

## Rapport annuel de la Cour des Comptes 2013 - " Le médecin traitant et le parcours de soins coordonnés : une réforme inaboutie "

12/02/2013

**Consulter ici** le Rapport annuel de la Cour des Comptes 2013 - " Le médecin traitant et le parcours de soins coordonnés : une réforme inaboutie "

Dans ce rapport, la Cour des Comptes estime que « *la volonté du législateur de 2004 de réorganiser le système de soins autour du médecin traitant et du parcours de soins coordonnés est loin d'être réalisée* ».

Concernant les assurés sociaux, elle constate un « *paysage brouillé* » et un dispositif « *contraignant et difficilement intelligible* », bien que 90% d'entre eux aient désigné un médecin traitant, et que « *91 % d[es] actes [soient] effectués dans le cadre du parcours de soins coordonnés* ».

Cette adhésion « *traduit certes [...] l'attachement des assurés sociaux à leur médecin de famille et leur adhésion à l'idée que ce dernier puisse être le pivot autour duquel construire en cas de besoin leur trajectoire au sein d'un système de soins ressenti comme particulièrement compliqué et mal articulé* ». La Cour des Comptes rappelle toutefois le mécanisme de sanctions pour « *inciter les assurés à le respecter* » sont très « *dissuasives* ».

Concernant les partenaires conventionnels, le parcours coordonné de soins a « *permis une augmentation et une diversification progressive de la rémunération des médecins* ».

La Cour souligne un « *paradoxe* », en ce que « *les suppléments de rémunération médicale directement induits par le parcours de soins coordonnés s'élèvent ainsi au total à près de 600 M€ par an, dont 285 M€ au bénéfice des médecins traitants et 310 M€ au bénéfice des médecins correspondants (qui sont des spécialistes). Les médecins traitants étant à 95 % des généralistes, on peut estimer qu'au total l'effort financier annuel de l'assurance maladie se répartit entre 324 M€ (soit 54,5 %) pour les spécialistes et 271 M€ (soit 45,5 % pour les généralistes)* ».

Ainsi, la Cour recommande de :

- « *1. réaffirmer clairement le médecin traitant comme le coordonnateur des soins de ses patients vis-à-vis de l'ensemble des autres acteurs du système de santé ;*
- « *2. mettre sans délai à sa disposition les outils indispensables à sa mission et à sa relation avec les autres intervenants du système de soins, notamment :*
  - *une messagerie sécurisée ;*
  - *un dossier médical personnel pour chaque patient, intégrant pleinement ses préoccupations opérationnelles et reprenant le volet annuel de synthèse prévu par la convention du 26 juillet 2011 ;*
- « *3. mettre en place un dispositif d'évaluation rigoureux des suppléments de rémunération accordés aux médecins et subordonner toute nouvelle évolution au constat documenté de gains d'efficacité du système de soins et d'économies pour l'assurance maladie ;*
- « *4. faciliter le parcours administrativo-tarifaire de l'assuré, notamment :*
  - *en supprimant l'obligation de déclarer une nouvelle fois son médecin traitant en cas de changement de régime ;*
  - *en étudiant la suppression du mécanisme des « dépassements autorisés » facturables par un spécialiste à honoraires conventionnels (secteur 1) à un patient hors parcours de soins coordonnés ;*
  - *en faisant en sorte que puisse être proposé à tout patient un de soins coordonnés en tarifs opposables ».*