



# ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

## conventions avec les praticiens

Question écrite n° 72057

### Texte de la question

M. Luc Chatel attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur les difficultés des patients à déclarer un médecin traitant en milieu rural. En effet le parcours de soins coordonnés en France, né avec la loi du 13 août 2004 et entré en application le 1er juillet 2005, impose à chaque assuré social de plus de 16 ans de désigner un médecin traitant de son choix avant de consulter un autre spécialiste, pour bénéficier d'un remboursement à taux plein (sauf en cas d'urgence, et pour les consultations en ophtalmologie, gynécologie, odontologie, psychiatrie pour les moins de 26 ans). Depuis le 31 janvier 2009, si le patient ne respecte pas le parcours de soins coordonnés, le montant de ses remboursements est amputé de 40 %. En choisissant de déclarer un médecin traitant et en le consultant en premier, le taux de remboursement habituel reste inchangé. En revanche, s'il n'y a pas de médecin traitant déclaré, il n'y a pas respect du parcours de soins et l'assuré est moins bien remboursé par l'assurance maladie lors d'une consultation. Par ailleurs, lorsqu'il est nécessaire de recourir à un médecin spécialiste, c'est au médecin traitant d'orienter le patient vers ce médecin (rhumatologue, cardiologue, dermatologue, etc.) qui est appelé médecin correspondant. Cette organisation, si elle vise à mieux informer et orienter les patients de sorte à limiter les coûts pour l'assurance maladie, peut avoir de graves conséquences pour ces derniers en cas de cessation d'activité d'un médecin, qu'elle soit temporaire (pour maladie par exemple) ou définitive (pour retraite ou décès). En milieu rural où le manque de médecins généralistes est de plus en plus criant, cela conduit des patients à chercher un praticien traitant pendant de nombreuses semaines voire de nombreux mois, ces médecins étant déjà submergés par leur propre patientèle. Cette situation peut devenir insupportable lorsque des malades subissant des affections longues durées doivent suivre un traitement avec des prescriptions régulières : ils sont alors confrontés à une baisse forcée de leur prise en charge. Face à cette situation inacceptable qui compromet la continuité des soins et remet en question l'égalité de l'accès aux soins de qualité sur notre territoire, il lui demande de bien vouloir agir pour que soit assurée la continuité de la prise en charge normale des patients en cas de cessation d'activité de médecin traitant dans les territoires en manque de praticiens.

### Données clés

**Auteur :** [M. Luc Chatel](#)

**Circonscription :** Haute-Marne (1<sup>re</sup> circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 72057

**Rubrique :** Assurance maladie maternité : généralités

**Ministère interrogé :** Affaires sociales, santé et droits des femmes

**Ministère attributaire :** Solidarités et santé

### Date(s) clé(s)

**Question publiée au JO le :** [30 décembre 2014](#), page 10782

**Question retirée le :** 20 juin 2017 (Fin de mandat)