

NOTICE D'INFORMATION DU DE :

DEPASSEMENT POUR EXIGENCE PARTICULIERE DU PATIENT

CADRE LEGAL :

Arrêté du 20 octobre 2016 portant approbation de la convention nationale, Article 39
Respect des honoraires opposables et modalités de dépassements exceptionnels

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.'



DEONTOLOGIE MEDICALE : ARTICLE R.4127-53 DU CSP

I. - Les honoraires du médecin doivent être **déterminés avec tact et mesure**, en tenant compte de la réglementation en vigueur, des actes dispensés ou de circonstances particulières.

II.- Le médecin se conforme aux dispositions des articles L. 1111-3-2 et L. 1111-3-3 en ce qui concerne l'**information du patient** sur les frais afférents à ses prestations et aux conditions de prise en charge et de dispense d'avance de ces frais. Il veille à l'information préalable du patient sur le montant des honoraires



EN PRATIQUE :

6a. Dans quelles circonstances est-il licite de coter le DE et avec quels patients ?

Le code DE concerne les consultations relatives à une **exigence particulière du patient** non liée à un motif médical, **en dehors du cadre habituel de temps ou de lieu et sauf urgence**. (visite à domicile non justifiée / RDV en dehors des horaires d'ouverture...)

6b. Quel montant de dépassement DE est-il applicable ?

Le DE doit obéir au principe du 'tact et mesure' et être défini selon la complexité du geste, de l'examen, de l'exigence particulière du patient ou tout autre motif légitime.

Le DE ne doit en aucun cas être systématisé avec un montant prédéfini ou être appliqué dans le cadre d'une organisation médicale (ex : consultations le samedi matin ou RDV après 17h...)

Il n'est pas défini de montant maximum de DE ni de nombre de patients en conséquence, appréciant cette notion au cas par cas, avec 'tact et mesure' et le respect du 'gré à gré'.

L'usage cependant tend à une tolérance relative à un DE limité à 50% de la valeur de l'acte principal pour 25% de la patientèle mais cela reste un usage et non une règle.



REMBOURSEMENT ET FISCALITE

Les DE ne sont **pas pris en charge** donc **non remboursés** par la sécurité sociale.

Le DE, considéré comme un complément d'honoraires, est **soumis à des cotisations supplémentaires à l'URSSAF** et il est donc important d'en tenir une comptabilité propre.

