

#convention médicale #préservation du système de santé

Médecins généralistes et spécialistes : ce qui change pour les assurés en 2025 pour améliorer l'accès à la médecine de ville et la prise en charge des patients

La nouvelle convention médicale entre l'Assurance Maladie et les médecins libéraux met en œuvre des mesures concrètes pour une médecine de ville accessible à tous et de qualité.

Quelles nouveautés pour les assurés avec la convention médicale 2024-2029 ? Signée entre l'Assurance Maladie et les médecins libéraux, cette convention vise à transformer en profondeur notre système de santé de proximité pour en maintenir la qualité et l'accessibilité.

Les objectifs ? Améliorer les conditions d'exercice des médecins, les inciter à s'installer en cabinet de ville, et in fine, permettre un suivi de qualité et dans la durée pour nos assurés. Ces changements commenceront à se mettre en place dès le 22 décembre, avec des 1^{ères} mesures fortes de revalorisations des consultations. A l'écoute des médecins et des besoins identifiés dans leur pratique quotidienne, la convention médicale intègre une série de mesures, déployées jusqu'en 2026, pour une médecine de ville adaptée aux défis d'aujourd'hui et de demain.

« Cette convention est essentielle pour préserver la qualité du système de santé en ville tel que nous le connaissons aujourd'hui et le préparer aux défis de demain. Les mesures concrètes qui sont déployées à partir du 22 décembre visent à offrir aux patients un meilleur accès à leur médecin, une prise en charge plus adaptée à leurs besoins, tout en permettant aux médecins de se concentrer sur leur mission principale : soigner. Ces mesures ne sont pas simplement techniques ou administratives : elles auront un impact direct sur le suivi des patients et sur le quotidien des médecins », pour **Thomas Fatôme, directeur général de l'Assurance Maladie.**

Nouveaux tarifs des consultations : ce qui change et pourquoi ?

A partir du 22 décembre 2024, les tarifs de certaines consultations pour les médecins en secteur 1 (tarifs conventionnés) ou adhérent à l'Optam¹ sont revalorisés :

- **La consultation du médecin généraliste passe ainsi de 26,50€ à 30 €.**
- **Certaines spécialités², font l'objet de revalorisations qui interviendront en deux temps (1^{ère} étape le 22 décembre 2024, 2^{nde} le 1^{er} juillet 2025), parmi celles-ci : la consultation chez le gynécologue médical passe ainsi de **33,50€ à 40€** (37€ au 22 décembre 2024), de **51,70€ à 57€** chez le psychiatre (55€ au 22/12/2024).**

¹ Revalorisations ouvertes aux médecins exerçant en secteur à tarif opposable (secteur 1) ou ayant adhéré à l'option pratique tarifaire maîtrisée (ou en secteur à honoraires différents lorsque la consultation ou la visite est facturée à tarif opposable).

² Les spécialités concernées par les revalorisations des consultations sont les suivantes : pédiatrie, gynécologie médicale, gériatrie, psychiatrie, neurologie, endocrinologie, dermatologie, médecine physique et de réadaptation. Pour les autres spécialités non ciblées par les augmentations la consultation du spécialiste correspondant reste à 31,50€.

Pour les médecins en secteur 2 n'ayant pas adhéré à l'Optam/Optam-ACO et réalisant des dépassements les tarifs des consultations sont à 23€ (42,50€ pour les psychiatres et neurologues).

Ces hausses, qui seront prises en charge par l'Assurance Maladie et les complémentaires santé, viennent améliorer la rémunération de ces spécialités médicales, dont les revenus sont parmi les moins élevés et stagnent depuis plusieurs années.

L'objectif est de rendre la médecine de ville plus attractive pour les généralistes et ces spécialistes et ainsi **redynamiser l'installation de cabinets**, un maillon de proximité essentiel pour notre système de santé et pour la vie quotidienne des assurés : à titre d'exemple, ils sont chaque jour 1 million à consulter leurs médecins généralistes.

Des consultations de l'enfant revalorisées pour mieux accompagner les familles

La nouvelle convention prévoit de nombreuses mesures pour répondre aux besoins des enfants et des parents. Pour soutenir la prise en charge des enfants par les médecins, **les tarifs des consultations de suivi chez le pédiatre vont être revalorisés à partir du 22 décembre à 39€ pour les 0-2 ans (40€ au 1^{er} juillet 2025), à 35€ pour les 2-6 ans et à 31,50€ pour les plus de 6 ans. Chez le médecin généraliste, la consultation de suivi de l'enfant est également revalorisée à 35€ pour les moins de 6 ans.**

En pédiatrie, **les consultations obligatoires**, prises en charge à 100%, qui sont des étapes-clés pour le suivi de l'enfant, et qui nécessitent un temps médical dédié et approfondi sont ainsi revalorisées. A titre d'exemple, les 3 consultations obligatoires donnant lieu à un certificat sont revalorisées à hauteur de **60€ contre 47,5€ actuellement (54€ dès le 22 décembre 2024).**

Afin de répondre aux situations nécessitant une expertise approfondie, **une nouvelle consultation d'expertise pédiatrique, à 60€, est créée au 1^{er} juillet 2025 pour les enfants de 0 à 16 ans.** Accessible sur adressage (d'un médecin, médecin scolaire, PMI, sage-femme, orthophoniste ou orthoptiste), elle permettra de renforcer le dépistage précoce et le suivi des troubles de développement, de pathologies chroniques ou de situations complexes nécessitant une prise en charge coordonnée et ciblée.

Alors que la santé mentale des 12-25 ans s'est dégradée depuis la crise sanitaire, **les consultations en pédopsychiatrie sont renforcées et valorisées à 75€, contre 54,7€ aujourd'hui (67€ dès le 22 décembre 2024).** Elles concerneront les jeunes jusqu'à 25 ans et plus seulement 16 ans. Les consultations dites « complexes », impliquant la présence de la famille pour un enfant présentant une pathologie psychiatrique grave, sont également revalorisées, pour encourager un suivi adapté des situations délicates.

Des mesures pour mieux prendre en compte les enjeux du vieillissement de la population

Spécialiste du suivi des personnes âgées et des pathologies spécifiques liées au vieillissement, **les médecins gériatres voient leurs consultations revalorisées à 42€ au 1^{er} juillet 2025 (37€ au 22 décembre 2024, et 31,5€ aujourd'hui).**

A partir de janvier 2026, **les patients de plus de 80 ans pourront bénéficier d'une consultation longue avec leur médecin traitant** dans certaines situations qui nécessitent qu'il leur consacre davantage de temps. Valorisée à **60€**, cette nouvelle consultation, qui répond aux besoins remontés par les médecins traitants, leur permettra de mieux suivre leurs patients âgés lors de trois situations courantes : la sortie d'hospitalisation ; l'orientation vers un accompagnement social pour le maintien à domicile (dossiers APA³) ; la réduction du nombre de médicaments prescrits pour les patients hyper polymédiqués⁴.

Pour soutenir la prise en charge des patients âgés, souffrant souvent de plusieurs pathologies et nécessitant une coordination des soins et des interventions entre les différents professionnels de santé, la convention médicale prévoit une rémunération améliorée du médecin traitant : **ainsi, le forfait médecin traitant prévoit désormais un montant de 100€ par an, pour le suivi d'un patient de plus de 80 ans et en affection de longue durée.**

³ APA : allocation personnalisée d'autonomie

⁴ Patients prenant plus de 10 lignes de traitements médicamenteux en simultané.

Focus sur les zones où l'on manque de médecins et les solutions apportées

Pour les habitants des territoires où l'offre médicale est insuffisante, l'Assurance Maladie déploie des mesures fortes afin d'encourager les médecins à s'y installer, y exercer ou y intervenir régulièrement. Focus sur plusieurs d'entre elles :

- **La convention médicale a renforcé, dès sa signature, le soutien à l'emploi d'un assistant médical** qui permet aux médecins de se faire aider au quotidien dans leur pratique et de consacrer davantage de temps aux consultations. En moyenne, un médecin qui travaille avec un assistant médical suit 20% de patients supplémentaires en tant que médecin traitant⁵.
- **Les aides à l'installation et l'activité dans les zones prioritaires sont simplifiées et automatiquement versées**, à compter de janvier 2026, pour permettre à tous les médecins éligibles d'en bénéficier sans démarche complexe de leur part via la rémunération versée annuellement aux médecins traitants. En complément, toujours à partir de janvier 2026, **une aide unique de 10 000 euros sera versée aux médecins** qui choisissent de s'installer dans ces zones prioritaires.
- Enfin, **les consultations ponctuelles dans ces territoires sous-dotés seront valorisées à 200 euros par demi-journée**, pour que les médecins soient soutenus dès lors qu'ils se déplacent hors de leur cabinet et vont à la rencontre de ces patients qui en ont besoin.

Ces mesures répondent à un objectif simple : **offrir des soins de proximité à tous, partout en France.**

Par ailleurs, les médecins et l'Assurance Maladie se sont engagés à agir collectivement pour l'amélioration de l'accès aux soins (territorial et financier). **Dix indicateurs clés feront l'objet d'un suivi régulier via un observatoire national, décliné au niveau local.**

Vers une médecine de ville plus sobre et efficace

Afin d'encourager des pratiques alignées avec les recommandations de santé publique et veiller au bon usage et à la juste utilisation des ressources de l'Assurance Maladie, la nouvelle convention propose des solutions concrètes qui favoriseront le bon usage des soins et la prescription raisonnée :

- **Des objectifs de prescription en accord avec les recommandations scientifiques reconnues : 15 programmes d'actions prioritaires** concernent notamment l'antibiorésistance, le bon usage des analgésiques, des inhibiteurs de pompe à protons (IPP) ou encore la limitation de la polymédication.
- **Des dispositifs d'intéressement pour encourager des pratiques médicales plus vertueuses** seront mis en place dès janvier 2025. Ils incluront la prescription des biosimilaires, la « déprescription » des IPP et l'utilisation d'orthèses pour l'apnée du sommeil, garantissant des soins plus pertinents et efficaces.

La nouvelle convention médicale se penche par ailleurs sur les enjeux environnementaux. Elle propose des solutions concrètes pour réduire le gaspillage de médicaments, mais aussi de dispositifs médicaux comme les pansements. Dès janvier 2025, les médecins seront incités à adopter de bonnes pratiques de prescription plus responsables. En adoptant ces bonnes pratiques, **ils recevront après un an un « bonus sobriété » de 1 000€.** Rappelons que parmi les émissions carbone du système de santé, 50% sont liées aux produits de santé dont 29% pour le médicament et 21% pour les dispositifs médicaux⁶.

Enfin, la prévention occupe une place centrale dans cette nouvelle convention, avec pour objectif de détecter les maladies plus tôt et de mieux accompagner les patients dans la gestion de leur santé. Grâce à leur nouvelle rémunération forfaitaire mise en place à partir de janvier 2026, les médecins traitants seront plus que jamais encouragés à bien orienter leurs patients vers les dépistages précoces des cancers, des maladies chroniques ou cardiovasculaires, ainsi que les campagnes de vaccination.

⁵ [Etude sur le dispositif d'aide à l'emploi d'assistants médicaux – Points de repère n°55 – novembre 2024 – Caisse nationale de l'Assurance Maladie.](#)

⁶ Rapport [Charges et produits pour 2025.](#)

Médecins généralistes et spécialistes : quelques chiffres clés
sur le territoire des Hautes-Pyrénées

- 331 médecins libéraux (*données décembre 2024*)
- 207 958 assurés (*données janvier 2024*)
- 832 729 consultations par an en médecine générale (*données 2022, tous régimes*)
- 241 909 consultations par an en médecine spécialisée (*données 2022, tous régimes*)
- Patientèle « médecin traitant » : 885 (*données 2023*)

Retrouvez l'ensemble des nouveaux tarifs et des mesures de la convention médicale
dans l'espace dédié sur ameli.fr

A propos de l'Assurance Maladie

Depuis près de 80 ans, l'Assurance Maladie joue un rôle majeur au service de la solidarité nationale en assurant la gestion des branches Maladie et Accidents du travail et Maladies professionnelles du régime général de la Sécurité sociale. Afin de pouvoir protéger durablement la santé de chacun, à chaque étape de la vie, elle agit en proximité auprès de l'ensemble des acteurs, assurés, professionnels de santé, entreprises, institutionnels... et crée les conditions pour assurer collectivement la pérennité du système. Acteur pivot du système, elle œuvre au quotidien pour garantir l'accès universel aux droits et permettre l'accès aux soins, pour accompagner chaque assuré dans la préservation de sa santé et pour améliorer en permanence l'efficacité du système. Elle s'appuie pour cela sur l'expertise de ses plus de 80 000 collaborateurs, répartis sur l'ensemble du territoire au sein de la Caisse nationale et des 102 caisses primaires d'assurance maladie, des 16 directions régionales du Service médical, des quatre caisses générales de sécurité sociale (CGSS) et de la caisse de sécurité sociale de Mayotte (CSS), des 20 caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) et des 13 unions de gestion des établissements de caisse d'Assurance Maladie (Ugecam) qui partagent le même mot d'ordre au service de la santé de tous : AGIR ENSEMBLE, PROTEGER CHACUN.

Contact presse :

Céline ALBERT

Tel. 05 62 51 75 46

Email. celine.albert@assurance-maladie.fr