

Communiqué de presse du 20 octobre 2009

Secteur optionnel : halte à l'hypocrisie !

Au moment où le gouvernement mène campagne contre les soi-disant abus d'arrêts de travail, il légalise les abus de dépassements d'honoraires en les généralisant !

Un protocole d'accord sur la création d'un nouveau secteur conventionnel appelé « secteur optionnel » est intervenu le 15 octobre 2009 entre l'Assurance maladie, les organismes complémentaires et deux syndicats de médecins (CSMF, SML) (1).

Le SMG dénonce cet accord et l'habillage mensonger qui l'enveloppe.

Ce protocole d'accord concerne actuellement les chirurgiens, les anesthésistes-réanimateurs et les gynécologues-obstétriciens : ceux d'entre eux qui exercent encore en secteur 1 à tarifs opposables et qui possèdent un titre hospitalier (2) vont pouvoir choisir ce secteur et faire des dépassements d'honoraires « maîtrisés », c'est-à-dire dépasser de 50 % le tarif opposable pour 70 % de leurs actes. La conséquence immédiate en sera l'augmentation du nombre de praticiens effectuant des dépassements d'honoraires. Les praticiens qui exercent en secteur 2 pourront continuer leurs dépassements « sauvages » ou les « maîtriser ». En échange, l'ensemble des praticiens en « secteur optionnel » bénéficieront d'une prise en charge par l'Assurance maladie de leurs cotisations sociales, assise sur la partie opposable de leurs actes, donc du même niveau que ceux qui ne font pas de dépassements d'honoraires.

Au bout de trois ans, l'accord prévoit que la pérennisation et l'extension de ce secteur pourra se faire à d'autres spécialités si l'ensemble de l'offre à tarifs opposables et « maîtrisée » est « suffisante » : comme si pour le patient, c'était équivalent d'être remboursé par l'Assurance maladie 70 euros pour le même acte tarifé 100 euros (secteur opposable) et 150 euros (secteur « maîtrisé »), le taux de remboursement passant de 70 % à 46 % !!!

A terme, le risque est grand de voir ce « secteur optionnel » ouvert à l'ensemble des médecins de secteur 1.

Sous prétexte « d'encadrer » donc de *moraliser* la pratique des dépassements d'honoraires, cet accord l'étend et créé un amalgame entre tarif opposable et tarif « maîtrisé », il est donc *immoral*.

Cet accord fait croire à une prise en charge des dépassements par les assurances complémentaires, mais en réalité, il pénalise financièrement les patients : le dépassement d'honoraire sera entièrement à la charge de ceux qui n'ont pas de complémentaire (3). Pour les autres, le tarif des complémentaires va augmenter.

Cet accord est un grand pas supplémentaire vers le désengagement de la prise en charge des soins par l'Assurance maladie obligatoire alors que l'accès aux soins s'aggrave dans notre pays (3).

D'autres réponses à la question de la rémunération des médecins, impliquant un débat sur les conditions de la qualité des pratiques professionnelles, sont nécessaires.

Tout accord sur les revenus des professions soignantes se faisant au détriment de la prise en charge socialisée du soin est injuste, car il fait basculer les plus pauvres et les plus malades dans le renoncement aux soins et l'aggravation de leurs pathologies. Est-ce cela que les Français veulent ?

Contacts : Patrick Dubreil 06 32 70 92 37 Marie Kayser : 06 86 55 80 02

(1) Pour être applicable cet accord doit être intégré dans la future convention médicale. Voir sur le site du SMG : texte du protocole d'accord et analyses <http://www.smg-pratiques.info/-secteur-optionnel-.html>

(2) Ce qui est souvent le cas : anciens chefs de clinique par exemple.

(3) En 2006 plus de 7 % des français n'avaient aucune couverture complémentaire, taux variant de 14 % à 3 % selon le revenu des ménages ; 14 % des patients avaient renoncé à se soigner sur les douze derniers mois pour des raisons financières, *score* monté à 32 % pour les personnes sans couverture complémentaire. Enquête Santé protection sociale de l'IRDES, 2006, <http://www.irdes.fr/EspacePresse/CommuniquésDePresse/ComPresseAutre/DossierPresseESPS2006.pdf>