



# ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

## médecins référents

Question écrite n° 67023

### Texte de la question

M. Michel Raison attire l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur la mise en oeuvre du dispositif du médecin traitant et sur ses conséquences pour l'avenir des médecins référents. Le médecin référent est un médecin généraliste conventionné qui a signé avec la sécurité sociale un contrat de qualité de soins et d'économie de prescription entraînant, par exemple, l'obligation d'appliquer des référentiels qualité ou de limiter son nombre d'actes. Avec ce système, les patients ne règlent que la part de consultation non remboursée par la sécurité sociale, le tiers payant, en s'engageant à ne pas consulter d'autres médecins généralistes. En contrepartie, la sécurité sociale verse aux médecins référents une rémunération forfaitaire annuelle de quarante-cinq euros pour chaque patient ayant adhéré. Ce système d'engagement volontaire a vu souscrire 11 % des médecins généralistes et plus d'un million de patients, or ce dispositif est remis en cause avec la nouvelle convention médicale régissant les rapports entre les médecins et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, signée le 12 janvier 2005. En effet, la mise en place du médecin traitant par cette convention a conduit à réexaminer la situation des options conventionnelles, notamment de l'option médecin référent. Néanmoins, il est prévu de discuter des possibles conditions de convergence des deux dispositifs traitants et référents dans le cadre d'un accord conventionnel d'ici au 15 novembre 2005. Face à l'inquiétude croissante des médecins référents, il souhaiterait savoir si le ministère peut d'ores et déjà apporter des éléments d'information sur l'avenir des médecins référents et du tiers payant qui a démontré un impact économique positif pour l'assurance maladie.

### 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, 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. Michel Raison](#)

**Circonscription :** Haute-Saône (3<sup>e</sup> circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question** : 67023

**Rubrique** : Professions de santé

**Ministère interrogé** : santé et solidarités

**Ministère attributaire** : santé et solidarités

Date(s) clé(e)s

**Question publiée le** : 14 juin 2005, page 6102

**Réponse publiée le** : 19 juillet 2005, page 7194