit être affiché et il est précisé que le professionnel de santé doit tout accepter comme moyen de paiement (espèces, chèque, carte bleue).

En cas d'études scientifiques ou épidémiologiques, cela doit être affiché en salle d'attente (Décret 10194-548 du 1 juillet 1994).

### **Les tarifs :**

Pour les activités libérales de soignants : l'Arrêté du 30 mai 2018 impose d'afficher de façon lisible, visible et compréhensible sur un même support, vos tarifs de consultation (APC, CS, VS...) et d'interventions chirurgicales (au moins les 5 plus fréquentes) avec les fourchettes tarifaires. Cet affichage est double : en salle d'attente et au secrétariat qui est souvent le lieu d'encaissement.

Il faut informer du fait que le patient aura un devis et un délai de réflexion. Le devis est obligatoire depuis le 1 février 2009 à partir de 70 € (Arrêté du 2 octobre 2008 publié au JO du 11 octobre 2008) mais nous conseillons de le généraliser quel que soit le niveau d'honoraire libre (DP).

Le Code de Déontologie et la Convention Médicale Nationale rappelle l'obligation d'afficher aussi votre secteur d'exercice : conventionné au tarif opposable (Secteur I), conventionné à honoraire différent (Secteur II), médecin non conventionné (Secteur III).

Les secteurs nouveaux doivent être affichés comme l'ancien Contrat d'Accès aux soins (CAS) et le nouveau : Option de Pratique Tarifaire Maitrisé (Optam).

Ce secteur d'exercice doit aussi être « affiché et communiqué » en salle d'attente virtuel pour les rendez-vous pris par téléphone ou sur les réseaux.

Vous devez rappeler en bas de document qu'on peut consulter un annuaire des professionnels de santé sur le site [ameli.fr](http://ameli.fr).

Enfin, il doit être rappelé que les patients bénéficiant d'une amélioration de leur couverture Assurance Maladie doivent se faire connaître pour éviter des honoraires libres : PUMA (Protection Universelle Maladie) remplace

depuis 2016 les anciens CMU et ACS (Aide complémentaire santé), AME (Aide Médicale d'Etat), les CMU-C sont devenus C2S ou CSS : Complémentaire Santé Solidaire.

Attention vous pouvez facturer des honoraires libres pour les anciens CMU ou les nouveaux PUMa qui paient une taxe PUMa.

En effet, la CMU-C est réservée aux personnes vivant sur le territoire français et dont les revenus sont trop faibles pour permettre un accès correct aux soins. La CMU complémentaire CMU-C a été remplacée par la complémentaire santé solidaire (C2S). Depuis le 1er janvier 2016, la CMU de base est supprimée compte tenu de la mise en place de la Protection Universelle Maladie (PUMa). Avec la PUMa, toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière a le droit à la prise en charge de ses frais e santé

Pour les patients qui ne cotisent pas à la Sécurité sociale et qui gagne plus de 20 568 € de revenus immobiliers : ils doivent payer une taxe PUMa dans la limite de 330 000 € pour bénéficier de la PUMa. Enfin le taux est fixé à 6.5 %. Il est dégressif linéairement pour atteindre 0 % à 329 088 € de revenus du capital selon une formule définie par décret.

Ainsi, pour les patients qui paient la taxe PUMa vous pouvez appliquer des honoraires libres.

Les médecins conventionnés au tarif opposable peuvent appliquer des Dépassements Exceptionnels (DE) de lieux ou de temps à la demande des patients. Ils doivent préciser les conditions d'application de ces DE.

Il faut aussi rappeler au patient que l'examen clinique peut nécessiter une palpation et une auscultation et qu'ils peuvent s'y opposer. Il faudra donc le tracer par écrit dans votre dossier.

Vous trouverez donc ci-dessous, 4 propositions d'affichage pour votre salle d'attente concernant :

- Permanence des Soins
- Information tarifaire
- Information RGPD
- Information examen clinique

Bien confraternellement et amicalement,

Docteur Didier LEGEAIS

Directeur Général Médirisq

### **Modèle Information Permanence des soins**

*Madame, Monsieur,*

*En dehors des heures d'ouverture du cabinet médical ou en cas d'impossibilité de nous joindre, vous pouvez :*

- soit vous rendre directement aux services des urgences : adresse et téléphone*
- soit contacter le numéro XX XX XX XX 24/24 pour joindre le médecin de garde du secteur*
- en cas d'impossibilité faite le 15*

*Le mail n'est pas à utiliser en cas d'urgence.*

*Si vous tombez sur un répondeur, enregistreur ou non : faites le 15.*

*Avec nos sentiments dévoués.*

### **Modèle Information tarifs**

*« Votre professionnel de santé pratique des honoraires conformes aux tarifs de la Sécurité sociale. Ces tarifs ne peuvent être dépassés, sauf en cas d'exigence exceptionnelle de votre part concernant l'horaire ou le lieu des actes pratiqués, ou en cas de non-respect du parcours de soins. »*

*Si la consultation est plus longue ou réalisée à des heures demandées par le patient, un dépassement pour exigence de 5 ou 10 € pourra être facturé.*

*Les tarifs de consultations sont de 23 ou 25 € à 55 € ou en cas de consultation complexe.*

*Les tarifs des interventions ou des actes techniques sont :*

*Acte 1 : montant en €*

*Acte 2 : montant en €*

*Acte 3 : montant en €*

*Acte 4 : montant en €*

*Acte 5 : montant en €*

*PS : Votre médecin adhère à une association de gestion agréé, dans ces conditions il accepte tous les modes de paiement : espèce, carte bleue, chèque.*

**ou**

*« Votre professionnel de santé et conventionné avec l'assurance maladie il est inscrit dans le secteur d'exercice avec honoraires différents du tarif opposable, ainsi il détermine librement ses honoraires qui peuvent donc être supérieurs à ceux fixés par la convention le liant à la Sécurité sociale. Leur montant doit cependant être déterminé avec tact et mesure. La facturation de dépassements d'honoraires est par ailleurs interdite pour les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS), de la PUMA (Protection Universelle Maladie) qui remplace depuis 2016 les anciens CMU et ACS (Aide complémentaire santé), ou de l'AME (Aide Médicale d'Etat), les CMU-C sont devenus C2S ou CSS : Complémentaire Santé Solidaire. les honoraires libres peuvent être facturés aux patients bénéficiant de la PUMA qui qui paie une taxe PUMA.*

*Les tarifs de consultations sont de 23 € à 150 €*

*Les tarifs des interventions ou des actes techniques sont :*

*Acte 1 : montant en € dont XX € d'honoraires libres non remboursés par l'Assurance Maladie mais possiblement par votre complémentaire santé*

*Acte 2 : montant en € dont XX € d'honoraires libres non remboursés par l'Assurance Maladie mais possiblement par votre complémentaire santé*

*Acte 3 : montant en € dont XX € d'honoraires libres non remboursés par l'Assurance Maladie mais possiblement par votre complémentaire santé*

*Acte 4 : montant en € dont XX € d'honoraires libres non remboursés par l'Assurance Maladie mais possiblement par votre complémentaire santé*

*Acte 5 : montant en € dont XX € d'honoraires libres non remboursés par l'Assurance Maladie mais possiblement par votre complémentaire santé*

*Tout ou partie de ses honoraires libres seront pris en charge par votre complémentaire santé, un devis vous sera remis, en cas de difficulté financière le médecin vous remercie de le signaler pour qu'il puisse s'adapter à vos possibilités avec tact et mesure.*

*PS : Votre médecin adhère à une association de gestion agréé, dans ces conditions il accepte tous les modes de paiement : espèce, carte bleue, chèque.*

ou

« Votre professionnel de santé n'est pas conventionné par la sécurité sociale. Dès lors, les prestations qui vous seront délivrées ne seront que très faiblement remboursées (1,5 € / consultation, 16,5 % du tarif opposable de l'acte). Le montant de ses honoraires doit cependant être déterminé avec tact et mesure.

En cas de difficulté financière, parlez-en avec votre médecin pour qu'il puisse s'adapter à vos possibilités ou pour qu'il puisse vous donner les coordonnées d'une autre équipe médicale si vous le souhaitez ».

### **Modèle information RGPD**

« Votre médecin, le Dr. XX, [adresse], est amené à recueillir et à conserver dans votre dossier patient, des informations administratives et sur votre état de santé.

La tenue du dossier « patient » est nécessaire pour la qualité de votre prise en charge et de votre suivi.

Il est conservé en principe pendant 10 à 28 ans à compter de la date de votre dernière consultation, par référence aux dispositions de l'article R. 1112-7 du code de la santé publique applicables aux établissements de santé.

Votre médecin utilise le programme XXX qui est un programme agréé professionnel de santé et vos données sont hébergées dans le cabinet ou dans le cloud mais avec des systèmes de sauvegarde et de protection agréés.

Vous pouvez vous opposer à l'externalisation de vos données soit en contactant directement votre médecin soit en contactant directement l'hébergeur de données de santé par courrier postal ou à l'adresse électronique / [xxx@xxx.com](mailto:xxx@xxx.com).

Seuls ont accès aux informations figurant dans votre dossier votre médecin et, dans une certaine mesure, au regard de la nature des missions qu'il exerce, sa secrétaire. Votre médecin, avec votre consentement, pourra également transmettre à d'autres professionnels de santé des informations concernant votre état de santé.

Vos données et informations personnelles sont protégées par le Secret Médical, nul ne pourra y accéder sauf autorisation formelle de votre part.

Enfin, afin de permettre la facturation des actes qu'il réalise, votre médecin est amené à télétransmettre des feuilles de soins à votre caisse de sécurité sociale.

Vous pouvez accéder aux informations figurant dans votre dossier.

Vous disposez, par ailleurs, d'un droit de rectification, d'effacement de ces informations, ou du droit de vous opposer ou de limiter leur utilisation.

Pour toute question relative à la protection de vos données ou pour exercer vos droits, vous pouvez vous adresser directement à votre médecin.

En cas de difficultés, vous pouvez également saisir la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) d'une réclamation. »

### **Information examen clinique**

Madame, Monsieur,

Vous allez être reçu en consultation médicale dans quelques instants.

Dans le cadre de cette consultation, le médecin peut-être amené à réaliser un examen clinique.

Cet examen peut nécessiter une palpation des seins, des organes génitaux avec si nécessaire la réalisation d'un toucher vaginal ou d'un toucher rectal.

*Cette nécessité clinique est recommandée par les sociétés savantes et fait partie des règles de l'art médical. L'examen clinique permet d'élaborer un diagnostic et de prescrire des examens complémentaires et des traitements.*

*Votre médecin vous expliquera les raisons et la nécessité de la réalisation de l'examen clinique. N'hésitez pas à l'interroger pour comprendre l'importance des gestes réalisés.*

*Votre médecin exerce son métier dans le respect de votre dignité et avec votre consentement, ainsi si pour des raisons personnelles ou médicales vous ne le souhaitez pas il est important de le signaler dès que possible pendant la consultation.*

*Votre médecin vous remercie de votre attention et de votre collaboration et vous assure de son entier dévouement.*