

Nom.....
Prénom.....
Adresse.....
Code Postal Commune
N° de téléphone

St Victor sur Rhins, le

N° de sécurité sociale

Monsieur le Médiateur
CPAM de la Loire
CS 72701
42027 SAINT ETIENNE cedex 1

mediation.cpam-loire@assurance-maladie.fr

Madame, Monsieur le Médiateur de la CPAM de la Loire,

Je sollicite, en mon nom personnel, ainsi que pour mes ayants-droits, une dérogation aux règles du parcours de soins coordonnés auquel je n'ai plus accès du fait de mes difficultés pour obtenir un médecin traitant dans la mesure où ma commune (Saint Victor sur Rhins) vient de perdre le dernier médecin généraliste libéral, le Dr KRITSEPIS, qui venait faire des permanences au cabinet médical aménagé à cet effet à St Victor, dans le cadre d'un partenariat initial avec la maison de santé « Lucien Neuwirth » de Régnny et que les médecins libéraux des communes environnantes n'acceptent plus de nouveaux patients.

Je sollicite donc de vous, à titre exceptionnel et transitoire (quelques semaines au plus quelques mois) une décision d'exception au parcours de soins coordonnés auquel je ne pourrai malheureusement plus avoir accès, jusqu'à ce que ma commune ait pu accueillir un nouveau médecin traitant, en partenariat avec la maison médicale de santé de Régnny. Le maire de Régnny est en train d'installer dans sa maison de santé de nouveaux médecins traitants, salariés du centre municipal de santé, ce dont il vous a tenu informé.

Vous trouverez à cet effet, le questionnaire « difficultés d'accès à un médecin traitant » complété.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur le Médiateur de la CPAM de la Loire, l'expression de mes salutations distinguées.

signature

**DIFFICULTÉS D'ACCÈS À UN MÉDECIN TRAITANT
SIGNALÉES PAR UN BÉNÉFICIAIRE**

⇒ à transmettre au médiateur de la caisse d'assurance maladie

Bénéficiaire

NOM et Prénom :

N° de sécurité sociale :

Adresse : n° et voie :
code postal : **ville :**

N° de téléphone : **Adresse mail :**

Exposé des faits :

.....
.....
.....

Avez-vous des soins en cours ?

Médecins déjà contactés et motif du refus opposé

NOM et Prénom :
Lieu d'exercice :
Motif du refus :

NOM et Prénom :
Lieu d'exercice :
Motif du refus :

NOM et Prénom :
Lieu d'exercice :
Motif du refus :

NOM et Prénom :
Lieu d'exercice :
Motif du refus :

ANNEXE 3

NOM et Prénom :

Lieu d'exercice :

Motif du refus :

NOM et Prénom :

Lieu d'exercice :

Motif du refus :

En signant la présente déclaration, j'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

NOM de l'agent d'accueil

(s'il a recueilli le signalement des difficultés rencontrées)

Date et signature du bénéficiaire

Charte de la Médiation de l'Assurance Maladie

L'article 34 de la loi du 10 août 2018 pour un Etat au service d'une société de confiance institue un dispositif de médiation dans l'Assurance Maladie pour l'ensemble des bénéficiaires, des professionnels de santé et des employeurs. Ce dispositif, qui est un mode alternatif de règlement des conflits, vise à régler à l'amiable les désaccords persistants.

Un médiateur, nommé au sein de chacune des caisses d'assurance maladie, peut être saisi après une première démarche.

Le médiateur peut également aider en cas de difficultés d'accès à un médecin traitant, d'obtention d'un rendez-vous avec un médecin spécialiste dans un délai raisonnable, en cas de différend entre un professionnel de santé et un bénéficiaire en situation de précarité.

La saisine du médiateur peut se faire par tout moyen et notamment par courriel à l'adresse suivante : mediation.cpam-nomdelacpam@assurance-maladie.fr (ou cgss au lieu de cpam).

L'engagement de la procédure de médiation suspend, à compter de l'information portant sur la recevabilité de la réclamation soumise au médiateur et jusqu'à ce que celui-ci ait communiqué ses conclusions, les délais de recours restant éventuellement à courir.

L'action du médiateur s'exerce dans le cadre de règles professionnelles et déontologiques. Les situations sont analysées dans leur globalité avec impartialité, neutralité, confidentialité et esprit d'indépendance.

Après un examen attentif, si l'affaire relève de sa compétence le médiateur prend en charge son traitement jusqu'à sa résolution. L'objectif est de faire émerger, dans le respect de la règle de droit, une solution acceptable par les deux parties, assortie de toutes les explications nécessaires à une bonne compréhension.

Si le dossier n'est pas de son ressort, il l'oriente vers le service compétent de la caisse d'assurance maladie, en informe le requérant et veille à ce qu'une réponse adaptée lui soit apportée.

Soucieuse d'instaurer des relations durables de confiance avec les assurés, les professionnels de santé et les employeurs, l'Assurance Maladie réaffirme par cette charte son attachement à ses valeurs de solidarité et de service public, dont le dispositif de médiation est un des garants.

