

## 15ème législature

<b>Question N° :</b> 12476	De <b>Mme Gisèle Biémouret</b> ( Socialistes et apparentés - Gers )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Solidarités et santé		<b>Ministère attributaire</b> > Solidarités et santé
<b>Rubrique</b> > santé	<b>Tête d'analyse</b> > Parcours de soins coordonné	<b>Analyse</b> > Parcours de soins coordonné.
Question publiée au JO le : <b>25/09/2018</b> Réponse publiée au JO le : <b>29/01/2019</b> page : <b>922</b>		

### Texte de la question

Mme Gisèle Biémouret attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur les difficultés rencontrées pour respecter le parcours de soins coordonné. Afin de permettre au patient de bénéficier d'un meilleur suivi médical, l'assurance maladie et les médecins ont défini un parcours de soins coordonné. Le patient désigne un médecin traitant qu'il consulte en priorité pour son suivi au « long cours », lequel l'oriente vers d'autres médecins spécialistes, lorsque son état de santé le requiert. Il ne s'agit pas d'une obligation mais si le patient ne respecte pas ce dispositif, il est moins bien remboursé. Beaucoup de patients ont perdu toute référence de médecin traitant du fait du départ à la retraite de leur médecin et de l'impossibilité de le remplacer par un autre praticien, en particulier dans les nombreux terrains de vie devenus des déserts médicaux. Il n'apparaît donc ni opérationnel, ni raisonnable, de conditionner le montant du remboursement d'une consultation auprès d'un spécialiste à la notion que les malades qui consultent, sont ou non munis d'un mot d'introduction d'un médecin traitant. Aussi, au regard des difficultés concrètes rencontrées par de nombreux patients qui se voient refuser l'accès à un médecin référent, elle lui demande de bien vouloir lui indiquer les mesures réglementaires qu'elle envisage de prendre pour permettre à ces patients de bénéficier d'un remboursement identique à celui prévu dans le cadre d'un parcours de soins coordonné.

### Texte de la réponse

L'application d'un taux majoré de participation de l'assuré en cas de consultation d'un médecin en dehors du parcours de soin a été mise en place par la loi du 13 août 2004 avec pour objectif d'inciter les assurés à s'inscrire dans un suivi médical coordonné par leur médecin traitant. Toutefois, compte tenu du fait que l'assuré n'a parfois pas d'autres choix que de consulter en dehors du parcours de soins, plusieurs dérogations à cette majoration de taux sont prévues. Ce dispositif ne s'applique notamment pas en cas d'urgence médicale, lorsque l'assuré est éloigné de son lieu de résidence, ou encore en cas d'indisponibilité du médecin traitant de l'assuré. En outre, pour les assurés rencontrant des difficultés d'accès à un médecin traitant, l'assurance maladie a mis en place un accompagnement spécifique : sur demande de l'assuré, des conciliateurs exerçant dans les caisses locales prennent l'attache des médecins installés dans une zone proche de la résidence du patient afin d'identifier une solution. Prévoir une dérogation de la majoration de participation aux assurés résidant dans des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ne semblerait pas opportun, au risque d'éloigner durablement ces patients de la logique de coordination du parcours de soins et des bénéfices qui y sont associés, alors même que la répartition géographique des professionnels de santé est amenée à évoluer. La problématique de l'accès aux soins constitue une priorité du Gouvernement avec le lancement en octobre 2017 du plan pour l'égal accès aux soins, qui s'inscrit dans la stratégie de transformation du système de santé « Ma santé 2022 » présentée par le Président de la République le



18 septembre 2017. Ce plan repose sur trois priorités : le renforcement de l'offre de soins pour assurer la présence de professionnels de santé dans les zones sous-denses en facilitant leur installation ou leur exercice ; la mise en œuvre de la révolution numérique en santé, avec un appui marqué au développement de la télémédecine ; l'essor des structures d'exercice coordonné. Ainsi, ce plan, en augmentant l'offre, doit permettre de réduire la part de la population sans médecin traitant. Pour s'en assurer, des indicateurs de suivi ont été définis, parmi lesquels figure l'évolution de la part de la population sans médecin traitant.