



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

réforme

Question écrite n° 60138

Texte de la question

Mme Marie-Françoise Pérol-Dumont souhaite attirer l'attention de M. le ministre des solidarités, de la santé et de la famille sur la réforme de l'assurance maladie et plus particulièrement sur l'instauration du médecin traitant, qui conditionne le remboursement des consultations. Cette obligation renforce les inégalités en matière d'accès aux soins tout comme le versement forfaitaire de un euro à chaque consultation ou acte médical non remboursé à l'assuré social, et l'augmentation de la CSG pour les retraités et les salariés actifs. Les médecins généralistes craignent que l'instauration d'un double tarif incite les spécialistes à faire passer en priorité les patients qui seront prêts à payer davantage. En effet, au moment de prendre un rendez-vous chez un spécialiste, le secrétariat du cabinet demande quel médecin prescrit tel acte médical, et, dans ce cas, le rendez-vous pourrait être différé ; en revanche, une personne qui sollicite une consultation directement pourrait obtenir satisfaction beaucoup plus rapidement. Et d'ajouter que ce dispositif va permettre de « réitérer la dérive, bien installée à l'hôpital, des consultations privées ». En outre, le dossier médical personnalisé, qui sera géré par le généraliste sans compensation sauf pour les patients souffrant d'une affection de longue durée, induit un surcroît de travail qui se répercutera sur le temps imparti aux patients. La réforme, qui devait revaloriser le rôle du généraliste, va certainement inciter les jeunes internes à s'orienter vers les spécialités. Afin que ne soit pas remis en cause le principe premier de la sécurité sociale d'égaliser l'accès aux soins pour tous et la réduction des déficits d'ici à 2007, elle lui demande comment il peut prévoir le comportement des spécialistes de secteur 1, jusqu'alors tenus au respect des tarifs de la sécurité sociale, et qui vont pouvoir pratiquer les dépassements d'honoraires, et dans le cadre de la coordination des soins, où l'assurance maladie s'est engagée à prendre en charge une part des cotisations sociales des médecins à honoraires libres qui accepteraient de pratiquer des tarifs de sécurité sociale, et comment elle peut être absolument certaine que ces praticiens acceptent effectivement de les appliquer.

Données clés

Auteur : [Mme Marie-Françoise Pérol-Dumont](#)

Circonscription : Haute-Vienne (3^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 60138

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : solidarités, santé et famille

Ministère attributaire : santé, jeunesse et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 15 mars 2005, page 2681