



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

frais médicaux et chirurgicaux

Question au Gouvernement n° 911

Texte de la question

M. le président. La parole est à M. Eric Doligé.

M. Eric Doligé. Monsieur le Premier ministre, régulièrement, le Gouvernement annonce par des relais les mesures qu'il entend prendre à brève échéance. Ainsi Jean-Louis Guigou, directeur général de la DATAR, a-t-il annoncé, au détour d'un colloque, l'arrêt du projet SuperLURE ou Soleil, le 27 octobre dernier. Claude Allègre, interrogé il y a huit jours par un de nos collègues, n'a pu que confirmer.

Dans un autre domaine, qui fait l'objet de ma question, M. Gilles Johannet, directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie, a récemment déclaré qu'il était favorable à une baisse des remboursements à l'encontre des malades qui ne souhaiteraient pas s'affilier auprès d'un médecin généraliste, dit médecin référent.

Le Gouvernement entend-il imposer un système de remboursement différent pour les malades qui ne souhaitent pas se rendre systématiquement chez le même généraliste ? Celui qui changerait, pour des raisons qui lui sont propres, de généraliste serait alors pénalisé. Un tel système ne vous paraît-il pas remettre en cause la liberté de choisir son médecin ?

Enfin, je vous ai toujours entendu très critique sur le système anglais. Mais n'êtes-vous pas en train de vous en rapprocher insensiblement ? (Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.

Mme Martine Aubry, ministre de l'emploi et de la solidarité. Monsieur le député, j'ai, moi aussi, entendu ces propos de Gilles Johanet. Jusqu'à preuve du contraire, ils n'engagent que lui. Le Gouvernement n'a pas l'intention de limiter les remboursements, ou de faire payer différemment les malades selon le médecin qu'ils choisissent. (Exclamations sur plusieurs bancs du groupe du Rassemblement pour la République.) Pour une fois que je partage votre point de vue, vous devriez être contents !

Nous sommes tous d'accord sur un point: lorsqu'un malade accepte d'entrer dans un réseau, dans une filière, d'être suivi par un médecin référent, qui connaîtra son passé et son environnement, il est normal qu'il bénéficie d'avantages particuliers, tel le tiers payant; cela me paraît une très bonne chose.

D'abord, cette sécurité psychologique est importante pour le malade. Ensuite, celui-ci n'aura pas à faire l'avance des frais. Cela ne l'empêchera pas d'aller consulter un autre médecin, s'il le souhaite, dans le cadre de la liberté de choix du médecin, à laquelle nous sommes, tout comme vous, attachés.

Nous allons vers un travail en filière, en réseau, qui tiendra compte du malade et de sa pathologie. Nous n'allons en aucun cas vers une diminution des remboursements ou vers des modes de paiement plus avantageux pour ceux qui choisiraient un médecin plutôt qu'un autre. (Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)

Données clés

Auteur : [M. Éric Doligé](#)

Circonscription : Loiret (2^e circonscription) - Rassemblement pour la République

Type de question : Question au Gouvernement

Numéro de la question : 911

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : emploi et solidarité

Ministère attributaire : emploi et solidarité

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 11 novembre 1998, page 8709

La question a été posée au Gouvernement en séance, parue au Journal officiel du 11 novembre 1998