

Contexte et rappel du contenu de l'avenant n° 8

Chloé TEILLARD - Juriste FHP-MCO

- 25% des médecins libéraux en secteur II (42% des spécialistes)
- Taux de dépassement moyen de 54%
- En moins de quinze ans, dans le secteur à honoraires libres
Doublement en valeur réelle du montant des dépassements

Rapport IGAS de 2007 parle d'une dérive.

- Or, échec du secteur optionnel et de l'option de coordination

- Programme électoral de François Hollande : engagement de sécuriser l'accès aux soins en « encadrant les dépassements d'honoraires » :
- Début de l'élaboration de l'avenant n°8 après le conseil des Ministres du 11 juillet 2012
- Vote des orientations par le Conseil de l'UNCAM le 19 juillet
- Négociations dès le mois de septembre et signature par la CSMF, le SML et MG France le 25 octobre 2012
- Publication au JO du 7 décembre 2012

Objectif d'amélioration de l'accès aux soins grâce à :

- Un encadrement des pratiques tarifaires
- Des sanctions en cas d'abus (« repère » de 150%)
- Un contrat d'accès aux soins
- Une réévaluation des tarifs

QUI : Les praticiens de secteur II et les anciens chefs de clinique bloqués en secteur 1

DUREE DE VALIDITE Pour 3 ans

La résiliation est possible à chaque date anniversaire du contrat.

CONDITION : à condition qu'au moins un tiers des médecins éligibles y adhèrent avant le 1er juillet 2013

OBLIGATIONS :

- Taux de dépassement moyen limité à 100% du tarif sécu
- Ne pas augmenter le niveau des compléments d'honoraires habituellement pratiqués pendant la durée du contrat
- Maintien de la part d'activité en secteur opposable réalisée en 2012
- Pour les nouveaux installés et les anciens chefs de clinique en secteur 1 : part d'activité au tarif opposable fixée à 30% et DP conformes à une moyenne régionale ou nationale

CONTREPARTIES :

- Participation de la CNAM (320 millions d'euros) au financement des cotisations sociales dues par le médecin pour la part des actes opposables
- Participation des complémentaires à hauteur de 150 M d'euros
- Engagement de l'UNOCAM « à inciter les organismes complémentaires à prendre en charge de manière privilégiée les DP des médecins adhérents au CAS »
- Revalorisation des tarifs opposables en trois étapes : 1er juillet 2013, 1^{er} mars 2014 et 1^{er} janvier 2015 pour les praticiens de secteur 1 et de secteur 2 adhérant au contrat

LES SANCTIONS : Encourues en cas de pratique tarifaire excessive constatées

Suspension temporaire de droit à DP – Mise hors convention

- Caractère excessif apprécié au regard de la pratique globale du médecin, en tenant compte, notamment, de la fréquence des actes par patient, du lieu d'implantation du cabinet et de la spécialité.
- Le taux de dépassement de 150 % du tarif opposable pourra servir de repère
- Il s'agit d'un indicateur (préambule) et non un plafond

LES SANCTIONS :

Procédure :

- En cas de pratique tarifaire excessive : avertissement adressé par la Caisse au médecin , invité à modifier sa pratique.
- En cas de silence de celui-ci dans un délai de 2 mois, signalement à la commission paritaire régionale (CPR) qui se prononce dans un délai de 2 mois sur une sanction ou non.
- Le directeur de la caisse est tenu de se conformer à la décision de la CPR.

LES SANCTIONS :

- Le conseil régional de l'Ordre des médecins pourra être saisi pour avis mais la décision reviendra au directeur de caisse, sur avis conforme de la commission paritaire.
- Notions proches : « non respect du tact et de la mesure » et « pratiques tarifaires excessives ».

Praticiens risquent t'ils d'être sanctionnés deux fois pour un même fait? (cadre procédure cf. avenant N°8 et cadre procédure devant la section des assurances sociales de la juridiction disciplinaire?)

- Amenuisement des prérogatives du conseil de l'Ordres des médecins au profit des commissions paritaires régionales.

- Signature du CAS par le tiers des médecins libéraux avant juillet 2013 ? Seuls 6% des praticiens éligibles y auraient adhéré à ce jour.
- A défaut d'avenant, au 1^{er} juillet 2013, la période d'adhésion et la date d'entrée en vigueur « seraient repoussées jusqu'à ce que le seuil d'un tiers soit atteint ».
- Plusieurs syndicats médicaux ont engagé un recours en annulation contre l'avenant n°8.
- Le prochain PLFSS approche...