



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

réforme

Question écrite n° 65848

Texte de la question

M. Jean Ueberschlag attire 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 prévu 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. Ces derniers auraient souhaité que cette option volontaire soit rétablie. Le médecin référent français est un médecin généraliste conventionné qui avait signé avec la sécurité sociale un contrat de qualité des soins et d'économie de prescription. Il avait l'obligation de se former, d'appliquer des référentiels de qualité, de limiter son nombre d'actes, etc. 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 « traitants », « référents » 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 visant à maintenir l'option du médecin référent afin de trouver des conditions satisfaisantes pour les médecins et les patients concernés par ce dispositif.

Texte de la réponse

La loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie prévoit l'instauration d'un médecin traitant, choisi librement par le patient et qui aura un rôle central dans l'orientation et le suivi du malade, tout au long de son parcours de soins. Ce médecin généraliste ou spécialiste, qui connaîtra l'histoire médicale du patient, sera le mieux à même de l'orienter au sein de l'offre de soins. S'agissant de l'option médecin référent, la convention nationale signée le 12 janvier dernier, issue du protocole d'accord du 23 décembre 2004, prévoit que, pour cette option, les contrats d'adhésion des assurés ne pourront plus faire l'objet que d'un renouvellement, dans l'objectif d'une convergence des deux dispositifs d'ici à l'année 2006 ; les conditions de cette convergence seront fixées dans le cadre d'un accord conventionnel au plus tard le 15 novembre 2005. Cet avenant abordera notamment la question du tiers payant pour les patients en bénéficiant. S'agissant plus spécifiquement de la dispense d'avance de frais, le ministre signale que les partenaires conventionnels ont récemment conclu un accord étendant le tiers payant à l'ensemble des personnes aux revenus modestes situés entre le plafond d'accès à la CMU complémentaire et le plafond majoré de 15 %. Cet accord s'appliquera à compter du 1er janvier 2006.

Données clés

Auteur : [M. Jean Ueberschlag](#)

Circonscription : Haut-Rhin (4^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 65848

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : solidarités, santé et famille

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 24 mai 2005, page 5273

Réponse publiée le : 26 juillet 2005, page 7448