

Délibération n° CONS. – 06 – 9 mars 2018 – Avis relatif au protocole entre l'assurance maladie obligatoire et l'assurance maladie complémentaire sur le cofinancement du forfait patientèle médecin traitant.

Suite à sa délibération n°41 du 27 novembre 2017, l'UNOCAM a rencontré la DSS afin d'avoir des précisions sur les modalités juridiques relatives à la mise en œuvre d'un tiers de confiance pour le cofinancement du forfait patientèle médecin traitant.

La DSS s'est prononcée, lors de la réunion du 29 novembre 2017 puis par courrier du 26 décembre 2017, en faveur d'un concours relevant de la catégorie des impositions de toute nature, recouvré par un tiers de confiance et versé par celui-ci aux médecins traitants pour le compte de la CNAMTS. Cette orientation ne répond pas aux attentes de l'UNOCAM consistant à créer un mécanisme alternatif à la taxe existante.

Dans ces conditions, l'UNOCAM ne peut pas envisager la mise en œuvre du tiers de confiance.

Le Conseil de l'UNOCAM décide de ne pas signer le protocole entre l'assurance maladie obligatoire et l'assurance maladie complémentaire relatif au cofinancement du forfait patientèle médecin traitant.

En tout état de cause, l'assurance maladie complémentaire assumera ses responsabilités dans sa relation avec l'assurance maladie obligatoire et la profession médicale.

Délibération adoptée à l'unanimité