



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

dossier médical personnel

Question écrite n° 99175

Texte de la question

M. Jean-Pierre Nicolas attire l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur la mise en place du dossier médical personnel (DMP). La loi du 13 août 2004 portant réforme de l'assurance maladie prévoit de mettre à disposition de chaque patient un dossier médical personnel dès 2007. Le DMP permettra de regrouper dans un dossier informatisé des informations sur les soins prodigués. Le patient pourra ainsi donner aux professionnels de santé l'information utile à sa prise en charge, et éviter les risques d'erreurs liés au fait qu'ils ne savent pas nécessairement quels autres professionnels de santé le patient consulte ou quels traitements il suit. C'est donc pour le patient un gage de meilleure coordination, donc de meilleurs soins. C'est aussi une façon d'éviter les actes redondants et les interactions de médicaments. Le DMP est un progrès très important pour le patient, car il aidera concrètement le patient à mieux maîtriser son parcours de santé. En regroupant dans un même dossier les éléments importants d'information sur sa santé, il permettra aux professionnels de santé d'apporter, à chaque consultation, un diagnostic mieux éclairé. Grâce au partage de l'information par les professionnels de santé entourant le patient, le DMP facilitera la prise en charge coordonnée du patient dans le respect du secret médical et de sa vie privée. Le DMP est un nouvel outil qui doit constituer, pour l'ensemble des professionnels de santé et de soins, un support d'information fédérateur autour et au service du patient. Le DMP contient les informations provenant des professionnels et établissements de santé que le patient désigne et autorise ; hôpitaux, médecins de ville, pharmaciens, laboratoires d'analyses médicale. Le DMP comprend notamment les comptes rendus et prescriptions de médecins, la liste des médicaments délivrés, les comptes rendus de radiologie, les comptes rendus d'analyses médicales, les lettres de sortie d'hôpital. Le patient a le choix du ou des praticiens qui mettent le DMP à jour. Dans l'hypothèse où le patient consulte un médecin qui n'a pas la possibilité de mettre son dossier médical à jour, il lui demande si le patient en question devra dès que possible prendre rendez-vous avec son médecin traitant afin que celui-ci puisse l'actualiser ? Dans l'affirmative il lui demande si cette consultation sera payante et remboursée par la sécurité sociale. Il le remercie des éclaircissements qu'il voudra bien lui apporter sur cette question.

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° 2004-8 10 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. Jean-Pierre Nicolas](#)

Circonscription : Eure (2^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 99175

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 4 juillet 2006, page 6974

Réponse publiée le : 14 novembre 2006, page 11986