



# ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

réforme

Question écrite n° 23032

## Texte de la question

Mme Martine Billard attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur l'interprétation faite par certaine caisse primaire d'assurance maladie, notamment celle de Paris, de l'obligation du respect du parcours coordonné de soin en gynécologie. Or cette spécialité n'est pas soumise de par la loi à l'obligation du parcours coordonné de soin. Pourtant, la CPAM de Paris refuse le remboursement normal des mammographies prescrites par les gynécologues pour les patientes de moins de cinquante ans. C'est pourquoi, elle demande comment le Gouvernement entend rappeler aux CPAM les obligations posées par la loi en ce qui concerne la gynécologie et les autres spécialités qui sont exclues du parcours coordonné de soins.

## Texte de la réponse

Dans le cadre du parcours de soins initié par la loi du 13 août 2004, la convention médicale des médecins généralistes et des médecins spécialistes prévoit la possibilité de consultation directe du gynécologue pour certains soins, tels les examens cliniques gynécologiques périodiques et les actes de dépistage du cancer du sein. Cet accès direct inclut bien la prescription d'actes de mammographie pour les patientes de moins de cinquante ans. Ces actes sont donc remboursés dans les conditions de droit commun, sans majoration du ticket modérateur, dès lors que la patiente a déclaré son médecin traitant et sans qu'il y ait besoin d'un adressage préalable par ce dernier. La Caisse nationale d'assurance maladie et les caisses primaires d'assurance maladie, dont celles de Paris, appliquent cette règle. En revanche, si la patiente n'a pas fait connaître son médecin traitant, les actes réalisés par ce gynécologue - y compris les actes de mammographie qu'il prescrit -, comme d'ailleurs ceux réalisés par tout autre médecin, doivent être considérés comme étant hors du parcours de soins, et par conséquent font l'objet d'un moindre remboursement de la part de l'assurance maladie. La ministre ne peut que rappeler l'intérêt pour le patient et pour un bon suivi de sa santé de désigner un médecin traitant.

## Données clés

**Auteur :** [Mme Martine Billard](#)

**Circonscription :** Paris (1<sup>re</sup> circonscription) - Gauche démocrate et républicaine

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 23032

**Rubrique :** Assurance maladie maternité : généralités

**Ministère interrogé :** Santé, jeunesse, sports et vie associative

**Ministère attributaire :** Santé et sports

## Date(s) clé(s)

**Date de signalement :** Question signalée au Gouvernement le 13 janvier 2009

**Question publiée le :** 20 mai 2008, page 4154

**Réponse publiée le :** 20 janvier 2009, page 556