

LE DE : définition conventionnelle

Le DE est un acronyme qui signifie « Dépassement Exigence » et correspond selon le texte conventionnel actuel aux « **Cas de circonstances exceptionnelles de temps ou de lieu dues à une exigence particulière du malade non liée à un motif médical (DE)** ».

C'est l'article 39-1 de la Convention Médicale :

« Article 39.1 Cas de circonstances exceptionnelles de temps ou de lieu dues à une exigence particulière du malade non liée à un motif médical (DE)

En cas de circonstances exceptionnelles de temps ou de lieu dues à une exigence particulière du malade non liée à un motif médical, le praticien peut facturer un montant supérieur au tarif opposable uniquement pour l'acte principal qu'il a effectué et non pour les frais accessoires.

Le praticien fournit au malade toutes les informations nécessaires quant à ce supplément non remboursé par l'assurance maladie et lui en indique notamment le montant et le motif.

L'indication « DE » est portée sur la feuille de soins.

Ce dépassement n'est pas cumulable avec un dépassement autorisé plafonné (DA) tel que défini au paragraphe suivant.»

Inutile de préciser que le strict respect de ce texte limite considérablement les dépassements tarifaires.

Le DE étant la seule possibilité de dépassement pour les médecins en secteur 1, la Caisse met en DE toutes les sommes qui ne correspondent pas strictement au tarif de la nomenclature, que le médecin l'ait noté en DE ou non.

Il n'y a aucune règle de nombre ou de proportion de DE autorisés et la tolérance qui fait que les caisses ne s'intéressent au DE qu'à partir d'un seuil est une tolérance qui vaut ce que vaut une tolérance : rien.

De plus, on comprendra bien qu'à résultat économique égal, de nombreux DE de faible valeur sont différents d'un nombre moins élevé à valeur plus forte.

Il est essentiel que pendant cette période de (re)négociation conventionnelle les médecins montrent leur détermination à ne plus accepter d'être maltraités et pratiquent largement le dépassement tarifaire.

La FMF préconise des DE plus conséquents adaptés à la situation dès qu'une consultation sort de « l'ordinaire » par l'heure ou le contenu.

Nota : à partir de 70 €, il est fortement recommandé de faire signer un devis au patient.

LE DE : action

Tarif de protestation

De nombreux médecins, outrés et par le blocage tarifaire des actes et le frein que cela représente pour un service de qualité, pratiquent un tarif régulièrement supérieur au tarif conventionnel.

Cette pratique doit être appliquée avec tact et mesure en respect du code de déontologie. Elle n'est pas réglementaire, mais elle est logique dans les circonstances actuelles et susceptible, si elle est largement suivie, de confirmer aux yeux des pouvoirs publics de l'impossibilité de continuer dans les conditions actuelles et ainsi d'influer sur le contenu des futures négociations conventionnelles.

Pour assurer le succès de cette démarche, une riposte immédiate sera organisée si les Caisses mettent en œuvre des mesures d'intimidation.

Elles seront d'autant plus efficaces que la pratique du DE sera large et la mobilisation des médecins importante.

DE conventionnel

Le texte conventionnel est très restrictif : pas de motif médical et situation exceptionnelle de temps ou de lieu.

Autant dire qu'il risque d'y avoir des contestations entre l'appréciation des Caisses et celle des médecins et de leurs syndicats.

Mais autant le tarif de protestation n'est pas conventionnel, autant les interprétations ci-dessous respectent l'esprit conventionnel qui est un équilibre entre la satisfaction des besoins du patient et les contraintes acceptées par le médecin pour répondre aux demandes des patients.

En gros, le DE est applicable dans 3 situations :

- Quand le patient demande un rendez vous à un horaire de son choix en dehors de l'offre habituelle du médecin
- Quand le patient demande une visite alors qu'il pourrait venir au cabinet. A noter que dans ce cas, la cotation est VG = 25, mais sans MD.
- Quand le patient demande une consultation longue sans accepter de la fractionner en plusieurs consultations si le médecin juge que ce serait utile.
- Quand le médecin est disponible à des horaires « normaux » de 35 heures et que le patient veut être reçu en dehors de ces heures affichées sur Ameli

Notre société a décidé que le temps de travail « normal » est de 35 heures.

Au-delà, il s'agit d'heures supplémentaires mieux rémunérées.

Mettez vos horaires « normaux » de 35 heures sur Ameli dans votre affichage d'horaires et tous les rendez-vous en dehors de ces horaires peuvent appeler un DE (à expliquer en affichage dans la salle d'attente).

Une consultation médicale de généraliste est estimée entre 10 et 15 minutes par les pouvoirs publics (4 à 6 patients à l'heure)

La moyenne est nettement supérieure à 15 minutes

Appliquer ce principe revient à proposer au patient de revenir plusieurs fois si des consultations plus longues sont nécessaires ou souhaitées (situation complexe, motifs multiples...)

Si le patient souhaite une prise en charge longue unique, appliquer un DE de 25 par fraction de 10 ou 15 minutes supplémentaires. La plupart des complémentaires remboursent le DE. Il est évidemment conseillé de moduler le montant selon la situation.

EN PRATIQUE :

- Profiter du débat sur la rémunération pour modifier la pratique de tarification.
- Avertir par affichage dans la salle d'attente et noter le motif du DE dans le dossier patient.
- Expliquer le process aux patients.
- Adapter la demande à la prise de rendez-vous.
- Facturer selon les règles tant en télétransmission qu'en feuille de soins papier.
- Tout cela avec tact et mesure et en ne faisant pas de dépassement pour les CSS/CMU, ACS, ASE, AT/MP sauf s'ils ont vraiment des exigences particulièrement spécifiques, auquel cas le DE est légitime.
- Et n'oubliez pas de rappeler à vos patients qu'ils payent des mutuelles qui servent justement à les rembourser de ces dépassements, à de rares exceptions près.

Le DE se cote évidemment en télétransmission (modalités dépendantes de votre logiciel de facturation).

En feuille de soins papier il s'inscrit ainsi :

ACTES EFFECTUES (à remplir par le médecin)						
dates des actes	codes des actes	actes	C.C.S. ONPSP C.C.S. AEROF	SUPPLÈMENTS (R, G.C, F, ...) éléments de justification CCAM	montant des honoraires facturés	frais de déplacement
Date					€	L.C. M.D. nbre montant
		G			50	X
2 2023/06/08						
2 2023/06/08						

Il s'agit ici d'un G à 25 € + 25 € de DE

Le HN

La convention précise la facturation des actes qui sont « hors nomenclature »

Article 66. Facturation des honoraires

Lorsque le médecin réalise des actes ou prestations non remboursables par l'assurance maladie, ce dernier n'établit pas de feuille de soins ni d'autre support, conformément à l'article L. 162-4 du code de la sécurité sociale.

Dans les situations où le médecin réalise des actes ou prestations remboursables et non remboursables au cours de la même séance, il porte les premiers sur la feuille de soins et les seconds sur un support différent.

On peut donc faire une facture complémentaire pour les actes hors nomenclature
Il s'agit en particulier des **certificats** et ce d'autant plus que ce sont des certificats non contractuels.

Les sanctions encourues

1. Les sanctions conventionnelles :

Ce sont les articles **85 à 88** et l'**annexe 24** de la **Convention Médicale**.

[Pour le détail, voir la copie du texte surlignée en cliquant sur ce lien](#)

Il ne s'agit en aucun cas de récupération d'indu ou d'amende (pas de sanction financière), mais de suspension pour une période déterminée du paiement des avantages sociaux par l'Assurance Maladie.
au maximum, il peut s'agir d'un déconventionnement qui dans les faits revient pour l'Assurance Maladie à punir ses assurés !

2. Les sanctions à l'encontre des syndicats pour des consignes tarifaires :

De ce côté les syndicats sont « protégés » par la jurisprudence de la Cour de Cassation de 2010 !

Flashback : 2002 alors que la CNAM proposait une hausse du C de 17,5 à 18,5 € les syndicats avaient appelé les médecins à passer « d'autorité » à 20 € ce qui leur avait valu la plainte d'une association (Association Familles Rurales) et du Conseil de la concurrence pour entente sur les prix (27/05/2003), de lourdes peines en 1^{ère} instance s'échelonnant entre 34 000 et 220 000 € pour avoir enfreint les disposition de l'article L.420-1 du code du commerce (02/04/2008 – décision n° 08-D-06), mais une relaxe en appel (18/03/2009) confirmée en cassation (07/04/2010 – Arrêt 432-FS-P+B) les juges estimant qu'il ne pouvait y avoir « entente » sur les prix des praticiens exerçant en S1 dans la mesure où ceux-ci sont fixés par la convention et que la concurrence dans ce secteur ne passe pas par le « prix » des actes mais plutôt par la qualité de la prestation.

Vous trouverez ci-dessous des informations utilisables pour créer des affiches destinées à informer vos patients :

INFORMATIONS HORAIRES ET TARIFS

Le HN :

Certains actes ne sont pas remboursables par la sécurité sociale.
Ce sont les actes hors nomenclature

C'est le cas pour :

- les conseils hors soins (administratif)
- les entretiens hors soins
- les séquences de conseils diététiques au delà de la pratique courante en cours de consultation.
- les actes de psychothérapie de soutien (considéré comme)
- l'éducation thérapeutique
- l'éducation sanitaire
- tous les certificats, et notamment :
 - certificat de santé pour les assurances
 - certificat de décès
 - certificat d'absence scolaire
 - certificat pour un relogement
 - certificat d'aptitude ou inaptitude au sport
 - certificat de demande d'allocation pour handicapé (MDPH)
-

Ces actes sont facturables en plus d'une consultation remboursable de soins (Article 66 de la Convention). Pour ces actes, une facture peut vous être remise sur demande.
Le tarif de ces actes est libre. (Comptez un prix unitaire de 5 € à 100 € selon l'acte HN).

Le DE :

Le DE correspond à un supplément de facturation prévu par la convention des médecins. Il correspond à une exigence de temps ou de lieu. Le DE est remboursé par certaines mutuelles au même titre que les dépassements de spécialistes.

Durée de la consultation :

La durée de la consultation est nécessairement prévue pour permettre à chacun, patients et professionnels, de s'organiser sauf dans les situations d'urgences manifestes.

La durée normale de votre consultation est de 15 minutes.

C'est la durée moyenne d'une consultation de médecine générale en France. Une durée plus longue peut être nécessaire pour certaines consultations longues (Exemple : motifs multiples de consultation, première consultation,).

Ces consultations plus longues feront alors l'objet d'un supplément DE, à moins d'accepter un rendez-vous de consultation complémentaire.

Horaires normaux :

Les horaires normaux d'ouverture de visites et consultations sont 9h-12h et 14h-18h du lundi au vendredi (35 heures par semaine). le tarif conventionnel habituel (25 € actuellement) s'applique pendant ces horaires sauf en cas de dépassement de la durée normale de la consultation ou d'acte hors nomenclature. En dehors des horaires normaux (ce qui correspond à des heures supplémentaires) il pourra être appliqué un DE.

La visite à domicile :

Le prix conventionnel actuel de la visite est de 35 €. Il correspond, par rapport à la consultation au cabinet du médecin, à une durée prévue d'environ 22 minutes, déplacement inclus (15 minutes de consultation et 7 min de déplacement).

En cas de visite chez un patient qui aurait pu se déplacer, le médecin facture une visite simple (VG=25) et applique un DE.

Il sera également appliqué un DE à la visite en cas de dépassement de la durée normale prévue (notamment pour la durée du déplacement).