

N° 2553

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

ONZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 26 juillet 2000.

## PROPOSITION DE LOI

*relative à l'inscription comme spécialistes des praticiens ayant obtenu leur diplôme d'Etat de docteur en médecine antérieurement à la loi n° 82-1098 du 23 décembre 1982.*

(Renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

PRESENTEE

PAR MM. BERNARD ACCOYER et JEAN-MICHEL DUBERNARD,

Députés.

Professions de santé.

### EXPOSE DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

L'arrêté du 16 octobre 1989 modifié, qui a créé un nouveau régime d'études médicales dans un but d'harmonisation européenne, a profondément remanié l'exercice de la médecine et des spécialités médicales.

Il a ainsi précisé les conditions d'acquisition du titre de spécialiste et a défini de nouvelles spécialités, notamment dans le domaine de la chirurgie.

Il existe en effet deux modes de qualification pour les praticiens “ ancien régime ” : la spécialité et la compétence. La spécialité impose un exercice exclusif et donc limité à la spécialité. La compétence ajoute une qualification et permet au praticien un exercice plus étendu que sa simple spécialité ou lui permet de signaler des connaissances plus particulières telles l'allergologie ou la cancérologie.

Pour ces chirurgiens, huit branches sont définies par l'article 3 de l'arrêté du 4 septembre 1970 modifié : celles qui ne peuvent donner droit à la qualification de spécialiste exclusif (chirurgie générale, chirurgie orthopédique, neurochirurgie, chirurgie vasculaire) et celles qui ne peuvent donner droit qu'à la qualification de compétent (chirurgie thoracique, urologie, chirurgie plastique et chirurgie pédiatrique).

En revanche, pour les praticiens “ nouveau régime ”, seule existe la qualification de spécialiste. La chirurgie “ nouveau régime ” comporte neuf “ divisions ” créées pour répondre à celles adoptées par tous les pays de l'Union européenne et qui sont chacune une spécialité à part entière : la chirurgie générale, la chirurgie orthopédique, la neurochirurgie, la chirurgie vasculaire, la chirurgie thoracique et cardio-vasculaire, la chirurgie urologique, la chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, la chirurgie infantile et la chirurgie viscérale et digestive.

Bien que cette réglementation semblait ne devoir avoir aucun effet pour les quelque 2000 praticiens déjà installés titulaires de diplômes dits “ ancien régime”, de graves difficultés sont progressivement apparues en matière de reconnaissance européenne des diplômes, d'associations, de remplacements et de cessions.

En matière de reconnaissance européenne des diplômes, seules sont reconnues par les Etats membres de l'Union européenne les spécialités mentionnées par la liste “ nouveau régime ”. De sorte qu'aucun chirurgien urologue, chirurgien plasticien ou chirurgien thoracique, chirurgien pédiatrique français “ ancien régime ” n'est considéré comme spécialiste en chirurgie urologique, plastique, thoracique ou pédiatrique, fût-il professeur de faculté. Il est reconnu par les autres Etats européens comme chirurgien généraliste. S'il souhaite s'installer dans un autre pays européen, il ne le pourra pas en tant qu'urologue, plasticien thoracique ou infantile.

En ce qui concerne les associations, le code de déontologie dispose que “ dans les associations de médecins et dans les cabinets de groupe, tout versement, acceptation ou partage de somme d'argent entre praticiens est interdit, sauf si les médecins associés ... sont tous spécialistes de la même discipline ”. Tel n'est pas le cas, par exemple, entre un chirurgien urologue ancien régime, inscrit à l'ordre en tant que spécialiste en chirurgie générale compétent en urologie, et un chirurgien urologue nouveau régime.

Quant aux remplacements, un médecin ne peut se faire remplacer que par un médecin de la même spécialité ou par un étudiant en médecine remplissant les conditions d'études figurant dans l'annexe du décret 94-120 du 4 février 1994.

Enfin, les cessions ne peuvent être opérées qu'entre praticiens d'une même

spécialité. En l'état actuel des textes, il est donc envisageable qu'un successeur mécontent de sa reprise puisse se retourner contre le médecin cédant.

La solution réside à l'évidence dans une adaptation législative, à l'instar de ce qui avait été réalisé pour la seule chirurgie vasculaire par la loi n° 94-43 du 18 janvier 1994.

Par souci de lisibilité pour les patients et d'équité entre les praticiens, la présente proposition de loi vise donc à élargir ce dispositif à tous les praticiens " ancien régime ".

C'est la raison pour laquelle il vous est demandé, Mesdames, Messieurs, de bien vouloir adopter cette proposition de loi.

## PROPOSITION DE LOI

### Article unique

L'article 9 de la loi n° 91-73 du 18 janvier 1991 est ainsi modifié :

“ I. – Les médecins ayant obtenu leur diplôme d'Etat en médecine antérieurement à la mise en œuvre des modalités d'octroi du diplôme définies par la loi n° 82-1098 du 23 décembre 1982, titulaires d'une compétence ordinale respectivement en chirurgie thoracique, en chirurgie pédiatrique, en chirurgie plastique reconstructrice et esthétique ou en urologie peuvent solliciter, avant le 1er janvier 2002, leur inscription comme spécialistes respectivement en chirurgie thoracique et cardio-vasculaire, en chirurgie infantile, en chirurgie plastique reconstructrice et esthétique ou en chirurgie urologique.

“ II. – Cette inscription est accordée après avis des commissions particulières de qualification placées auprès du Conseil national de l'ordre des médecins. ”

2553 - Proposition de loi de M. Bernard Accoyer relative à l'inscription comme spécialistes des praticiens ayant obtenu leur diplôme d'Etat de docteur en médecine antérieurement à la loi n° 82-1098 du 23 décembre 1982. (*affaires culturelles*)