



Collectif Interassociatif Sur la Santé

- Communiqué de presse -

Paris, le 02 février 2012

Le secteur optionnel : un 3^{ème} secteur. Résolument non !

Les mots les plus doux dissimulent parfois les poisons les plus radicaux. Ainsi en va-t-il de l'affirmation de Xavier Bertrand rapportée par l'Agence de presse médicale : « Si l'on veut éviter qu'il y ait trop de dépassements d'horaires », le secteur optionnel « est la bonne réponse. Ce n'est pas moi qui le dit, c'est l'ensemble des acteurs de santé ».

Info ou intox ? A chacun de juger.

- 1/ Le secteur optionnel *-secteur III qui ne dit pas son nom-* est en fait un troisième secteur. A côté du secteur I (honoraires conventionnés), et du secteur II (honoraires libres), les pouvoirs publics vont donc créer un secteur III (honoraires plafonnés). **Comme on ne ferme pas le secteur II, on ne met donc pas fin aux dépassements d'honoraires explosifs qui scandalisent nos concitoyens.**
- 2/ Le secteur optionnel *-secteur III qui ne dit pas son nom-* est en fait la reconnaissance de ce qui existe déjà puisqu'il s'agit de limiter le montant des dépassements d'honoraires au taux moyen déjà observé, c'est-à-dire un supplément d'environ 50 % par rapport au tarif conventionnel. **On ne supprime donc pas la quantité de dépassements (environ 2 milliards d'euros en médecine de ville), mais on les répartit en deux secteurs : une partie en secteur II (ceux au-dessus de 50 %) et une partie en secteur III (ceux jusqu'à 50 %).** Tout le monde suit ?
- 3/ Le secteur optionnel *-secteur III qui ne dit pas son nom-* est la bonne réponse selon les acteurs de santé. Et pour cause, en échange du comportement qui consiste à plafonner les dépassements à 50 % maximum et à enjoindre les professionnels à réaliser 30% de leur activité sans dépassement, le médecin optant pour le secteur-optionnel-qui-ne-dit-pas-son-nom obtiendra, pour la part de son activité réalisée sans dépassement, la prise en charge de ses cotisations sociales par l'Assurance maladie... c'est-à-dire par les Français. **Ainsi nous allons payer deux fois : une fois au grattage (avec le dépassement), une fois au tirage (avec nos cotisations d'Assurance maladie).** Ce doit être ça la définition d'un accord « perdant-perdant ».

Au CISS nous devons donc être affectés par une hypoacousie sévère puisque nous n'avons entendu personne défendre le secteur III en dehors de certains syndicats de médecins... et du directeur général de l'Assurance maladie. Etonnant non ?

Info ou intox ? A ce stade, vous avez dû vous faire une opinion.

La seule piste viable pour mettre fin aux dépassements : que le secteur optionnel se substitue au secteur II, et une revalorisation juste et régulière des actes par l'Assurance maladie.

Pour mémoire, rappelons le dernier cadeau du gouvernement Barre avant de quitter la scène en 1981 : la création du secteur II... Jamais remis en cause par les gouvernements successifs !



Dépassements d'honoraires, déserts médicaux, financement solidaire de notre système de santé : retrouvez, partagez, commentez des éclairages associatifs, avis d'experts, propositions de candidats...

Contact presse : Marc Paris – Responsable communication – Tél. : 01 40 56 94 42 / 06 18 13 66 95