ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

conventions avec les praticiens

Question écrite n° 17064

Texte de la question

M. Étienne Mourrut appelle l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur l'échec des discussions entre les syndicats de médecins et notamment les spécialistes exerçant en secteur I et les caisses d'assurance maladie 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 ; et ce malgré sa volonté à chercher à favoriser un climat de négociation favorable pour aboutir à une juste revalorisation des tarifs conventionnés. Si le 10 janvier dernier un préaccord a été signé entre les caisses nationales d'assurance maladie et quatre des cinq syndicats médicaux ayant participé à la négociation conventionnelle, les relations n'en ont pas été améliorées dans les faits, puisqu'il ne s'est pas traduit par une nouvelle convention médicale associant médecins généralistes et spécialistes. Les médecins dénoncent notamment le caractère obligatoire opposable qui mène au tiers payant généralisé de la télétransmission des documents médicaux administratifs, la permanence des soins, obligatoire et conventionnelle, indemnisée par les seules caisses d'assurances maladie, l'indépendance financière de la formation médicale continue, hors du champ conventionnel. Les médecins souhaitent engager de nouvelles négociations sur la liberté tarifaire pour une plus équitable rémunération de leurs actes. Aussi, il lui demande de bien vouloir lui indiquer les intentions du Gouvernement pour répondre aux attentes de ces professionnels.

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 (JO du 5 décembre 1998) et reconduite tacitement le 20 mai 2003 (JO du 20 mai 2003). La convention a été récemment modifiée par l'avenant n° 12 approuvé et publié au JO du 17 septembre 2003. Ce dernier prévoit : l'instauration d'un forfait pédiatrique pour les médecins généralistes (FPE) de 5 euros 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 euros (passage de 23 euros à 26 euros) 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 est estimé 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 (JO 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 : cette dernière s'élève à 2 euros, s'agissant des neurologues, neuropsychiatres et psychiatres, cette majoration (MPC) de la consultation s'élève à 2,70 euros) ; 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) dans le cadre de contrats de pratique professionnelle qui seront prochainement publiés, 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 du 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 8-1 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). Enfin, le décret en Conseil d'État instituant la formation médicale continue (FMC) a été publié le 16 novembre au Journal officiel. Ce décret marque la mise en oeuvre effective du dispositif de formation continue pour l'ensemble des médecins en exercice. La politique d'amélioration continue de la qualité des soins voulue par le ministre pourra se développer en s'appuyant, d'une part, sur ce dispositif de formation continue des médecins et, d'autre part, sur les programmes d'évaluation des pratiques professionnelles encouragés par les instances professionnelles et soutenus par l'ANAES. Le texte fixe les attributions des trois conseils nationaux de formation continue (conseil des médecins libéraux. conseil des praticiens hospitaliers et conseil des médecins salariés non hospitaliers) et notamment les conditions d'agrément des organismes appelés à intervenir dans la formation continue, soit en organisant les actions de formation soit en organisant les procédures d'évaluation. Le décret du 16 novembre dernier fixe également la composition des trois conseils ainsi que celle du comité de coordination chargé de veiller à l'harmonisation du fonctionnement et à la cohérence des procédures mises en oeuvre. Au sein de ces conseils et du comité de coordination se retrouveront des représentants des structures associatives et professionnelles des membres de l'ordre des universitaires et des personnalités qualifiées. Comme le précise le décret, les propositions nominatives pour constituer les trois conseils seront connues dans un délai d'un mois. Le dispositif de FMC installé par le présent décret sera prochainement complété par l'application des mesures inscrites dans le projet de loi de santé publique, lequel a été voté en première lecture à l'Assemblée nationale en octobre dernier. Ces mesures détermineront notamment la composition et les modalités de fonctionnement des conseils régionaux de FMC.

Données clés

Auteur : M. Étienne Mourrut
Circonscription : Gard (2e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 17064
Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités
Ministère interrogé : santé
Ministère attributaire : santé

Date(s) clée(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 15 décembre 2003

Question publiée le : 21 avril 2003, page 3126
Réponse publiée le : 22 décembre 2003, page 9893