



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

conventions avec les praticiens

Question écrite n° 20919

Texte de la question

M. Claude Gagnon attire l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur la situation des médecins spécialistes du fait de la rupture des négociations avec la Caisse nationale d'assurance maladie. En effet, l'absence de revalorisation de la consultation de spécialiste ainsi que du montant des actes médicaux techniques, l'augmentation des charges de fonctionnement, des investissements en matériel et des tâches administratives ont conduit les médecins spécialistes du secteur 1 à pratiquer des dépassements d'honoraires et à s'exposer, de ce fait, au déconventionnement. Malgré les marges de manoeuvre réduites dont dispose le Gouvernement, il lui demande quelles mesures il envisage de mettre en oeuvre afin de répondre aux attentes des médecins spécialistes.

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 spécialistes. Suite aux échecs renouvelés de la négociation conventionnelle au cours des derniers mois, les médecins spécialistes sont les seuls professionnels de santé qui continuent à être régis par un règlement conventionnel minimal (RCM) et ceci depuis 1998. Toutefois, le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, attentif à la situation des médecins spécialistes, notamment ceux exerçant en secteur à tarifs opposables (secteur 1), a pris acte des propositions du relevé de conclusions signé le 25 août 2003 entre les trois caisses nationales d'assurance maladie, d'une part, et la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF), d'autre part. Le Gouvernement a souhaité traduire juridiquement les orientations arrêtées par les signataires en prenant des mesures de revalorisation transitoires, rapidement opérationnelles et ciblées sur les médecins tenus de respecter les tarifs conventionnels. Ainsi, l'arrêté du 22 septembre 2003 (Journal officiel du 25 septembre 2003) portant modification du RCM a instauré, 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 médecins des spécialités techniques (chirurgie, obstétrique, anesthésie) exerçant en secteur 1 dans le cadre de contrats de pratique professionnelle (CPP), incluant la prise en charge des surcoûts résultant des fortes hausses de primes de responsabilité civile médicale. 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. Pour bénéficier de ces aides, les chirurgiens, obstétriciens et anesthésistes devront signer ces contrats avant le 31 janvier 2004. Cette mesure traduit le souci du Gouvernement, malgré les difficultés de l'assurance maladie, de préserver l'attractivité de ces spécialités techniques du secteur 1. Cette mesure a été prise dans l'attente des

ajustements tarifaires qui résulteront de la classification commune des actes médicaux, visant notamment à intégrer le coût réel de la pratique. Le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées rappelle enfin que, pour les médecins du secteur 1, seul l'usage du dépassement exceptionnel pour exigences particulières est autorisé par les textes conventionnels lors de la facturation des honoraires opposables. Cette pratique répond à des exigences de temps ou de lieu de la part du patient, sans justification médicale avérée. Son emploi doit rester exceptionnel et non répétitif.

Données clés

Auteur : [M. Claude Gatignol](#)

Circonscription : Manche (4^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 20919

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 30 juin 2003, page 5098

Réponse publiée le : 2 mars 2004, page 1657