

Secteur optionnel: "point d'étape" entre syndicats de médecins et assurance maladie

PARIS (AFP) - Quatre syndicats de médecins libéraux sur cinq, l'assurance maladie (Uncam) et les complémentaires (Unocam) ont signé jeudi soir un simple "point d'étape", en vue de la mise en oeuvre d'une nouvelle famille d'honoraires médicaux (secteur optionnel).



Une personne présente sa carte vitale et une feuille de soins dans une antenne de la Caisse d'assurance maladie, à Paris (© AFP/Archives - Jean-Pierre Muller)

Au quatrième jour des négociations "conventionnelles", qui définissent les termes de la convention liant les médecins à l'assurance maladie, les signataires (Uncam, Unocam, CSMF, MG-France, SML et Alliance, seule la FMF n'a pas signé) ont souligné que le document constituait une "base" pour "entamer des négociations afin de mettre en oeuvre le secteur optionnel".

Les prochaines négociations sur le sujet pourraient avoir lieu "début septembre", a indiqué le directeur de l'Uncam, Frédéric van Rookeghem.

En débat depuis des années, un "secteur optionnel" permettrait aux médecins le choisissant de pratiquer des dépassements d'honoraires pour certains de leurs patients, et des tarifs "opposables" ou "conventionnés" (les 22 euros de la consultation généraliste par exemple) pour les autres.

Dans ce dernier cas, ils bénéficieraient de la prise en charge de leurs cotisations sociales par l'assurance-maladie.

Actuellement, chez les médecins, seules deux familles de tarifs ("secteurs tarifaires") coexistent: le "secteur 1" où les médecins pratiquent des tarifs conventionnés et le secteur 2 où les honoraires sont libres.

Un secteur "optionnel" servirait à réguler les dépassements d'honoraires souvent abusifs des praticiens appartenant au secteur 2.

L'Uncam et l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (Unocam) ont proposé que les médecins de ce secteur optionnel pratiquent des tarifs "opposables" pour 30% de leurs patients (notamment CMU, urgences, etc.).

Pour les 70% de patients restants, les médecins ne pourraient pas leur facturer d'honoraires supérieurs à 50% des tarifs sécu, d'après le document d'étape. Le remboursement de ces dépassements serait pris en charge par les complémentaires.

Par ailleurs, le choix du secteur par le médecin devrait être "réversible", c'est-à-dire que les praticiens pourront choisir de regagner leur secteur d'origine.

Ces nouvelles mesures ne s'adresseraient qu'aux médecins de secteur 2 (libre) des spécialités chirurgie, obstétrique et anesthésie, alors que les syndicats de médecins souhaitent qu'il s'ouvre à d'autres spécialités.

Les négociations devaient s'achever dans la nuit de jeudi à vendredi pour parvenir à un "point d'étape" global sur l'ensemble des sujets en discussion (démographie médicale, contrats individuels, etc.), a précisé M. van Rookeghem.