



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

politique et réglementation

Question écrite n° 3002

Texte de la question

Mme Paulette Guinchard-Kunstler attire l'attention de Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité concernant le passage obligé par le médecin généraliste pour l'accès aux soins psychiatriques, dans le cadre de la réforme de la sécurité sociale opérée par le précédent gouvernement. Les relations entre un psychiatre et son patient lui apparaissent comme trop confidentielles pour que celles-ci soient préalablement établies par un médecin généraliste. La demande de soins psychiatriques ne peut se faire qu'en nom propre, sans quoi un nombre considérable de patients se trouveraient dans l'impossibilité d'y avoir recours. C'est pourquoi elle pense que le libre accès du patient au psychiatre entre dans un esprit de santé publique. En outre, cette modalité lui apparaît comme essentielle dans un souci de justice sociale. En effet, si le passage par le généraliste constitue la voie obligatoire d'accès aux soins psychiatriques, sous peine de ne pas être remboursés, il est clair que seuls les patients aisés pourraient déroger à la règle. Elle lui demande, par conséquent, quelles mesures seront prises ou sont envisagées concernant l'acte psychiatrique. Doit-on l'aborder en fonction de sa spécificité ou alors le réduire à une logique médicale uniformisée ?

Texte de la réponse

La question posée par l'honorable parlementaire concerne en fait le problème plus général de l'accès direct au spécialiste et donc les filières de soins. Un projet de filières et de réseaux de soins, en application de l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale issu de l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins, ne peut être mis en oeuvre que dans un cadre expérimental. De plus il requiert à cette fin l'agrément des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, après examen du dossier par une instance composée de représentants des organismes d'assurance maladie et de protection complémentaire, de personnalités qualifiées et de représentants de l'ensemble des professions de santé concernées : le conseil d'orientation des filières et réseaux de soins expérimentaux. Il importe également de souligner que, quel que soit le projet envisagé, le droit commun de l'accès aux soins et de leur remboursement par l'assurance maladie reste en vigueur, les éventuelles dérogations prévues dans le cadre d'une action expérimentale n'étant applicables qu'aux professionnels et aux assurés qui ont donné leur accord pour y participer. En tout état de cause, le patient conservera la liberté de consulter le médecin de son choix, le remboursement des frais exposés étant alors assuré dans les conditions du droit commun. Il en va de même en cas de choix de l'option conventionnelle telle que définie et organisée par l'avenant n° 1 à la convention nationale des médecins généralistes (approuvé par arrêté du 17 octobre 1997). Cette option, dont la finalité est de permettre une meilleure coordination des soins, notamment au travers du dossier médical tenu par le médecin référent, sera mise en oeuvre dans le cadre du respect des principes de la médecine libérale, dont la liberté de choisir son médecin traitant, quelle que soit la pathologie concernée. Ces garanties apportées au libre choix du patient valent bien évidemment pour l'accès aux soins psychiatriques.

Données clés

Auteur : [Mme Paulette Guinchard](#)

Circonscription : Doubs (2^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 3002

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : emploi et solidarité

Ministère attributaire : emploi et solidarité

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 1er décembre 1997

Question publiée le : 15 septembre 1997, page 2933

Réponse publiée le : 8 décembre 1997, page 4519