



# ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

## conventions avec les praticiens

Question écrite n° 17535

### Texte de la question

M. Patrick Roy appelle l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur les témoignages de patients qui se plaignent des conditions d'application des dépassements d'honoraires appliqués chez un certain nombre de médecins, notamment spécialistes. Compte tenu des délais d'attente pour obtenir un rendez-vous, certains patients ont le sentiment d'être pris en otage et n'ont pas d'autre choix que d'accepter de payer. De plus, ces dépassements d'honoraires posent le problème de l'égalité d'accès aux soins, les personnes en difficulté ne pouvant assumer les sommes réclamées. Il lui demande de rappeler les règles relatives à l'application de ces dépassements d'honoraires et si les témoignages de ces patients seront pris en compte par le Gouvernement.

### Texte de la réponse

L'attention du ministre de la santé et de la protection sociale est appelée sur la pratique de tarifs illégaux et de dépassements d'honoraires de la part de certains médecins spécialistes. Suite aux échecs renouvelés de la négociation conventionnelle au cours des derniers mois, un certain nombre de médecins spécialistes du secteur 1 ont cherché à obtenir par une pratique abusive du dépassement pour circonstances exceptionnelles « DE » une augmentation de leurs honoraires. Ces comportements, en constituant notamment un non-respect des obligations conventionnelles, sont susceptibles d'entraîner de la part des caisses d'assurance maladie des sanctions conventionnelles et notamment des actions de suspension de la prise en charge des cotisations sociales (procédure prévue par le règlement conventionnel minimal - RCM - qui régit les médecins spécialistes depuis 1998). Le respect des tarifs conventionnels, tout en constituant le fondement de l'architecture conventionnelle, est une condition essentielle de l'égalité d'accès aux soins et à la prévention. En effet, pour les médecins du secteur 1, l'usage du « DE », autorisé par les textes conventionnels lors de la facturation des honoraires opposables, répond à des exigences de temps ou de lieu de la part du patient, sans justification médicale avérée et son emploi doit rester exceptionnel et non répétitif, dans le souci de préserver l'intérêt des assurés sociaux. La réforme de l'assurance maladie doit notamment jeter les bases d'un renouveau des relations conventionnelles. C'est une de ses priorités. Le ministre est évidemment très attentif à la situation qui s'exprime sur le terrain qui traduit un malaise de certaines spécialités. Mais il est indispensable que les médecins, en dépit de leur insatisfaction, fassent preuve de mesure et d'un peu de patience. Les assurés sociaux ne doivent pas subir les conséquences d'actions qui transgresseraient les règles qui fondent les principes de l'assurance maladie, notamment le respect des tarifs opposables. C'est dans le cadre de la réforme de l'assurance maladie que des solutions répondant au profond malaise qui secoue la profession médicale devront être trouvées. Le ministre de la santé et de la protection sociale rappelle en outre que son prédécesseur a oeuvré pour apporter des améliorations significatives à la situation des médecins de secteur 1. Ainsi, plusieurs mesures de revalorisation, rapidement opérationnelles et ciblées sur les médecins tenus de respecter les tarifs conventionnels, ont été prises par J.-F. Mattei par arrêté du 22 septembre 2003 portant modification du RCM : la mise en place d'une majoration forfaitaire transitoire pour certaines spécialités : cette dernière s'élève à 2 euros par consultation et concerne neuf spécialités. S'agissant en outre des neurologues, neuropsychiatres et

psychiatres, cette majoration de la consultation s'élève à 2,70 euros ; une meilleure prise en charge par l'assurance maladie des cotisations de sécurité sociale des médecins spécialistes ; des compléments de rémunération pour certaines spécialités techniques (chirurgie, obstétrique, anesthésie) dans le cadre de contrats de pratique professionnelle (CPP), afin de couvrir la majoration de leurs primes d'assurance. L'arrêté du 19 décembre 2003 portant sur ces CPP a été publié au Journal officiel du 24 décembre 2003. Ces contrats ont un double objet : la prise en charge à titre strictement exceptionnel du surcoût des primes d'assurance en responsabilité civile médicale, selon des modalités spécifiques à chaque discipline et au titre de 2003 ; l'apport d'un complément de rémunération pour les médecins exerçant dans ces trois spécialités pouvant aller jusqu'à 7 000 euros pour les chirurgiens. La plupart de ces mesures ont été prises dans l'attente de la mise en oeuvre de la classification commune des actes médicaux pour les actes techniques des médecins, prévue en octobre prochain, et des ajustements tarifaires qui en résulteront pour les spécialistes visant notamment à tenir compte du coût réel de la pratique. Le ministre prend des mesures courageuses pour sauver l'assurance maladie. Le Gouvernement a déjà revalorisé la situation, parfois difficile, des médecins. Il veillera encore à leur situation à l'avenir. Toutefois, dans le cadre de l'application des principes de l'assurance maladie, le ministre de la santé n'acceptera aucune dérive si elle s'avère confirmée.

## Données clés

**Auteur :** [M. Patrick Roy](#)

**Circonscription :** Nord (19<sup>e</sup> circonscription) - Socialiste

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 17535

**Rubrique :** Assurance maladie maternité : généralités

**Ministère interrogé :** santé

**Ministère attributaire :** santé

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 5 mai 2003, page 3447

**Réponse publiée le :** 29 juin 2004, page 4968