



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

dossier médical personnel

Question écrite n° 95859

Texte de la question

M. Bruno Gilles appelle l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur la décision du conseil d'administration du GIP-DMP du 5 mai 2006 de rendre le DMP (dossier médical personnel) non plus obligatoire mais optionnel, comme l'indique un article du quotidien La Tribune du 9 mai dernier intitulé « Le dossier médical personnel change de cap ». Cette décision méconnaît les articles L. 161-36-1 et L. 161-36-2 du code de la sécurité sociale, issus de l'article 3 de la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. Si le législateur avait souhaité que ce dossier soit optionnel, l'article L. 161-36-1 aurait indiqué qu'afin de favoriser la coordination, la qualité et la continuité des soins chaque bénéficiaire de l'assurance maladie « peut disposer » d'un dossier médical personnel. Or, cette disposition indique clairement que chaque assuré social « dispose » d'un tel dossier. La nature obligatoire du DMP découle également de l'alinéa 2 de l'article L. 161-36-2 du même code qui précise que le niveau de prise en charge des actes et prestations de soins par l'assurance maladie est subordonné à l'autorisation que donne le patient, à chaque consultation ou hospitalisation, aux professionnels de santé auxquels il a recours d'accéder à son dossier médical personnel et de le compléter. En conséquence, il lui demande donc de bien vouloir lui indiquer comment il entend prendre acte de ce non-respect de la loi du 13 août 2004 par le GIP-DMP.

Texte de la réponse

Les règles que les contrats d'assurance complémentaire de santé doivent respecter pour continuer à bénéficier d'aides fiscales et sociales (contrats « responsables ») sont entrées en vigueur le 1er janvier 2006, en application du II de l'article 57 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. Toutefois, l'article 54 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 a apporté divers aménagements à cette date d'entrée en vigueur pour prendre en compte les délais d'adaptation nécessaires dans certains cas particuliers. Ainsi, les obligations de prise en charge des prestations liées à la prévention ne sont entrées en vigueur que le 1er juillet 2006. Le délai de mise en conformité avec ces règles a été repoussé au 1er juillet 2006 pour les contrats collectifs obligatoires institués au niveau de la branche professionnelle en cours au 1er janvier 2006 et au 1er janvier 2008 pour les contrats ne prenant en charge que les prestations d'hospitalisation ou les médicaments et dispositifs médicaux. S'agissant de l'interdiction de prise en charge de la majoration de ticket modérateur applicable en cas de refus du patient de laisser le professionnel de santé accéder à son dossier médical personnel ou le compléter, celle-ci sera applicable dès que ce dispositif sera en place. Le II de l'article 3 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 prévoit l'entrée en vigueur de cette majoration de ticket modérateur au 1er juillet 2007. C'est donc à juste titre que, dans sa lettre circulaire n° 2006-064 du 4 mai 2006, l'agence centrale des organismes de sécurité sociale a rappelé ces dispositions qui, au demeurant, ont également été rappelées par mes services dans une circulaire du 11 juillet 2006. Tout changement dans ce calendrier supposerait une modification de la loi qui impliquerait un débat et un vote de la représentation nationale.

Données clés

Auteur : [M. Bruno Gilles](#)

Circonscription : Bouches-du-Rhône (5^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 95859

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités

[Date\(s\) clé\(s\)](#)

Question publiée le : 6 juin 2006, page 5800

Réponse publiée le : 14 novembre 2006, page 11986