



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

conventions avec les praticiens

Question écrite n° 18896

Texte de la question

M. Gérard Léonard appelle l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur les préoccupations exprimées par les médecins spécialistes de secteur 1 en Meurthe-et-Moselle. En effet, ces spécialistes soulignent que, après huit années de blocage de leurs honoraires, ils se trouvent confrontés à des difficultés dans l'exercice de leur profession eu égard à l'augmentation des charges de leur cabinet médical. Aucun accord tarifaire n'ayant pu être signé entre la CNAM et les syndicats, la CPAM de Nancy vient de rappeler à certains médecins spécialistes les règles applicables en matière de pratique tarifaire, notamment le fait que seules des circonstances exceptionnelles sont de nature à justifier un dépassement d'honoraires. Dans ce contexte, les patients font part de leur inquiétude et les médecins spécialistes sont dans l'attente d'un règlement conventionnel transitoire. Ces derniers souhaiteraient d'ailleurs être autorisés en plus grand nombre à passer en secteur 2 à honoraires libres. Il lui demande les mesures que le Gouvernement envisage de prendre pour relancer les négociations entre les partenaires concernés et d'une manière générale pour répondre aux préoccupations exprimées ci-dessus.

Texte de la réponse

L'attention du ministre de la santé et de la protection sociale est appelée sur la situation des médecins spécialistes de secteur 1 en Meurthe-et-Moselle. 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, plusieurs mesures de revalorisation, rapidement opérationnelles et ciblées sur les médecins tenus de respecter les tarifs conventionnels, ont été prises par J.-F. Mattei par arrêté du 22 septembre 2003 portant modification du RCM : 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 ; une meilleure prise en charge par l'assurance maladie des cotisations de sécurité sociale des médecins spécialistes ; des 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 1er 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 euros pour les chirurgiens. La plupart de ces mesures ont été prises dans l'attente de la mise en oeuvre de la classification commune des actes médicaux pour les actes techniques des médecins et des ajustements tarifaires qui en résulteront pour les spécialistes visant notamment à tenir compte du coût réel de la pratique. Le ministre rappelle que le respect des tarifs conventionnels, tout en constituant le fondement de l'architecture conventionnelle, est une condition essentielle de l'égalité d'accès aux soins et à la prévention. En effet, pour les médecins du secteur I, l'usage du

« DE », autorisé par les textes conventionnels lors de la facturation des honoraires opposables, répond à des exigences de temps ou de lieu de la part du patient, sans justification médicale avérée et son emploi doit rester exceptionnel et non répétitif, dans le souci de préserver l'intérêt des assurés sociaux. Le ministre précise enfin, que la distinction entre médecins exerçant dans le cadre de tarifs opposables (secteur 1) et médecins autorisés à pratiquer des dépassements tarifaires (secteur 2) existe depuis 1980 et est de nature conventionnelle. Cette disposition a été reprise dans les différentes conventions applicables depuis cette date. Elle a été également transposée dans l'arrêté du 13 novembre 1998 portant règlement conventionnel minimal (RCM) applicable aux médecins spécialistes en l'absence de convention nationale. Peuvent en effet opter pour le secteur à honoraires différents dit « secteur 2 », les médecins qui, à compter de la date d'entrée en vigueur du RCM, s'installent pour la première fois en exercice libéral, ou qui se sont installés pour la première fois entre le 7 juin 1980 et le 1er décembre 1989, et pour autant sont titulaires des titres énumérés ci-après acquis dans les établissements publics ou de titres acquis dans les établissements participant au service public hospitalier, ou au sein de la Communauté européenne : ancien chef de clinique des universités, assistant des hôpitaux, ancien assistant des hôpitaux généraux ou régionaux n'appartenant pas à un CHU, ancien assistant des hôpitaux spécialisés, praticien chef de clinique ou assistant des hôpitaux militaires, praticien temps plein hospitalier dont le statut relève du décret n° 84-131 du 24 février 1984. Il importe de préciser que la contrepartie de l'opposition des tarifs, est une prise en charge très importante par les caisses, des charges sociales des médecins, Cette prise en charge a d'ailleurs été très significativement améliorée pour les spécialistes du secteur I puisque l'arrêté susvisé du 22 septembre 2003 (Journal officiel, du 25 septembre 2003) prévoit une majoration de la prise en charge de leurs cotisations sociales par les caisses. Le taux de cotisation fixé par les caisses passe ainsi : pour la maladie de 8,2 à 9,2 % ; pour la vieillesse de 56,7 à 63,3 % ; pour la famille, sous le plafond, de 4,3 à 4,8 % ; au-dessus du plafond, de 2,5 à 2,8 %. La réforme de l'assurance maladie en préparation doit, et c'est l'une de ses priorités, jeter les bases d'un renouveau des relations conventionnelles. Le ministre de la santé et de la protection sociale est très attentif à la situation sur le terrain, qui traduit le malaise de certaines spécialités. Mais il est indispensable que les médecins, malgré leur insatisfaction, fassent preuve de mesure et d'un peu de patience. Les assurés sociaux ne doivent pas subir les conséquences d'actions contraires aux principes de l'assurance maladie, notamment l'égal accès aux soins pour tous. La réforme de l'assurance maladie dissipera le malaise de la profession médicale, dans le cadre d'une véritable responsabilité partagée car il n'est pas possible de soigner mieux et de dépenser mieux sans le soutien et la confiance des médecins.

Données clés

Auteur : [M. Gérard Léonard](#)

Circonscription : Meurthe-et-Moselle (2^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 18896

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 25 mai 2004

Question publiée le : 26 mai 2003, page 4042

Réponse publiée le : 1er juin 2004, page 4114