ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

conventions avec les praticiens

Question écrite n° 72110

Texte de la question

M. William Dumas attire l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur la spécialité d'anesthésie réanimation chirurgicale. Les médecins anesthésistes libéraux du bassin nîmois ont exprimé leurs inquiétudes à la directrice de l'agence régionale d'hospitalisation. L'exercice de la profession est devenu en effet difficile compte tenu d'obligations réglementaires de plus en plus nombreuses, de la nécessité de plateaux techniques très sophistiqués, de l'apparition de nouvelles tâches découlant d'obligations textuelles et d'une pression médicolégale qui ne fait que grandir. La nouvelle convention médicale fait état des obligations renforcées de formation professionnelle conventionnelle, d'évaluation individuelle de pratiques professionnelles ainsi que de respect des référentiels et recommandations. Le nombre d'anesthésies réalisées en France a augmenté de manière importante, passant de 3,6 millions en 1980 à 8 millions de nos jours. Néanmoins, les honoraires conventionnels restent bloqués depuis quatorze ans pour les actes d'anesthésie et depuis neuf ans pour les consultations alors que les charges ont augmenté de façon importante. Dès lors, une des conséquences est que pour 209 médecins ayant obtenu leur qualification en 2003, 7 seulement ont choisi le secteur libéral, aggravant ainsi une situation de pénurie. Ces professionnels demandent donc l'ouverture de négociations. Leurs revendications sont notamment les suivantes : cotation en C2 de toutes les consultations préanesthésiques, libre accès au secteur 2 pour tous les médecins anesthésistes réanimateurs et revalorisation des honoraires au coût réel. En conséquence, il lui demande ses intentions en la matière.

Texte de la réponse

L'attention du ministre de la santé et des solidarités a été appelée sur les préoccupations exprimées par les médecins anesthésistes-réanimateurs libéraux concernant les conditions d'exercice de leur profession. S'agissant de la démographie, le ministre attache une particulière attention à préparer, avec les spécialités concernées, l'évolution de leur effectifs et de leur conditions d'exercice. Il saisira, le cas échéant, l'observatoire de la démographie médicale d'une étude prospective à ce sujet. A propos des revenus des praticiens, l'important travail fait par le pôle nomenclature de la caisse et les sociétés savantes professionnelles pour la mise en place de la classification commune des actes médicaux (CCAM) répond aujourd'hui aux insuffisances soulevées concernant l'ancienne nomenclature (NGAP). Celle-ci s'est accompagnée de plusieurs années de stagnation des honoraires. L'un des critères importants pris en compte dans cette nouvelle CCAM est le coût de la pratique. Il est prévu une réflexion afin d'y introduire le coût de l'assurance en responsabilité civile, dont on connaît l'évolution très importante des tarifs au cours de ces dernières années. La mise en place de la CCAM va entraîner une réévaluation des revenus des différentes spécialités. Pour les anesthésistes-réanimateurs, les partenaires conventionnels ont prévu une augmentation de 4 %. Le ministre peut par ailleurs apporter les précisions suivantes concernant les revendications précises formulées par l'association des anesthésistes libéraux : 1. La prise en charge des gardes et des astreintes dans les établissements de santé privés recevant des urgences, ou conventionnés avec un établissement public, est actuellement effective, avec effet rétroactif au 1er avril 2005 et correspond à une avancée significative depuis l'accord d'août 2004. 2. Si le libre accès pour tous les médecins au « secteur 2 » n'est ni souhaitable ni souhaité par les partenaires sociaux et la population

en général, en raison des risques de limitation d'offre de soins à tarifs opposables, le travail mené actuellement par les partenaires sur le secteur optionnel devrait répondre, au moins partiellement, à ce problème. 3. À propos de la cotation C2 des consultations d'anesthésie, si elle paraît peu justifiée pour les consultations préopératoires systématiques des patients en bonne santé, les partenaires conventionnels viennent d'élaborer un avenant reconnaissant le C2 pour les patients porteurs de pathologies importantes (ASA 3 et ASA 4). 4. Concernant enfin les listes d'actes 1 et 2, c'est-à-dire la liste d'actes d'anesthésie qui réclament la présence effective d'un anesthésiste auprès du patient endormi et la liste d'actes qui peuvent être réalisés par une infirmière anesthésiste sous la responsabilité d'un médecin anesthésiste, il faut rappeler que la liste des actes requérant la présence effective d'un anesthésiste a été déterminée par les professionnels eux-mêmes, par le biais de leur société savante. De plus, la grande majorité des actes relève de la liste 2. Cette distinction réalisée par les médecins anesthésistes a été guidée par les exigences sécuritaires élémentaires.

Données clés

Auteur : M. William Dumas
Circonscription : Gard (5e circonscription) - Socialiste
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 72110
Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités
Ministère interrogé : santé et solidarités
Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 9 août 2005, page 7647
Réponse publiée le : 27 septembre 2005, page 9067