



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

remboursement

Question écrite n° 4258

Texte de la question

M. Guy Lengagne appelle l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur les difficultés inhérentes au nouveau dispositif de réduction du nombre des visites à domicile effectuées par les médecins généralistes. D'une part, les patients qui auront à supporter le coût des frais de déplacement, et ne seront donc pas entièrement remboursés par leur caisse de sécurité sociale, ne sont pas suffisamment informés des conséquences de cette réforme. En outre, il n'est pas certain que tous soient véritablement en mesure de déterminer, quand survient un problème médical, s'ils doivent se rendre en consultation ou solliciter une visite à domicile. Pour les plus faibles, et notamment pour les personnes âgées isolées, la nouvelle obligation paraît bien lourde. D'autre part, c'est aux médecins qu'il appartient désormais de faire la part entre les cas qui nécessitent une intervention à domicile et ceux qui ne l'impliquent pas. C'est également sur eux que pèse en pratique la lourde charge d'expliquer le fonctionnement du nouveau dispositif. La relation de confiance entre médecin et patient s'accommode enfin très mal du nouveau rôle du généraliste, chargé de signaler les patients ayant demandé une visite qui ne se justifiait pas. Ces nouvelles missions représentent donc à la fois un surcroît de travail pour les médecins et une menace pour la qualité des soins. Il lui demande de bien vouloir lui faire part de ses réactions.

Texte de la réponse

L'attention du ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées est appelée sur les difficultés inhérentes au nouveau dispositif de tarification des visites à domicile effectuées par les médecins généralistes. Conclu suite à l'accord du 5 juin 2002, signé par l'ensemble des syndicats de médecins et l'assurance maladie, l'avenant n° 10 à la convention nationale des médecins généralistes, signé entre les caisses nationales d'assurance maladie et MG-France le 14 juin 2002 et approuvé par arrêté du 28 juin 2002, prévoit effectivement, à compter du 1er juillet 2002 la mise en oeuvre de mesures spécifiques de revalorisation du tarif de la consultation du médecin généraliste. A compter de cette date, le tarif de la visite est passé à 20 euros et une majoration de déplacement (MD) de 10 euros est créée en remplacement des indemnités de déplacement et de la majoration de maintien à domicile. L'avenant n° 10 renvoie à un accord national de bon usage des soins (ACBUS) le soin de définir un référentiel donnant lieu à la majoration de déplacement. Ce référentiel est constitué de critères médicaux et environnementaux. En contrepartie de cette hausse, les médecins s'engagent à prescrire en dénomination commune internationale (DCI) (sur un an 25 % en moyenne nationale des prescriptions doivent être rédigées en DCI ou génériques et 12,5 % doivent entrer dans le champ du répertoire). L'ACBUS national, signé le 1er juillet 2002, approuvé par arrêté ministériel du 26 août 2002 et publié au JO du 30 août 2002, prévoit une réduction de 5 % du nombre des visites pour la première année de l'accord. Il précise que les soins hors cabinet justifiés peuvent à ce titre bénéficier d'une MD dans les conditions fixées par la nomenclature générale des actes professionnels (arrêté du 30 septembre 2002 publié au JO du 2 octobre 2002). La MD s'applique pour tout patient dès lors que son état de dépendance est conforme aux critères définis par le référentiel médical prévu par l'ACBUS et qui sont les suivants : incapacité concernant la locomotion par atteinte ostéo-articulaire d'origine dégénérative, inflammatoire ou traumatique, par atteinte cardiovasculaire avec

dyspnée d'effort, angor d'effort ou claudication intermittente, par atteinte respiratoire chronique grave, ou par atteinte neurologique avec séquelles invalidantes d'accident vasculaire cérébral ou liée à une affection neurologique caractérisée ; trouble de l'équilibre ; état de dépendance psychique avec incapacité de communication ; état sénile ; soins palliatifs ou état grabataire ; période postopératoire immédiate contre-indiquant le déplacement ; altération majeure de l'état général. En outre, la MD peut également s'appliquer pour les soins dispensés au domicile des personnes dont les difficultés d'accès à des soins non programmés sont liées à l'insuffisance d'une offre de proximité cumulée à une situation personnelle qui entrave leur mobilité conformément aux critères définis par le référentiel environnemental prévu par l'ACBUS. Il s'agit des personnes âgées de plus de quatre-vingts ans, ou dont la composition de la famille a une incidence sur la capacité à se déplacer au cabinet du médecin. A ce titre, l'ACBUS national prévoit la possibilité de décliner les critères environnementaux au niveau de chaque région afin de prendre en compte leurs spécificités. Dans ce cadre, l'accord régional du Nord - Pas-de-Calais, conclu entre l'URCAM et les syndicats de médecins MG France 59 et 62, a fixé deux critères spécifiques permettant l'application de la MD qui sont les nourrissons jusqu'à la fin du troisième mois et les enfants de familles nombreuses (trois enfants) dont deux ont moins de six ans. L'assurance maladie a accompagné l'ensemble des mesures d'une politique active d'information auprès des médecins et des assurés sociaux : des informations pratiques ont été conçues pour inciter les patients à privilégier la consultation au cabinet et expliquer les modalités de recours à la visite à domicile (affiche « assurance maladie en pratique », information sur les relevés de remboursement, relations presse). Afin d'améliorer l'efficacité des soins de ville, en raison notamment de l'évolution de la démographie médicale, il est de l'intérêt conjugué des médecins et des patients de considérer la consultation au cabinet comme le mode d'accès normal à la médecine de ville, les visites à domicile devant être réservées aux seules situations qui le justifient expressément, soit pour des motifs médicaux, soit pour des motifs sociaux pertinents.

Données clés

Auteur : [M. Guy Lengagne](#)

Circonscription : Pas-de-Calais (5^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 4258

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 14 octobre 2002, page 3553

Réponse publiée le : 2 mars 2004, page 1654