

Paris, le 3 juillet 2007

Vient de paraître



Les assurés et le médecin traitant : premier bilan après la réforme

Enquête Santé et Protection Sociale 2006

La réforme de l'Assurance maladie entrée en vigueur en 2006 encourage le « parcours de soins coordonnés » au sein duquel le « médecin traitant » occupe un rôle pivot. Choisi par le patient, le médecin traitant réalise les soins primaires et oriente si besoin le patient vers les soins de spécialité.

Selon les chiffres de l'Assurance maladie, à la mi-2006, huit Français sur dix ont déclaré un médecin traitant à la Sécurité sociale¹. L'enquête Santé et Protection Sociale 2006 montre que les personnes réfractaires au dispositif ne représentent qu'environ 5 % des assurés, le reste n'ayant pas encore eu, au moment de l'enquête, l'occasion de consulter. Le nouveau dispositif est considéré comme obligatoire par beaucoup et le médecin traitant se substitue très souvent au schéma informel du médecin de famille. Le nouveau système apparaît neutre en termes de satisfaction des patients sur leur prise en charge médicale. En ce qui concerne l'accès aux spécialistes, moins de 4 % déclarent avoir renoncé à des soins de spécialistes pour des motifs directement liés à la réforme : soins devenus trop chers ou démarche perçue trop compliquée. L'enquête ne permet toutefois pas de juger si ce renoncement touche les soins non justifiés qui étaient visés par la réforme.

Auteurs :

Paul Dourgnon,
Stéphanie Guillaume,
Michel Naiditch,
Catherine Ordonneau

¹ Cf. point d'information mensuel de la CNAMTS, 6 juin 2006.

Service de presse :
Nathalie Meunier (IRDES)
Tél : 01 53 93 43 02
email : meunier@irdes.fr
www.irdes.fr

Le dispositif du médecin traitant constitue l'un des éléments centraux de la réforme de l'Assurance maladie du 13 août 2004. Bien que non obligatoire, il est encouragé par des incitations financières à partir de janvier 2006. Si son objectif premier est de mieux réguler l'accès aux spécialistes, les promoteurs de la réforme en donnent aussi des justifications plus larges : maîtrise des dépenses de ville, meilleure qualité de la prise en charge médicale, meilleure équité de traitement.

L'enquête Santé et Protection Sociale menée en 2006 permet de dresser un premier bilan de l'impact de la réforme, au travers des opinions des assurés.