



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

équilibre financier

Question écrite n° 3917

Texte de la question

M. Jean-Marie Aubron souhaite attirer l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur le tarif des consultations des médecins spécialistes et l'éventuelle mise en place d'un système de consultation à plusieurs niveaux. Dans le cadre de la réflexion qui mobilise l'ensemble des acteurs de la médecine spécialisée, la notion émergente de consultations à plusieurs niveaux attire tout particulièrement l'attention. Ce mécanisme, que la Caisse nationale d'assurance maladie et le ministère de la santé relayent actuellement, présente un intérêt certain, sur lequel s'accorde de nombreux praticiens de la médecine spécialisée, dans la recherche d'un plus grand équilibre de notre système de santé. Fidèle aux préoccupations relatives à la maîtrise des dépenses de santé, à la volonté de sauvegarder de notre système de sécurité sociale fondé sur la solidarité, la consultation à plusieurs niveaux pourrait en effet s'avérer être un instrument pertinent de refonte des règles de la consultation. Aussi, il lui demande de lui indiquer les intentions du Gouvernement sur ce dossier.

Texte de la réponse

L'honorable parlementaire attire l'attention sur la situation des médecins spécialistes libéraux. Il convient tout d'abord de préciser que c'est le tarif des consultations des médecins spécialistes qui n'a pas été revalorisé depuis près de huit ans et non pas le montant des honoraires. Il est cependant exact que le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées a fait part de sa vive préoccupation devant une telle situation et, au cours du deuxième semestre 2002, a cherché à favoriser un climat de négociation favorable afin d'aboutir à une juste revalorisation des tarifs conventionnés, dans le respect des objectifs de dépense votés par le Parlement dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale. Le Gouvernement tient à rappeler qu'un accord vient d'être signé le 10 janvier dernier entre les caisses nationales d'assurance maladie et quatre des cinq syndicats médicaux, parties à la négociation conventionnelle, soit environ 90 % des médecins adhérents à un syndicat représentatif. Le Gouvernement se réjouit de cet accord qui traduit un changement radical des relations entre les syndicats de médecins et les caisses d'assurance maladie. Cet accord, qui doit être traduit dans les meilleurs délais et, en tout état de cause avant le 31 mars 2003, dans une nouvelle convention médicale associant médecins généralistes et spécialistes, permet une revalorisation de la consultation spécialisée qui passera de 22,87 euros à 23 euros au 1er février prochain. Une consultation approfondie sera fixée à 26 euros au plus tard le 31 mars, et à 28 euros au 1er octobre, en fonction des constatations faites en matière d'évolution des volumes d'actes : un niveau d'expertise sera créé pour valoriser les consultations de seconde intention dont le tarif sera fixé à 40 euros. Des revalorisations spécifiques seront mises en oeuvre pour les psychiatres, les neuropsychiatres et les neurologues, ainsi que pour certaines consultations de nourrissons, pour les médecins généralistes. Enfin, la mise en oeuvre de la classification des actes cliniques est programmée pour le 1er janvier 2005 permettant une rémunération tenant compte du contenu et de la nature de l'acte réalisé. Elle sera précédée, à compter du 1er janvier 2004, de celle concernant les actes techniques à laquelle sera alloué un financement de 180 millions d'euros. Cette démarche a été amorcée dès le 1er juin 2002 par la revalorisation sensible des actes d'accouchement ainsi que des astreintes des anesthésistes et des obstétriciens dans les

établissements de santé privés. Ces augmentations tarifaires significatives s'inscrivent clairement dans une volonté de revalorisation du secteur I conventionnel. Plutôt qu'un élargissement du secteur II et du droit à dépassement qui lui est associé, les partenaires conventionnels ont préféré s'engager à la signature d'un accord de bon usage des soins permettant de définir les conditions dans lesquelles pourra être facturé un dépassement pour exigence particulière du patient.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Marie Aubron](#)

Circonscription : Moselle (8^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 3917

Rubrique : Sécurité sociale

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 7 octobre 2002, page 3433

Réponse publiée le : 10 février 2003, page 1089