



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

conventions avec les praticiens

Question écrite n° 15798

Texte de la question

M. Jacques Le Guen souhaite attirer l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur les inquiétudes exprimées par les médecins libéraux concernant le projet de future convention médicale. Ce projet s'inscrit dans le cadre des dispositions de la loi n° 2002-322 du 6 mars 2002 portant rénovation des rapports conventionnels entre les professions de santé libérales et les organismes d'assurance maladie. Un préaccord a été signé le 10 janvier dernier entre la Caisse nationale d'assurance maladie et des syndicats médicaux. Les réserves émises par les médecins libéraux portent principalement sur quatre points. Ils dénoncent ainsi le caractère obligatoire opposable et conduisant ouvertement au tiers-payant généralisé de la télétransmission des documents médicaux administratifs. Ils souhaiteraient que celle-ci reste optionnelle, non pénalisante et justement rémunérée afin d'inciter les médecins à sa mise en place, dans l'intérêt de tous, tout en gardant la notion de paiement à l'acte. Par ailleurs, ils s'opposent à une permanence des soins obligatoire et conventionnelle et estiment que cette dernière doit rester une mission de service public basée sur un volontariat incitatif et indemnisé par l'Etat et non par les seules caisses d'assurance maladie. En outre, ils demandent que la formation médicale continue reste indépendante, hors du champ conventionnel, qu'elle soit basée sur les besoins de la santé publique, qu'elle soit gérée et organisée par les professions de santé et qu'elle soit valorisante et optionnelle. Enfin, les médecins libéraux se prononcent en faveur d'une négociation de nouveaux espèces de liberté tarifaire, notamment pour ceux du secteur 1, leur permettant ainsi d'obtenir une plus juste rémunération de leurs actes et de faire face à l'augmentation de leurs différentes charges, dont l'assurance responsabilité civile professionnelle (RCP). Il lui demande de bien vouloir lui faire part de la position du Gouvernement sur les quatre points soulevés.

Texte de la réponse

L'attention du ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées est appelée sur la situation des médecins libéraux. Le 10 janvier 2003, les trois caisses nationales d'assurance maladie et quatre des cinq syndicats médicaux, ayant participé à la négociation conventionnelle, représentant environ 90 % des médecins adhérant à un syndicat représentatif, ont signé un accord en vue de l'établissement d'une nouvelle convention unique regroupant les médecins généralistes et les médecins spécialistes. Par la suite, les négociations n'ont pas abouti à la rédaction d'une convention médicale unique, selon les orientations fixées dans cet accord. Dans ce cadre, les médecins généralistes restent régis par la convention nationale conclue le 26 novembre 1998 (J.O. du 5 décembre 1998) et reconduite tacitement le 20 mai 2003 (J.O. du 20 mai 2003). La convention a été récemment modifiée par l'avenant n° 12 approuvé et publié au Journal officiel du 17 septembre 2003. Ce dernier prévoit : l'instauration d'un forfait pédiatrique pour les médecins généralistes (FPE) de 5 EUR applicable en sus de l'acte de consultation ou de la visite, aux trois examens médicaux obligatoires du 8e jour après la naissance, au cours du 9e ou 10e mois et, au cours du 24e mois ou du 25e mois. L'avenant prévoit que le suivi de ce forfait sera effectué par les caisses ; une revalorisation de la consultation approfondie au bénéfice des patients en ALD (CALD) de 3 EUR (passage de 23 EUR à 26 EUR) dont l'instauration a été prévue par l'avenant n° 8 approuvé par arrêté du 31 janvier 2002 ; la création d'instances conventionnelles régionales ; un contrat de santé publique

relatif à l'organisation de la prise en charge à domicile des patients bénéficiant de soins palliatifs ; un contrat de pratique professionnelle relatif à la coordination des soins pour les patients admis en cure thermale. L'ensemble de ces revalorisations tarifaires sont estimées à 26,2 MEUR en année pleine. En l'absence de convention nationale des médecins spécialistes, la loi prévoit que leurs relations avec les caisses sont régies par un règlement conventionnel minimal (RCM) fixé par arrêté interministériel ce qui est le cas depuis 1998. Toutefois, le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, attentif à la situation des médecins spécialistes, notamment ceux appartenant au secteur 1 a pris acte des propositions du relevé de conclusions signé le 25 août entre les caisses d'assurance maladie et le principal syndicat représentatif de médecins. Ainsi, l'arrêté du 22 septembre 2003 (J.O. du 25 septembre 2003) portant modification du RCM prévoit, pour les médecins spécialistes de secteur 1 : la mise en place d'une majoration forfaitaire transitoire pour certaines spécialités (médecine interne, médecine physique et de réadaptation, endocrinologie et métabolisme, gynécologie médicale, cardiologie, pneumologie, rhumatologie, dermatologie et vénéréologie, pédiatrie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, néphrologie, hématologie, oncologie, gastro-entérologie et hépato-gastrologie, psychiatrie, neurologie et neuropsychiatrie) : cette dernière s'élève à 2 EUR (s'agissant des neurologues, neuropsychiatres et psychiatres, cette majoration [MPC] de la consultation s'élève à 2,70 EUR) ; les spécialistes concernés doivent en contrepartie élaborer des accords de bon usage des soins ; une meilleure prise en charge par l'assurance maladie des cotisations de sécurité sociale des médecins ; des compléments de rémunération pour les spécialités techniques (chirurgie obstétrique, anesthésie) qui seront prochainement transmis par les caisses, et qui permettent notamment une prise en charge partielle des primes d'assurance. S'agissant de la permanence des soins, les deux décrets la réorganisant ont été publiés au Journal officiel du 16 septembre 2003. Ils sont conformes aux propositions de la commission présidée par le sénateur Charles Descours. Le dispositif en cours de mise en oeuvre repose sur une sectorisation des départements, une participation des médecins libéraux sur la base de volontariat individuel dans le cadre d'une obligation déontologique, sur une régulation préalable des appels. En ce qui concerne, la télétransmission des feuilles de soins, il s'agit d'une obligation prise par l'article 8-I de l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins. Cette obligation devrait être remplie en vertu de la loi du 31 décembre 1998 au plus tard. La télétransmission est aussi une obligation conventionnelle conformément à l'article 161-34 du code de la sécurité sociale. Cette obligation pèse également sur les organismes d'assurance maladie (caisses primaires d'assurance maladie notamment). En ce qui concerne enfin la question de la souscription des contrats d'assurance que certaines spécialités médicales et chirurgicales, le Gouvernement n'a eu en cesse de parvenir par une solution normalisée après le vote de la loi du 30 décembre 2002. Le marché de la responsabilité civile médicale étant encore convalescent, le bureau central de tarification installé au premier semestre 2003 fonctionne actuellement pour attribuer une couverture d'assurance à tous les professionnels et établissements qui n'ont pu trouver directement une offre auprès d'une compagnie. Les références de tarif, telles qu'elles ressortent de la grille dont s'est doté le BCT, montre une augmentation limitée en 2004. Une mission IGF, IGAS en cours a précisément pour objet d'apporter une plus grande transparence aux tarifs pratiqués.

Données clés

Auteur : [M. Jacques Le Guen](#)

Circonscription : Finistère (5^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 15798

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 17 novembre 2003

Question publiée le : 7 avril 2003, page 2649

Réponse publiée le : 24 novembre 2003, page 9053