



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

conventions avec les praticiens

Question orale n° 1666

Texte de la question

Mme Catherine Génisson appelle l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur le sujet de l'échographie foetale et plus particulièrement sur la cotation de ces actes médicaux telle que fixée dans la nomenclature générale des actes professionnels. La cotation de ces actes est sous-estimée. Le rattrapage nécessaire pour atteindre les valeurs cibles de la classification commune des actes médicaux est trop lourd pour le budget alloué à la revalorisation des actes techniques. La revalorisation nécessaire est de 118 %. En termes de performance, les résultats publics de la performance du dépistage des malformations placent la France parmi les nations les plus efficaces dans ce domaine. À ce jour, les deux tiers de ces actes médicaux sont réalisés par les médecins libéraux et parmi eux les praticiens du secteur I en réalisent 75 %. Depuis trois ans, de très nombreux médecins, dont plus de la moitié des radiologues, qui réalisaient ces examens ont arrêté cette pratique. Dès lors, ceux qui continuent se retrouvent confrontés de facto à une charge supplémentaire et de ce fait avec un exercice souvent exclusif, non compensé par d'autres actes. Alors, les pratiques de dépassement se sont multipliées pour atteindre bien souvent plus de 100 euros par grossesse. Les directions locales des caisses ont permis aux médecins de continuer à faire bénéficier les femmes enceintes de ces examens. La mise en place de la récente convention n'aurait pas dû se faire en excluant les échographistes. Avec la classification commune des actes médicaux, les praticiens du secteur I ne pourront pas poursuivre leur pratique en échographie obstétricale dans la légalité. De plus, le Comité national technique sur l'échographie anténatale présidé par le professeur Roger Henrion va rendre son rapport ces jours-ci. Celui-ci imposera notamment de nouvelles contraintes de formation continue, de frais d'équipement, de formation et d'information des patients. Si cette démarche qualité est indispensable, elle ne saurait s'envisager en conservant les tarifs de 1993. En conséquence, elle lui demande de bien vouloir lui préciser les intentions du Gouvernement sur ce sujet.

Texte de la réponse

COTATION DES ACTES D'ECHOGRAPHIE

Mme la présidente. La parole est à Mme Catherine Génisson, pour exposer sa question, n° 1666.

Mme Catherine Génisson. Monsieur le ministre de la santé et des solidarités, je souhaite vous interroger sur le sujet de l'échographie foetale et plus particulièrement sur la cotation de ces actes médicaux telle qu'elle est fixée dans la nomenclature générale des actes professionnels.

La cotation de ces actes est sous-estimée. Le rattrapage nécessaire pour atteindre les valeurs cibles de la classification commune des actes médicaux est lourd pour le budget alloué à la revalorisation des actes techniques, et la situation ne peut rester en l'état. La revalorisation nécessaire est de 118 %. En termes de performance dans le dépistage des malformations, la France se classe parmi les pays les plus efficaces dans ce domaine. Si les actes médicaux remarquables - comme celui que nous avons pu voir récemment à la télévision - de séparation de soeurs siamoises pratiqués aux États-Unis n'existent plus en France, c'est que nous avons des diagnostics anténataux de très haut niveau.

À ce jour, les deux tiers des actes d'échographie sont réalisés par les médecins libéraux et, parmi eux, les praticiens du secteur I en réalisent 75 %. Depuis trois ans, de très nombreux médecins, dont plus de la moitié

des radiologues, qui réalisaient ces examens ont arrêté cette pratique. Dès lors, ceux qui continuent se retrouvent confrontés *de facto* à une charge supplémentaire et de ce fait avec un exercice souvent exclusif, non compensé par d'autres actes. Aussi les pratiques de dépassement se sont-elles multipliées pour atteindre bien souvent plus de 100 euros par grossesse. Les directions locales des caisses ont permis aux médecins de continuer à faire bénéficier les femmes enceintes de ces examens.

La mise en place de la récente convention n'aurait pas dû se faire en excluant les échographistes. Avec la classification commune des actes médicaux, les praticiens du secteur I ne pourront pas poursuivre leur pratique en échographie obstétricale dans la légalité. De plus, le comité national technique sur l'échographie anténatale, présidé par le professeur Roger Henrion, qui vient de rendre son rapport, imposera notamment de nouvelles contraintes de formation continue, de frais d'équipement, de formation et d'information des patients. Si cette démarche qualité est indispensable - et nous la cautionnons - elle ne saurait s'envisager en conservant les tarifs de 1993. En conséquence, je vous demande, monsieur le ministre, de bien vouloir nous préciser vos intentions sur ce sujet.

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre de la santé et des solidarités.

M. Xavier Bertrand, *ministre de la santé et des solidarités*. Madame la députée, comme vous le soulignez, la France se situe parmi les nations les plus efficaces en matière de dépistage prénatal des malformations, et j'entends bien qu'elle le reste. Pour cela, il faut examiner cette question que vous posez très clairement.

Dans le cadre du plan périnatalité défini en 2004, le Gouvernement a souhaité améliorer encore la sécurité et la qualité des soins de l'échographie foetale, en cohérence avec les conclusions du rapport du comité national technique de l'échographie de dépistage prénatal, auquel vous avez fait allusion.

Ce comité doit formuler des recommandations sur la formation initiale et continue des professionnels de santé - j'y attache beaucoup d'importance et je sais que c'est aussi votre cas - mais aussi sur les matériels utilisés et sur le contrôle de qualité des procédures et des actes. Les professionnels de santé doivent pouvoir continuer, dans l'intérêt même des patientes, à exercer en secteur I dans des conditions financières satisfaisantes.

Si nous ne prenons pas nos responsabilités, on sait ce qui va se passer : des dépassements, parfois même un recul de l'accès aux soins. Vous n'y tenez pas, je n'y tiens pas non plus. Je sais que cela occasionne un coût, mais il faut de toute façon le faire.

À cet égard, l'adoption l'an dernier d'une nouvelle nomenclature, la classification commune des actes médicaux - ou CCAM - qui vise à rémunérer plus justement les actes médicaux, s'est d'ores et déjà traduite par une revalorisation de 36 % du tarif de ces actes. Ce n'est pas assez. Voilà pourquoi il est prévu que cette revalorisation soit complétée ultérieurement, dans le cadre des négociations entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et les syndicats médicaux sur la CCAM, pour aboutir à terme à une revalorisation de 78 % des tarifs. À ce niveau et dans ces conditions, je pense que nous serons réellement en mesure de garantir l'accès aux soins et de faire en sorte qu'aucun professionnel de santé ne se détourne de cette voie. C'est un point important. Je sais que vous êtes tous attachés à ces dépistages ; il faut tout simplement se donner les moyens d'avoir une politique cohérente.

La date des futures négociations n'est pas encore fixée, mais je souhaite qu'elles aient lieu rapidement, qu'elles ne soient pas renvoyées aux calendes grecques. Je veillerai à ce qu'elles incluent bien une deuxième étape de revalorisation des actes d'échographie, et ce rapidement. C'est pour moi un point important. Ce n'est pas cela qui mettra en péril les finances de l'assurance maladie. Mais si cette deuxième étape n'était pas rendez-vous, nous risquerions de perdre de la qualité en matière de dépistage et nous n'y tenons pas, bien au contraire.

Mme la présidente. La parole est à Mme Catherine Génisson.

Mme Catherine Génisson. Je vous remercie, monsieur le ministre, de votre réponse. Je sais bien que la décision ne dépend pas directement de vous mais relève de la négociation conventionnelle entre l'assurance maladie et les syndicats de médecins concernés. Il reste que le problème urgent. Cette deuxième étape de revalorisation est obligatoire si l'on veut continuer d'avoir cette qualité d'offre de soins et cette égalité d'accès aux soins.

Sachez que vous pouvez compter sur notre détermination pour vous soutenir dans vos démarches si l'assurance maladie n'était pas suffisamment rapide pour traiter de ce sujet, ô combien important, fierté de notre médecine française dans la mesure où nous assurons aux femmes qui attendent un heureux événement les meilleures conditions possibles de surveillance.

Données clés

Auteur : [Mme Catherine Génisson](#)

Circonscription : Pas-de-Calais (2^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question orale

Numéro de la question : 1666

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités

[Date\(s\) clé\(s\)](#)

Question publiée le : 20 juin 2006, page 6301

Réponse publiée le : 21 juin 2006, page 4314

La question a été posée au Gouvernement en séance, parue dans le journal officiel le 20 juin 2006