



Conférence de presse du Dr. Michel Chassang, Président de la CSMF

Le 21 octobre 2009

Note de presse

Le Secteur optionnel et après ?

Jeudi soir, après cinq ans de discussions interminables, de polémiques médiatico-politiques stériles où la profession était injustement montrée du doigt, les syndicats majoritaires, CSMF et SML, ont signé un protocole d'accord tripartite avec l'UNCAM et l'UNOCAM pour mettre sur rail le secteur optionnel.

Cet accord, qui ne doit pas être confondu avec un avenant conventionnel, est **historique** et concerne en réalité **la profession dans sa globalité**, toutes spécialités confondues, qu'il a pour vocation, contrairement, à ce que peuvent marmonner dans leurs barbes ici où là ceux qui ne l'ont pas signé, à tirer vers le haut.

Un accord historique

Contrairement à ce qu'aurait souhaité le CISS, qui l'avait exigé lors de la dernière réunion du HCAAM, l'Assurance Maladie n'est pas en mesure de prendre en charge le financement des compléments d'honoraires afin de les solvabiliser, et ce n'est certainement pas le niveau de l'ONDAM pour 2010 qui va le permettre. Il fallait trouver une solution, raisonnable, conciliant à la fois les intérêts des patients et ceux des médecins. C'est le sens de la demande que le chef de l'Etat avait adressée à la CSMF lorsque qu'il l'avait reçue en février 2008 et donné le feu vert à la création du secteur optionnel.

Ainsi, avec le secteur optionnel, pour la première fois, depuis la création du secteur 2 en 1980, il est fait appel à un financement extérieur à l'Assurance Maladie pour financer des honoraires médicaux. Si le secteur 2 faisait, lui, appel à la contribution des patients (70% des dépassements restent non remboursés par les complémentaires), le secteur optionnel, lui, fera appel aux complémentaires. Voilà la grande nouveauté.

La création de ce nouveau secteur ouvre une nouvelle voie à la fois aux médecins mais aussi aux patients, pour le financement des honoraires médicaux, et donc faciliter l'accès aux soins pour tous. C'est en cela que cet accord est historique.

Un accord pour tous, y compris les spécialités cliniques

Le secteur optionnel va s'appliquer aux praticiens libéraux relevant des spécialités de chirurgie, anesthésie réanimation et gynéco-obstétrique, pour les professionnels ayant une activité technique prépondérante. A priori donc, des spécialités chirurgicales comme l'ORL ou l'ophtalmologie seront concernées. Il s'appliquera à tous les praticiens de secteur 2 et DP, sans distinction de titres, ainsi qu'aux anciens chefs de clinique et assistants en secteur 1 (titres actuellement requis pour accéder au secteur 2), conformément à ce qui était prévu dans l'accord d'août 2004. Le secteur 2 reste en l'état, et ne sera pas dénaturé. L'adhésion au secteur optionnel est réversible, ce qui signifie que **la liberté des praticiens sera préservée**.

Mais, **il ne s'agit que d'une première étape de 3 ans** au bout de laquelle un état des lieux sera réalisé, dont le succès conditionnera la pérennisation et l'extension. A terme donc, **ce secteur optionnel a vocation à concerner tous les médecins**.

Mais ce n'est pas tout !

La CSMF a obtenu que la revalorisation des spécialités cliniques, en particulier la médecine générale, soit associée à la mise en place de ce nouveau secteur. De même **la rénovation de la CCAM technique** devra débuter dès la mise en place du secteur optionnel.

La création du secteur optionnel permettra bien de faire avancer l'ensemble de la profession et ne se fera pas au détriment des spécialités cliniques.

D'ailleurs, **plus rien ne s'oppose, dès aujourd'hui, au passage du C à 23 €**. La ministre de la santé a rappelé lors de l'université d'été de la CSMF qu'elle avait provisionné dans la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2009 la revalorisation du C des médecins généralistes. **Les trois conditions qu'elle avait alors posées sont à présent réalisées** : les objectifs de maîtrise médicalisée sont atteints en 2009, les objectifs en matière de démographie le sont aussi puisque la question est réglée par l'adoption de la loi HPST qui crée les SROS ambulatoires gérés par les ARS, et, enfin, la question des dépassements d'honoraires l'est à son tour avec la signature de ce protocole d'accord sur le secteur optionnel.

Cette revalorisation, signée en mars 2007 par la CSMF, est à présent un dû. On ne peut pas indéfiniment s'agiter autour de la revalorisation de la médecine générale en écrivant des textes de loi et faire de la rétention de ce l'on doit aux médecins généralistes depuis plus de deux ans en ajoutant, une condition nouvelle à chaque fois que les conditions antérieures sont remplies. **Sinon, c'est un contrat de dupes !**

Un accord lié à la conclusion d'une nouvelle convention

La date de mise en œuvre du secteur optionnel dépendra de la conclusion de la nouvelle convention dans laquelle il vocation à s'intégrer. Il est très clair que la signature de la CSMF sera conditionnée par l'association au secteur optionnel, conformément aux engagements pris dans le protocole, d'une revalorisation des spécialités cliniques, en particulier la médecine générale et de la rénovation de la CCAM technique.

La CSMF s'étonne du silence assourdissant du gouvernement. D'un côté, il réclame depuis des mois aux partenaires conventionnels des mesures énergiques pour régler la question des dépassements d'honoraires, il va même jusqu'à se donner les moyens d'arbitrer lui-même en cas d'échec via la loi HPST en fixant une date butoir au 15 octobre. D'un autre côté, lorsque ces mêmes partenaires remplissent le cahier des charges : silence radio.

Ceci est d'autant plus surprenant que chacun s'attendait à voir le gouvernement se saisir d'un dossier aussi urgent pour donner aux partenaires conventionnels les moyens d'une mise en œuvre rapide du secteur optionnel.

Pour y parvenir, c'est simple, **il suffit d'accélérer le processus qui permettra d'aboutir à une nouvelle convention dès le premier trimestre 2010**. Pas de le retarder avec la promesse d'une prorogation de la convention actuelle, d'un règlement arbitral, ou l'organisation anticipée d'élections professionnelles dont les médecins, et encore moins les patients n'ont que faire !

Quelle nouvelle feuille de route, après le secteur optionnel, pour les médecins libéraux ?

Pendant que le gouvernement reste muet, son « sniper », le député Yves Bur est déjà en embuscade et se prépare à « exécuter » le secteur 2 à l'occasion du débat

sur le PLFSS 2010 qui débute la semaine prochaine. Il a annoncé dans la presse qu'il déposerait un amendement destiné à encadrer le montant des dépassements des médecins en secteur 2 qui n'intégreraient pas le secteur optionnel.

Cette proposition est totalement contraire à l'esprit de l'accord qui vient d'être signé et remet en cause le secteur 2. Elle est d'autant plus scélérate, que son auteur voudrait imposer des contraintes alors que le secteur optionnel ne s'applique pas encore !!! Tout ceci est inacceptable et la CSMF dénonce cette nouvelle atteinte au secteur 2.

Face à cette tentative, qui n'est probablement pas isolée, face au mutisme soudain du gouvernement sur le secteur optionnel, la CSMF a besoin de lisibilité. Ce pays veut-il encore d'une médecine libérale et pour quoi faire ?

C'est pourquoi, la CSMF a demandé audience au chef de l'Etat. C'est le Président de la République qui avait fixé la feuille de route à la CSMF pour le secteur optionnel. La CSMF a rempli ses engagements, il est donc logique qu'elle revienne à nouveau vers lui pour savoir comment il envisage la suite et sur quelles bases. Les médecins ont besoin de comprendre où ils vont et pourquoi.
