



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

conventions avec les praticiens

Question écrite n° 37578

Texte de la question

M. Jean-Claude Mathis attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur les inquiétudes exprimées par les chirurgiens libéraux, notamment ceux du département de l'Aube, concernant l'exercice libéral de leur profession. Ils s'estiment, en effet, mis en accusation par les caisses et les pouvoirs publics qui brandiraient la menace de supprimer le secteur 2 à honoraires libres. Ils mettent en avant le fait que les jeunes chirurgiens qui s'installent - de moins en moins nombreux -, choisissent le secteur 2 car les honoraires du secteur 1 n'ont pas été revalorisés régulièrement. Ils ajoutent que le coût financier d'une revalorisation équitable de leurs honoraires ne représenterait pas grand chose au regard de ce qui a été accordé pour les consultations car il ne porte que sur une faible proportion des médecins. Il lui demande, par conséquent, de bien vouloir lui indiquer les décisions qu'elle entend prendre pour leur donner satisfaction et rendre à nouveau la spécialisation de chirurgie attractive pour les étudiants.

Texte de la réponse

Des mesures ont été prises pour améliorer les conditions d'exercice des chirurgiens en France, notamment par différentes vagues de revalorisations tarifaires. Ainsi une première étape de revalorisation a été mise en place au cours de l'année 2005, qui s'est traduite par une majoration des tarifs de 6,5 % pour tous les chirurgiens, ainsi que pour ceux de secteur 1 et ceux de secteur 2 ayant choisi l'option de coordination d'une deuxième majoration de 11,5 %. Puis la nouvelle version de la CCAM (classification commune des actes médicaux) au 1er septembre 2005 a permis l'ajustement à la hausse des tarifs de certains actes chirurgicaux et l'extension de la majoration de 11,5 % aux actes pratiqués sur les bénéficiaires de la CMU et aux actes pratiqués en urgence. Au total, la revalorisation des tarifs de chirurgie a été en moyenne de 25 % pour les secteurs 1 et de 15 % pour les secteurs 2. En outre, durant les années 2007 et 2008, les chirurgiens ont bénéficié de la mise en oeuvre de la deuxième étape de convergence vers les tarifs cibles de la CCAM, qui s'est déroulée en deux temps. D'une part, en application de l'avenant n° 24 au 12 septembre 2007, les tarifs gagnants ont évolué de 15 % vers les tarifs cibles et, d'autre part, au 1er janvier 2008, l'avenant n° 26 a permis une évolution supplémentaire de 10 % des tarifs gagnants vers les tarifs cibles. En conséquence, la chirurgie a bénéficié d'une revalorisation des honoraires de près de 35,5 MEUR, soit une progression de plus de 5 %. Par ailleurs, un protocole d'accord relatif au secteur optionnel a été signé au mois de juillet 2008 entre les syndicats représentatifs des médecins et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM). Il vise à garantir la réalisation d'actes à tarif opposable, le plafonnement des dépassements et l'amélioration de la prise en charge de ces dépassements par les organismes complémentaires. Les négociations actuellement en cours devraient aboutir à un avenant conventionnel que j'appelle de mes vœux. Les chirurgiens peuvent également bénéficier d'une prise en charge de leur prime d'assurance en responsabilité professionnelle par l'assurance maladie lorsqu'ils s'engagent dans une démarche d'accréditation. Afin d'assurer la transparence aux assurés, il est nécessaire d'informer correctement les patients sur le montant des honoraires des actes effectués. Ainsi, l'article 39 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 prévoit « une information écrite préalable précisant le tarif des actes effectués ainsi que la nature et le montant du dépassement facturé ». Il est donc fait obligation aux

professionnels de santé d'informer les patients, quand les honoraires perçus par le praticien, incluant un dépassement, sont supérieurs à un seuil fixé par arrêté. Si le professionnel prescrit un acte à réaliser lors d'une consultation ultérieure, auquel cas il est tenu de remettre à son patient l'information préalable susmentionnée, y compris si ses honoraires sont inférieurs au seuil fixé par l'arrêté. Ainsi, l'arrêté du 2 octobre 2008 précise que « le praticien remet au patient une information écrite préalable dès lors que, lorsqu'ils comportent un dépassement, les honoraires totaux des actes et prestations facturés lors de la consultation sont supérieurs ou égaux à 70 EUR ». Cet arrêté a pris effet à compter du 2 février 2009. De plus, le décret du 10 février 2009 (décret n° 2009-152) relatif à l'information sur les tarifs d'honoraires pratiqués par le professionnel de santé, prévoit d'autre part de renforcer l'obligation d'affichage des tarifs dans les cabinets.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Claude Mathis](#)

Circonscription : Aube (2^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 37578

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 16 décembre 2008, page 10858

Réponse publiée le : 12 mai 2009, page 4682