ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

conventions avec les praticiens

Question écrite n° 23476

Texte de la question

M. Robert Lamy attire l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur les préoccupations des médecins spécialistes du secteur I concernant la revalorisation de leurs honoraires. En effet, il convient de rappeler que le tarif des consultations de ces praticiens, qui représente 65 % des médecins spécialistes libéraux, n'a pas été revalorisé depuis près de huit ans. Le maintien de la situation actuelle constituant une profonde iniquité, il souhaiterait connaître les mesures qu'il entend prendre dans la fixation d'un régime conventionnel cohérent, équitable et valorisant.

Texte de la réponse

L'attention du ministre de la santé et de la protection sociale est appelée sur les difficultés rencontrées par les médecins spécialistes de secteur 1. Il convient en premier lieu de rappeler que, pour les médecins de secteur 1, les modalités d'application des dépassements exceptionnels (DE) sont fixées à l'article 1-11 de la Convention nationale des médecins généralistes et à l'article 12 du RCM pour les spécialistes. Les médecins généralistes conventionnés et les médecins spécialistes soumis au RCM de secteur 1 sont tenus de respecter les tarifs de responsabilité. Ils peuvent cependant facturer des dépassements pour circonstance exceptionnelle de temps et de lieu dues à une exigence particulière du malade. Aucune indication n'est donnée sur les situations pouvant rentrer dans ce champ. Il revient donc au médecin d'apprécier la situation qui justifie l'application de ce dépassement (exemple, si le patient demande un rendez-vous pour une consultation très tardive en dehors des heures d'ouverture des consultations). Ils doivent informer le patient du montant du dépassement et lui en expliquer le motif. Le dépassement ne peut porter que sur l'acte principal. Par ailleurs, les négociations pour une nouvelle convention, engagées entre les syndicats de médecins spécialistes et les trois caisses nationales, ont malheureusement échoué, ce qui a conduit à poursuivre l'application du règlement conventionnel minimal. Celui-ci a permis de satisfaire à certaines demandes des spécialistes. Ainsi, le ministre rappelle que plusieurs mesures de revalorisation, rapidement opérationnelles et ciblées sur les médecins tenus de respecter les tarifs conventionnels, ont été prises par son prédécesseur par arrêté du 22 septembre 2003 portant modification du RCM. Il s'agit notamment de 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 ; d'une meilleure prise en charge par l'assurance maladie des cotisations de sécurité sociale des médecins spécialistes ; de 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 EUR pour les chirurgiens. Ces contrats devraient être prochainement reconduits pour un an. Le RCM sera modifié à cette fin. Par ailleurs, la relance des relations

conventionnelles que le ministre appelle de ses voeux et les différentes mesures prévues par la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, ainsi qu la mise en oeuvre de la nouvelle classification des actes médicaux, devraient contribuer à apporter des solutions au problème soulevé. À cet égard, la loi relative à l'assurance maladie prévoit notamment : la possibilité pour les médecins du secteur 1 relevant de certaines spécialités, de pratiquer, dans certaines limites, des dépassements d'honoraires sur le tarif des actes et consultations pour les patients qui les consultent sans prescription préalable de leur médecin traitant et qui ne relèvent pas d'un protocole de soins ; la possibilité pour certains médecins spécialistes qui sont accrédités ou engagés dans une procédure de renouvellement de l'accréditation de la qualité de leur pratique professionnelle, de bénéficier d'une aide à la souscription d'une assurance dont le montant est fixé, en fonction des spécialités et des conditions d'exercice, par décret. Cette aide est à la charge de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

Données clés

Auteur : M. Robert Lamy
Circonscription : Rhône (8e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 23476
Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités
Ministère interrogé : santé
Ministère attributaire : santé

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 11 août 2003, page 6250
Réponse publiée le : 21 septembre 2004, page 7413