Dépassements d'honoraires:

la FHP-MCO pour la création d'un secteur optionnel

La réforme permettrait de régler le problème de l'accessibilité aux soins et de limiter certains abus... mais elle doit aller de pair avec une revalorisation des honoraires des praticiens libéraux qui sont bloqués depuis 20 ans

La FHP-MCO, 1ère fédération française de cliniques et hôpitaux privés spécialisés en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), est favorable à la création d'un secteur optionnel qui permettrait de limiter le problème de l'accessibilité aux soins causé par certains abus en matière de dépassements d'honoraires. Cette réforme structurelle doit néanmoins s'accompagner d'une juste revalorisation par la Sécurité sociale des honoraires des praticiens libéraux, qui n'ont pratiquement pas bougé depuis vingt ans.

"Il faut comprendre que les spécialistes, chirurgiens, anesthésistes et obstétriciens qui travaillent dans nos cliniques n'ont d'autre choix que de choisir le secteur 2 (honoraires libres) car depuis 20 ans leurs honoraires Sécu

sont bloqués
, alors que leurs charges ont explosé
",
affirme Lamine Gharbi, président de la FHP-MCO, qui regroupe 700 cliniques et hôpitaux privés.

"Pour autant, il faut aussi comprendre les usagers qui sont contraints de payer des dépassements d'honoraires qui ne sont pas ou peu pris en charge par leurs mutuelles et ceux qui ne trouvent plus de spécialistes au tarif Sécu dans certains territoires. Cela pose un problème aigu d'accessibilité aux soins. La solution, c'est le secteur optionnel. Cependant, les contours restent à définir et les choix et options ne font pas l'objet d'un consensus entre les syndicats médicaux
"
.

Le secteur 2 autorisant des dépassements d'honoraires avait été créé en 1980, en plus du secteur 1 (tarif Sécu), pour éviter à la Sécurité sociale d'augmenter le tarifs des consultations et des actes médicaux, tout en permettant une hausse des revenus des médecins et des spécialistes. Selon la CNAMTS, les médecins sont de plus en plus nombreux à choisir le secteur 2.

Une proposition de créer un secteur optionnel par des négociations conventionnelles est débattue depuis des années mais les négociations n'ont jamais abouties. Elle prévoit que les médecins qui y souscriraie
nt s'engageraient à réaliser 30
% de leurs actes au tarif de la Sécu
- ce qui permettrait de soigner la part de la population qui ne peut supporter la charge des dépassements d'honoraires - et à facturer les 70
% restants avec des compléments d
'honoraires ne dépassant pas 50
% du tarif de la Sécu. Les mutuelles prendraient en charge les dépassements de ce nouveau secteur, qui concernerait d'abord chirurgiens, anesthésistes et obstétriciens.

"Le secteur optionnel semble être une solution pertinente car elle permettrait d'ouvrir un champ d'accessibilité aux soins pour les populations sans couverture mutualiste. Elle garantirait aussi via une mutualisation des complémentaires la prise en charge des dépasseme
nts afin d' at
teindre notre but ultime, à savoir que le reste à charge du patient

[1]
soit égal à zéro"
, affirme le président de la FHP-MCO.

"Les honoraires des praticiens n'ont pas évolué depuis des décennies, alors que le coût des équipements techniques, et les charges, notamment les primes d'assurance en responsabilité civile professionnelle (RCP)
, ont connu une croissance exponentielle"
, rappelle cependant Lamine Gharbi.

"Est-il normal qu'un gynécologue doive pratiquer 100 accouchements, soit travailler la moitié de l'année, pour seulement payer sa prime d'assurance qui a été multiplié par dix en 20 ans ? N'est-ce pas indécent que pour une opération de l'appendicite sans complications, le chirurgien soit rémunéré 180 euros pour l'opération , trois jours de surveillance et trente ans de responsabilité
? Est-il absurde de demander que les médecins aient une rémunération décente après douze ans de formation et une présence 7j/7 auprès de leurs patients ?
", interpelle encore Lamine Gharbi.

La FHP-MCO souhaite donc que s'engage au plus vite une reprise des négociations conventionnelles entre la Sécurité sociale et les médecins libéraux afin que l'on trouve une solution à un problème qui perdure depuis trop longtemps et qui pénalise le secteur privé.

"En raison des dépassements d'honoraires, nos cliniques sont perçues par la population comme étant plus 'chères', ce qui incite les patients à privilégier les hôpitaux publics. Or, c'est regrettable car lorsqu'on regarde au niveau macro-économique, le secteur hospitalier privé coûte moins cher à la Sécurité sociale - et donc à la collectivité - que le secteur hospitalier public, en raison des écarts tarifaires de la Sécu, qui sont inférieurs de 26% en moyenne en notre défaveur", conclut le président de la FHP-MCO.