



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

conventions avec les praticiens

Question écrite n° 26015

Texte de la question

M. Kléber Mesquida souhaite attirer l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur la décision récente de revalorisation de la consultation de 18 spécialités médicales. Alors que l'assurance maladie vient d'annoncer un chiffre record en matière de déficit, soit 11 milliards d'euros, le Gouvernement fait le choix d'augmenter jusqu'au 31 décembre 2004 le tarif de la consultation de 18 des 32 spécialités médicales, qui verront leurs tarifs respectifs augmenter entre 7,8 % et 8,7 %. Cette revalorisation va concerner 70 % des spécialistes inscrits en secteur 1, c'est-à-dire conventionnés et remboursés par la sécurité sociale : dermatologie, endocrinologie, cardiologie, gastro-entérologie, gynécologie médicale, hématologie, médecine interne, physique et de réadaptation, néphrologie, neurologie, neuropsychiatrie, oto-rhino-laryngologie, pédiatrie, psychiatrie, ophtalmologie, pneumologie, rhumatologie. Cette option pour une majoration forfaitaire transitoire a été justifiée par la nécessité de rétablir la confiance avec le secteur médical, comme ce fut le cas pour la décision, en juin 2002, du passage à 20 euros des généralistes. Une estimation de la CNAM porte l'effort à 16 millions d'euros, et 66 millions d'euros pour une année pleine, qui viendront inévitablement se rajouter au déficit, déjà jugé « abyssal » de l'assurance maladie. Aussi, il s'interroge sur l'opportunité réelle de cette mesure, et si celle-ci est cohérente avec la récente décision d'augmenter le forfait hospitalier de 22 % que devront déjà acquitter tous les citoyens. C'est pourquoi, il lui demande de bien vouloir surseoir à cette augmentation, sans doute légitime pour la profession, mais malvenue dans un contexte de récession économique et d'efforts partagés par tous.

Texte de la réponse

L'attention du ministre des solidarités, de la santé et de la famille est appelée sur les mesures de revalorisation à l'égard des médecins spécialistes prises par son prédécesseur par l'arrêté du 22 septembre 2003 (JO du 25 septembre 2003) portant modification du règlement conventionnel minimal. Par cet arrêté du 22 septembre 2003, le Gouvernement avait souhaité traduire juridiquement les orientations arrêtées par le relevé de conclusions signé le 25 août 2003 entre la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes et la mutualité sociale agricole d'une part, et la Confédération des syndicats médicaux français d'autre part. Ainsi, l'arrêté susmentionné contenait des mesures de revalorisation transitoires, rapidement opérationnelles et ciblées sur les médecins tenus de respecter les tarifs conventionnels, en échange d'une participation des médecins spécialistes à une démarche de maîtrise médicalisée des dépenses. Cette revalorisation de 2003 constituait une première étape de rattrapage des tarifs des médecins spécialistes, qui n'ont connu aucune revalorisation depuis une trop longue période, du fait de l'absence de relations conventionnelles. La nouvelle convention médicale, signée le 12 janvier 2005 entre le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et les présidents de trois syndicats de médecins libéraux (Confédération des syndicats médicaux français, Syndicats des médecins libéraux et alliance), approuvée par arrêté du 3 février 2005 (JO du 11 février 2005), poursuit cet effort en prévoyant notamment que le médecin spécialiste bénéficiera pour les consultations d'un assuré orienté par son médecin traitant des rémunérations suivantes : 40 au titre d'une consultation ponctuelle d'un assuré faite à

la demande de son médecin ; rémunération forfaitaire au titre d'une prise en charge itérative ou séquencée de 4 comprenant à la fois 2 de la majoration forfaitaire transitoire (MPC) et 2 EUR de majoration de coordination spécialiste (MCS) pour le médecin spécialiste, sauf le psychiatre, le neuropsychiatre et le neurologue qui bénéficieront d'une majoration globale de 5,40 . Cette revalorisation est pleinement justifiée par la volonté du Gouvernement de revaloriser les actes cliniques et de permettre l'exercice d'une médecine de qualité. Elle trouve sa contrepartie dans l'engagement des médecins à mettre en oeuvre une maîtrise médicalisée de la dépense qui porte en 2005 sur 1 milliard d'économies.

Données clés

Auteur : [M. Kléber Mesquida](#)

Circonscription : Hérault (5^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 26015

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : solidarités, santé et famille

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 6 octobre 2003, page 7604

Réponse publiée le : 19 avril 2005, page 4101