ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

médecins référents

Question écrite n° 68598

Texte de la question

Mme Françoise Branget souhaite attirer l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur les effets éventuels de l'application du dispositif du médecin traitant sur le dispositif déjà existant de médecin référent. En effet, le dispositif du médecin référent a permis, sur la base du volontariat, la souscription de 11 % des médecins généralistes et de plus d'un million de patients à un contrat de qualité de soins et d'économie de prescription entraînant, par exemple, l'obligation d'appliquer des référentiels qualité ou de limiter leur nombre d'actes. Avec ce système, les patients ne règlent que la part de consultation non remboursée par la sécurité sociale, le tiers payant, s'engageant à ne pas consulter d'autres médecins généralistes. En contrepartie, la sécurité sociale verse aux médecins référents une rémunération forfaitaire annuelle de quarante-cinq euros pour chaque patient ayant adhéré. Or ce dispositif est remis en cause 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. La mise en place du médecin traitant par cette convention a conduit à réexaminer la situation des options conventionnelles, notamment de l'option médecin référent. Même si il est prévu d'envisager, d'ici au 15 novembre prochain dans le cadre d'un accord conventionnel, des possibles conditions de convergence des deux dispositifs, les médecins concernés demeurent préoccupés. Aussi, elle souhaiterait savoir si le ministère peut apporter des éléments d'information sur l'avenir du dispositif des médecins référents qui a eu une incidence encourageante pour l'assurance maladie et la responsabilisation du patient.

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 sera à même d'orienter son patient au sein de l'offre de soins et s'engagera vis-à-vis de lui sur la qualité des actes prodigués. 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 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 qui en bénéficient. Par ailleurs, le ministre tient à signaler que les partenaires conventionnels se sont engagés à étendre le tiers payant à l'ensemble des personnes aux revenus modestes, c'est-à-dire entre le plafond d'accès à la CMU complémentaire et le plafond majoré de 15 %.

Données clés

Auteur : Mme Françoise Branget
Circonscription : Doubs (1re circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 68598

Version web : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/12/questions/QANR5L12QE68598

Rubrique : Professions de santé
Ministère interrogé : santé et solidarités
Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 28 juin 2005, page 6406
Réponse publiée le : 27 septembre 2005, page 9062