



# ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

## conventions avec les praticiens

Question écrite n° 38257

### Texte de la question

Les médecins spécialistes du secteur 1, dit conventionné, alors qu'il n'existe plus de convention (règlement conventionnel minimum, article 12 de l'arrêté du 13 novembre 1998), rencontrent actuellement de grandes difficultés. En effet, les frais de fonctionnement ont progressé de façon exponentielle (assurance : de 700 euros à 12 500 euros ; redevance clinique de 10 à 30 %, etc.). Les honoraires n'ont pas évolué depuis dix ans : consultation spécialisée (CS) à 23 euros et impossibilité d'obtenir un secteur promotionnel ou de choisir le secteur 2 à honoraires libres (même si on a la qualification). Une autre difficulté apparaît avec la sécurité sociale puisque certaines caisses refusent la CS à 25 euros pour les gynécologues obstétriciens alors qu'elle est prévue pour les gynécologues médicaux. Ainsi, les spécialités à risque, chirurgie, obstétrique, sont pénalisées et ne pourront survivre en secteur 1. De cette situation découlent des difficultés relationnelles entre les médecins et les caisses primaires d'assurance maladie avec menace de déconventionnement par les caisses et demande massive de passage en secteur 2 par les praticiens. Il y a donc un conflit majeur qui se profile, sans aucun bénéfice pour la santé des assurés. En conséquence M. Dino Cineri demande à M. le ministre de la santé et de la protection sociale s'il entend prendre des mesures afin de rétablir les négociations nécessaires au bon fonctionnement des CPAM.

### Texte de la réponse

L'attention du ministre de la santé et des solidarités est appelée sur la situation des médecins spécialistes de secteur 1. Le ministre précise que la convention médicale signée le 12 janvier 2005 entre le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) et les présidents des trois syndicats de médecins libéraux (CSMF, SML et Alliance) qui a mis fin à huit années d'application du règlement conventionnel minimal, comporte des mesures fortes en faveur des médecins spécialistes. La convention a tout d'abord étendu à l'ensemble des spécialités la majoration provisoire clinique (MPC), majoration de deux euros qui est désormais perçue par tous les spécialistes de secteur 1. La convention valorise également le rôle des médecins qui inscrivent leur activité dans le parcours de soins coordonné. Le tarif des consultations des médecins consultés sur prescription du médecin traitant a ainsi été majoré de deux euros, à compter du 1er mars dernier, grâce à la majoration de coordination. Par ailleurs, la possibilité de coter un avis de consultant (C2) a été étendue à l'ensemble des spécialistes. Lorsque le patient souhaitera consulter un spécialiste directement, hors parcours de soins, le médecin spécialiste en secteur 1 pourra demander un dépassement d'un montant limité (sept euros pour une consultation). La convention comportait également l'engagement de mise en oeuvre de la classification commune des actes médicaux (CCAM) qui comprend la revalorisation des actes techniques des médecins spécialistes pour un montant global de 180 millions d'euros. Les textes relatifs à la mise en oeuvre de la CCAM ont été publiés au Journal officiel du 30 mars 2005 et une deuxième version, améliorée, de cette nomenclature est applicable depuis le 18 septembre 2005. Le ministre reste très attentif aux conséquences pour les médecins spécialistes de la mise en oeuvre du parcours de soins.

### Données clés

**Auteur :** [M. Dino Cinieri](#)

**Circonscription :** Loire (4<sup>e</sup> circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 38257

**Rubrique :** Assurance maladie maternité : généralités

**Ministère interrogé :** santé

**Ministère attributaire :** santé et solidarités

Date(s) clé(e)s)

**Question publiée le :** 27 avril 2004, page 3139

**Réponse publiée le :** 28 février 2006, page 2195