



# ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

## conventions avec les praticiens

Question écrite n° 25362

### Texte de la question

M. Maxime Gremetz attire l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur le fait qu'aucune des questions écrites (n°s 18084 - 18019 - 18355 - 18932 - 19097 - 19432 - 19689...) posées par un certain nombre de députés depuis le 12 mai 2003 concernant la situation des médecins spécialistes de secteur 1 n'a obtenu de réponse de sa part. Dans leurs interpellations, les parlementaires attireraient son attention sur la situation particulièrement injuste faite aux praticiens de secteur 1, sur les risques que peut faire courir aux patients la dégradation de leurs conditions d'exercice professionnel, et sur le risque de pénurie de praticiens engendré par la désaffectation pour certaines spécialités. Aussi, il lui demande dans quel délai il entend répondre aux questions des parlementaires, et aux préoccupations des praticiens ainsi relayées, ceux-ci lui ayant déjà fait directement la demande de mettre fin à la ségrégation tarifaire existant entre praticiens de même formation et ayant le même type d'exercice.

### Texte de la réponse

L'attention du ministre de la santé et de la protection sociale est appelée sur la situation des médecins de secteur 1. Le ministre précise 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. Il convient de rappeler que la réforme de l'assurance maladie a prévu de substituer à l'actuel RCM un règlement arbitral (nouvel art. L. 162-14-2 du code de la sécurité sociale). En cas d'échec des négociations préalables à une nouvelle convention ou en cas d'exercice du droit d'opposition, une procédure arbitrale est engagée. Un arbitre désigné par l'assurance maladie et au moins par un syndicat représentatif ou à défaut par le président du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie élabore, puis propose un projet de convention qu'il transmet aux ministres pour adoption et publication. Il importe de souligner que la contrepartie du respect des tarifs conventionnels est une prise en charge par les caisses, des charges sociales des médecins. Cette prise en charge a d'ailleurs été très significativement améliorée pour les spécialistes du secteur 1 puisque l'arrêté du 22 septembre 2003 (JO du 25 septembre 2003) prévoit une majoration de la prise en charge de leurs cotisations sociales par les caisses. Par ailleurs, la relance des relations conventionnelles que le ministre appelle de ses vœux et les différentes mesures prévues par le projet de loi relatif à l'assurance maladie ainsi que la mise en oeuvre de la nouvelle classification des actes médicaux devraient contribuer à apporter des solutions au problème soulevé. A cet égard, la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie prévoit notamment la possibilité pour les médecins du secteur 1 relevant de certaines spécialités, de pratiquer, dans certaines limites, des dépassements d'honoraires sur le tarif des actes et consultations pour les patients qui les consultent sans prescription préalable de leur médecin traitant et qui ne relèvent pas d'un protocole de soins ; la possibilité pour certains médecins spécialistes qui sont accrédités ou engagés dans une procédure de renouvellement de l'accréditation de la qualité de leur pratique professionnelle, de bénéficier d'une aide à la

souscription d'une assurance dont le montant est fixé, en fonction des spécialités et des conditions d'exercice, par décret. Cette aide est à la charge de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Enfin, la démographie des médecins et, plus généralement des professionnels de santé, constitue une préoccupation prioritaire du Gouvernement. Ainsi, face aux déficits et à la baisse démographique inéluctable et prévisible qui touchera l'ensemble du corps médical français et qui se situera vraisemblablement entre - 8 % et - 12 % à l'horizon 2020, le Gouvernement a décidé de relever le numerus clausus à 7 000. Cet effort sera poursuivi sur plusieurs années mais restera proportionné aux capacités d'accueil des facultés de médecine. Par ailleurs, le projet de loi relatif à l'assurance maladie a prévu la création d'un comité de la démographie médicale, dans lequel siègera l'assurance maladie, chargé de donner chaque année son avis sur le numerus clausus.

## Données clés

**Auteur :** [M. Maxime Gremetz](#)

**Circonscription :** Somme (1<sup>re</sup> circonscription) - Député-e-s Communistes et Républicains

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 25362

**Rubrique :** Assurance maladie maternité : généralités

**Ministère interrogé :** santé

**Ministère attributaire :** santé

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 29 septembre 2003, page 7410

**Réponse publiée le :** 5 octobre 2004, page 7807