



# ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

## réforme

Question écrite n° 92812

### Texte de la question

M. Pierre-Christophe Baguet souhaite attirer l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur certains effets pervers de la réforme de l'assurance maladie entrée en vigueur le 1er juillet 2005. Cette réforme a certaines conséquences néfastes sur l'activité professionnelle des médecins spécialistes concernés. Sur le plan quantitatif, certains d'entre eux ont subi une baisse de 10 à 30 % de leur activité depuis la mise en place du parcours de soins. En effet, de nombreux patients renoncent à les consulter face à leur incompréhension des modalités d'application du parcours de soin et à leur crainte de payer un dépassement d'honoraire. Sur le plan qualitatif, si cette consultation en deux temps vise à une plus grande cohérence dans le suivi médical, elle peut toutefois engendrer des retards dans la prise en charge thérapeutique de certains patients, ce qui provoque une dégradation de la qualité des soins. Il souhaiterait savoir quelles mesures il envisage de prendre pour remédier à ces difficultés, qui portent préjudice à l'activité de certains spécialistes.

### Texte de la réponse

L'attention du ministre de la santé et des solidarités est appelée sur les conséquences de la réforme de l'assurance maladie s'agissant de l'activité professionnelle des médecins spécialistes. Ainsi que l'indique la question, le parcours de soins repose sur une logique médicale. Les assurés sociaux sont invités à consulter d'abord leur médecin traitant, qu'ils ont librement choisi et qui suit leur santé. Le médecin les orientera, s'il le juge utile, vers un confrère spécialiste. Lorsqu'un accès direct est justifié, la convention médicale l'organise : c'est le cas, notamment, pour l'essentiel de l'activité des gynécologues et ophtalmologues. Si certaines spécialités ont subi une perte d'activité du fait de l'entrée en vigueur du parcours de soins, de l'ordre de 5 ou 6 %, ces baisses d'activités ont toutefois donné lieu à des mesures tarifaires de compensation. Celles-ci ont été mises en place par l'avenant n° 12 à la convention médicale, signé le 3 mars 2006 entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM), d'une part, et la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF) et Alliance, d'autre part. Cet avenant a été approuvé par arrêté du 23 mars 2006 et publié au JO du 30 mars 2006.

### Données clés

**Auteur :** [M. Pierre-Christophe Baguet](#)

**Circonscription :** Hauts-de-Seine (9<sup>e</sup> circonscription) - Union pour la Démocratie Française

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 92812

**Rubrique :** Assurance maladie maternité : généralités

**Ministère interrogé :** santé et solidarités

**Ministère attributaire :** santé et solidarités

### Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 25 avril 2006, page 4367

**Réponse publiée le** : 31 octobre 2006, page 11401