ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

réforme

Question écrite n° 63361

Texte de la question

M. Rodolphe Thomas appelle l'attention de M. le ministre des solidarités, de la santé et de la famille sur la mise en oeuvre du dispositif du « médecin traitant », prévue par la nouvelle convention médicale régissant les rapports entre les médecins et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, signée le 12 janvier 2005, qui suscite l'inquiétude des médecins généralistes et en particulier des médecins référents. En effet, la mise en place du médecin traitant a conduit à réexaminer la situation des options conventionnelles, notamment de l'option médecin référent. Ainsi, l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale dispose que lorsque « l'assuré désigne un médecin traitant autre que son médecin référent, ce dernier, pour ce qui concerne cet assuré, perd les avantages relatifs à l'adhésion à cette option conventionnelle, L'assuré perd également cet avantage ». La disparition du dispositif médecin référent pose de nombreux problèmes d'incompréhension dans la mesure où aucun bilan détaillé sur l'impact de cette formule n'a été au préalable établi. De plus, dans ce système optionnel, les avantages étaient partagés entre les patients et les médecins. Les patients ne réglaient que la part de consultation non remboursée par la sécurité sociale, le tiers payant, en s'engageant en contrepartie à ne pas consulter d'autres médecins généralistes. Les médecins référents pouvaient quant à eux bénéficier d'une rémunération forfaitaire annuelle de 45 euros pour chaque patient ayant adhéré au dispositif en s'engageant, en contrepartie, à respecter les tarifs conventionnels, à tenir un dossier médical pour chaque patient, à appliquer les recommandations de bonne pratique médicale, à participer à des actions de prévention et de dépistage, à privilégier la prescription de médicaments génériques et à prendre part à des actions de formation continue et d'évaluation de leur pratique professionnelle. L'avantage du système « médecin référent » résidait en partie dans leur participation active à la rationalisation des dépenses de santé, puisque selon certaines statistiques de l'assurance-maladie, leurs prescriptions d'examens et de médicaments étaient peu conséquentes et s'orientaient surtout vers une meilleure prise en compte des médicaments génériques. Il tient à relayer le malaise des médecins référents et de leurs patients qui craignent d'être lésés puisque, dans la nouvelle convention, les forfaits n'existeront plus et le bénéfice du tiers payant disparaîtra au détriment de l'accès aux soins pour les familles démunies. Cette inquiétude est d'autant plus forte que les conditions de convergence des deux dispositifs « médecin traitant » et « médecin référent » ne seront fixées que dans le cadre d'un accord conventionnel d'ici le 15 novembre 2005. Aussi, il lui demande s'il s'engage dès à présent à ouvrir de nouvelles négociations et à maintenir l'option du médecin référent et du tiers payant coordonné ou, au minimum, à établir un état des lieux complet de la situation et de l'activité des médecins référents avant toute fermeture de cette option.

Données clés

Auteur : M. Rodolphe Thomas
Circonscription : Calvados (2e circonscription) - Union pour la Démocratie Française
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 63361
Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités
Ministère interrogé : solidarités, santé et famille

Version web : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/12/questions/QANR5L12QE63361

Ministère attributaire : santé, jeunesse et sports

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 19 avril 2005, page 4014