



# ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

réforme

Question écrite n° 61371

## Texte de la question

M. Jean-Claude Viollet attire l'attention de M. le ministre des solidarités, de la santé et de la famille sur les questions que ne manque pas de susciter, tant au niveau du corps médical, et notamment des médecins généralistes, que des assurés sociaux, la mise en oeuvre du dispositif du « médecin traitant », tel que prévu par la nouvelle convention médicale signée le 12 janvier 2005. En effet, cette dernière, en prévoyant que tout médecin peut être choisi comme médecin traitant, ne reconnaît plus, par là même, la spécificité de la médecine générale. Ce faisant, l'accord conventionnel abandonne le principe du médecin référent, porteur d'un véritable projet de santé publique, et qui avait peu à peu gagné la confiance des assurés sociaux, au profit de celui du médecin traitant, éloigné de tout projet de santé publique puisque purement économique, et qui ne donne aucun moyen aux médecins généralistes pour sa mise en oeuvre. Au-delà, cette convention ne prévoit aucune mesure pérenne pour garantir aux professionnels de santé une juste évolution de leurs revenus, mais ouvre la possibilité, pour les médecins spécialistes, de procéder à des dépassements d'honoraires, ce qui ne fera que creuser un peu plus le fossé qui existe entre eux et les médecins généralistes, et pourrait remettre en cause le principe, fondamental, d'égalité dans l'accès aux soins. C'est pourquoi il lui demande s'il envisage de modifier la convention médicale en cause, afin de réaffirmer la place de la médecine générale au coeur de notre projet de santé publique, en lui donnant les moyens nécessaires pour ce faire, et de garantir l'égalité d'accès aux soins pour l'ensemble de nos concitoyens.

## Texte de la réponse

La loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie prévoit l'instauration d'un médecin traitant, choisi librement par le patient et qui aura un rôle central dans l'orientation et le suivi du malade, tout au long de son parcours de soins. Ce médecin généraliste ou spécialiste, qui connaîtra l'histoire médicale du patient, sera le mieux à même de l'orienter au sein de l'offre de soins. S'agissant de l'option médecin référent, la convention nationale signée le 12 janvier dernier, issue du protocole d'accord du 23 décembre 2004, prévoit que, pour cette option, les contrats d'adhésion des assurés ne pourront plus faire l'objet que d'un renouvellement, dans l'objectif d'une convergence des deux dispositifs d'ici à l'année 2006 ; les conditions de cette convergence seront fixées dans le cadre d'un accord conventionnel au plus tard le 15 novembre 2005. Cet avenant abordera notamment la question du tiers payant pour les patients en bénéficiant. S'agissant plus spécifiquement de la dispense d'avance de frais, le ministre signale que les partenaires conventionnels ont récemment conclu un accord étendant le tiers payant à l'ensemble des personnes aux revenus modestes situés entre le plafond d'accès à la CMU complémentaire et le plafond majoré de 15 %. Cet accord s'appliquera à compter du 1er janvier 2006.

## Données clés

**Auteur :** [M. Jean-Claude Viollet](#)

**Circonscription :** Charente (1<sup>re</sup> circonscription) - Socialiste

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 61371

**Rubrique** : Assurance maladie maternité : généralités

**Ministère interrogé** : solidarités, santé et famille

**Ministère attributaire** : santé et solidarités

Date(s) clé(e)s

**Question publiée le** : 29 mars 2005, page 3173

**Réponse publiée le** : 26 juillet 2005, page 7448