

## **Médecins exerçant en secteur 2 : une progression continue des dépassements d'honoraires, la nécessité d'une réforme structurelle du système**

Le poids croissant du secteur 2 et des dépassements d'honoraires suscite de nombreuses interrogations sur l'évolution de notre système de santé. Pour certaines spécialités ou dans certaines zones géographiques, l'existence d'importants dépassements d'honoraires peut générer des difficultés d'accès aux soins ou d'importants restes à charge pour les assurés, notamment les plus modestes.

Dans ce cadre, l'Assurance Maladie a mené une étude analysant l'évolution du secteur 2 depuis 1985 et sa situation en 2010.

### **Plus de 4 médecins spécialistes sur 10 installés en secteur 2**

**En 2010, 1 médecin sur 4 en moyenne exerce en secteur à honoraires libres<sup>1</sup> et facture des compléments d'honoraires aux tarifs conventionnels. Cette proportion est nettement plus élevée parmi les médecins spécialistes<sup>2</sup> avec plus de 4 médecins sur 10.**

On observe, en outre, d'importantes variations selon les spécialités considérées : **une très large majorité des chirurgiens libéraux (85%) exerce en secteur 2**, loin devant les autres spécialités. Cette proportion dépasse **plus de 50% pour les ORL, ophtalmologues ou gynécologues** tandis qu'elle est inférieure à 20% parmi les radiologues, pneumologues ou cardiologues, majoritairement installés en secteur 1.

**De manière globale, la part de médecins installés en secteur 2 s'est stabilisée dans les années 2000, avec une évolution contrastée entre médecins généralistes<sup>3</sup> et spécialistes** : si la proportion de généralistes en secteur 2 a diminué entre 2000 et 2010, elle a au contraire augmenté parmi les spécialistes (+ 4 points). Sur cette période, les progressions les plus rapides s'observent pour des spécialités telles que la chirurgie (+ 6 pts) ou l'anesthésie (+ 8pts).

**Enfin, les flux récents d'installations révèlent un renforcement à venir du secteur 2 avec plus de 6 médecins spécialistes sur 10 s'installant dans ce secteur en 2010.** A nouveau, ce taux est nettement plus élevé pour certaines spécialités : 66% des installations en secteur 2 pour les anesthésistes, 84% pour les ORL, 66% pour les gynécologues chirurgicaux et obstétriciens.

### **Un taux de dépassement multiplié par 2 entre 1990 et 2010 chez les spécialistes**

**Depuis 1985, le niveau des dépassements d'honoraires des médecins spécialistes n'a cessé de progresser** : par rapport au tarif opposable, le dépassement moyen facturé est ainsi passé de **25% à 54% entre 1990 et 2010**. Cette augmentation, particulièrement marquée entre 1995 et 2005, a enregistré un ralentissement depuis lors.

**Le montant total des honoraires remboursables (hors dépassements) s'est élevé en 2010 à 18,4 milliards d'euros, les dépassements à 2,5 milliards d'euros.** Ceux-ci représentent donc 12% du total des honoraires perçus par l'ensemble des médecins (20,9 milliards d'euros), mais 17% des honoraires des spécialistes et 32% des honoraires des chirurgiens (500 millions d'euros sur 1,6 milliard).

<sup>1</sup> Les médecins de ce secteur sont toutefois assujettis au respect du tact et de la mesure. Cf annexe 1.

<sup>2</sup> Hors spécialistes de médecine générale

<sup>3</sup> Médecins spécialistes qualifiés en médecine générale

Sur les dix dernières années, pour l'ensemble des spécialistes, les honoraires par médecin ont augmenté de +3% par an pour les médecins de secteur 1 et de +3,8% pour les médecins de secteur 2 ; cet écart vient d'une progression de +6,4% par an du dépassement moyen, l'évolution des honoraires remboursables par médecin étant proche de celle du secteur 1 (+2,7%). Sur la même période, l'évolution du PIB par habitant a été de +2,4% en moyenne.

**On observe par ailleurs une forte hétérogénéité, au sein d'une même spécialité, selon les zones géographiques et les praticiens.**

- La proportion de spécialistes exerçant en secteur 2 est ainsi très variable selon les départements, tout comme les taux de dépassements enregistrés. **Les niveaux les plus élevés concernent principalement les départements de la région parisienne, des Alpes Maritimes, du Rhône et de l'Alsace.** Ces départements se caractérisent à la fois par des fortes proportions de médecins à honoraires libres et de niveaux de dépassements très élevés.
- De la même manière, les taux de dépassements sont très disparates d'un praticien à l'autre avec des pratiques tarifaires très éloignées, d'un extrême à l'autre.

L'étude de l'Assurance Maladie souligne ainsi à la fois le poids de l'exercice en secteur 2 pour les médecins spécialistes – prédominant dans certaines spécialités - et la progression continue des dépassements d'honoraires enregistrés depuis 1985. **Les données récentes sur l'installation des jeunes médecins spécialistes montrent en outre une accentuation à venir de ce phénomène.**

**Une réforme structurelle du système apparaît ainsi nécessaire pour infléchir ce mouvement sur le long terme et enrayer cette hausse tendancielle des dépassements d'honoraires et des effectifs du secteur 2.**

En effet, si la lutte contre les dépassements abusifs est indispensable, elle ne concerne qu'une minorité de médecins et ne solutionne pas de manière globale les problèmes d'accès aux soins que pose un développement excessif du secteur 2.

**Face à ces enjeux majeurs pour l'avenir du système de santé, il apparaît primordial que l'ensemble des parties prenantes – Etat, Assurance Maladie, représentants des médecins libéraux, organismes complémentaires – aborde sur le fond les conditions d'une réforme structurelle.**

L'Assurance Maladie souhaite ainsi la mise en œuvre du secteur optionnel, conformément au protocole d'accord signé le 15 octobre 2009, avec un engagement commun des représentants des médecins libéraux et des organismes complémentaires. Il faut en effet éviter que se poursuive l'évolution actuelle qui conduit, progressivement, à imposer des niveaux de dépassements de plus en plus élevés pour un nombre croissant d'assurés.

## I – Une stabilisation de la part globale des médecins exerçant en secteur 2 mais des situations contrastées selon les spécialités

### ▪ Plus de 4 médecins spécialistes sur 10 installés en secteur 2 en 2010

En France, 1 médecin sur 4 peut facturer des dépassements d'honoraires par rapport aux tarifs conventionnels fixés, soit 29 000 praticiens au total<sup>4</sup>. Il s'agit dans la quasi-totalité des cas de médecins exerçant en secteur 2 et, de manière marginale (300 médecins, moins de 1% des effectifs) de praticiens installés en secteur 1 avec droit permanent à dépasser<sup>5</sup>.

Ce taux moyen recouvre néanmoins des différences importantes d'une spécialité à l'autre :

#### - Médecins généralistes :

**Seuls 11% des médecins omnipraticiens exercent en secteur 2 ou en secteur 1 avec droit à dépassement permanent (DP).** Cette proportion est même plus faible (7%) si l'on considère uniquement ceux qui exercent effectivement la médecine générale (hors mode d'exercice particulier : acupuncteur, homéopathe, angiologue...), soit 3 400 médecins généralistes sur 53 000.

Pour les généralistes ayant un mode d'exercice particulier (MEP), l'exercice en secteur 2 est nettement plus développé avec 38% de ces médecins concernés (soit 2 600).

#### - Autres médecins spécialistes :

**Plus de 4 médecins spécialistes sur 10 sont installés en secteur 2**, avec une proportion plus importante encore au sein des spécialités à caractère hospitalier.

Le taux le plus élevé s'observe ainsi les chirurgiens libéraux : 85% d'entre eux exercent en secteur 2 ou en secteur 1 DP<sup>6</sup>. C'est aussi le cas des deux tiers des gynécologues chirurgicaux et obstétriciens, et de plus de la moitié des ORL (56%) et des ophtalmologistes (53%).

A l'inverse, certaines spécialités exercent très majoritairement en secteur 1 : les néphrologues (98%), les radiologues (87%), les cardiologues et pneumologues (80%).

	Part des effectifs en secteur 2 ou secteur 1 DP – Année 2010	Effectifs concernés
<b>Généralistes</b>	<b>11%</b>	<b>6000</b>
<i>Généralistes sans mode d'exercice particulier</i>	7%	3400
<i>Médecins à exercice particulier</i>	38%	2600
<b>Autres spécialistes</b>	<b>41%</b>	<b>18400</b>
<i>Chirurgiens</i>	85%	3850
<i>Anesthésistes</i>	34%	1000
<i>Gynécologues chirurgicaux et obstétriciens</i>	66%	700
<i>Gynécologues médicaux</i>	49%	1650
<i>ORL</i>	56%	1050
<i>Ophtalmologues</i>	53%	2200
<i>Dermatologues</i>	40%	1200
<i>Gastro-entérologues</i>	40%	700
<i>Pédiatres</i>	32%	700
<b>TOTAL Médecins</b>	<b>24%</b>	<b>24400</b>

Source : SNIR – Médecins libéraux actifs à part entière (médecins libéraux de moins de 65 ans, ayant exercé sur l'ensemble de l'année et hors hospitaliers temps plein ayant un secteur privé) – France métropolitaine

<sup>4</sup> Effectif total (y compris hospitaliers temps plein, installés dans l'année...)

<sup>5</sup> Cf annexe 1 - Le secteur 1 avec droit permanent à dépasser a été remplacé en 1980 par le secteur 2, il représente aujourd'hui qu'un nombre limité de médecins. Les médecins du secteur 1 appliquent les tarifs opposables, sauf exigence particulière du malade ou patient hors parcours de soins pour les médecins spécialistes.

<sup>6</sup> On considère ici les chirurgiens libéraux au sens strict, hors hospitaliers temps plein ayant un secteur privé (cf encadré p 10).

- **Une stabilisation de la part des médecins en secteur 2 depuis 2000, malgré une hausse régulière parmi les médecins spécialistes**

De manière globale, la proportion de médecins en secteur 2 ou en secteur 1 DP est stable depuis une dizaine d'années, après avoir atteint un pic en 1990 avec un taux de 31% des médecins. La situation est néanmoins contrastée entre les médecins généralistes et les autres spécialistes :

- Médecins généralistes :

**La part des médecins généralistes pouvant facturer des dépassements d'honoraires a diminué : de 22% en 1990 à 11% en 2010.**

Pour les généralistes exerçant la médecine générale sans mode d'exercice particulier, le nombre de médecins en secteur 2 ou 1 DP diminue régulièrement (-3% par an). **Ils représentent aujourd'hui 7% de l'ensemble de ces professionnels contre 10% en 2000 et 16% en 1990.**

- Autres médecins spécialistes :

**A l'inverse, pour les médecins spécialistes, après un reflux dans les années 1990, l'exercice à honoraires libres a progressé dans les années 2000 :** 41% des praticiens en 2010 contre 37% en 2000.

Sur la période 1985-2010, l'évolution la plus forte concerne les chirurgiens avec **une augmentation de 30 points** de la part des effectifs en secteur 2 ou 1 DP (85% en 2010 contre 55% en 1985).

Sur les dix dernières années, les progressions les plus rapides s'observent dans les spécialités telles que l'anesthésie ou la radiologie où la proportion de médecins en secteur 2 ou 1 DP est la plus faible. **Ainsi, entre 2000 et 2010, la part d'anesthésistes en secteur à honoraires libres est passée de 22% à 34% et de 10% à 14% pour les radiologues.**

#### Évolution sur longue période de la part des effectifs en secteur 2 et secteur 1 avec DP

	1985	1990	1995	2000	2005	2009	2010
<b>Généralistes</b>	<b>16%</b>	<b>22%</b>	<b>18%</b>	<b>14%</b>	<b>13%</b>	<b>11%</b>	<b>11%</b>
<i>Généralistes sans mode d'exercice particulier</i>	12%	16%	13%	10%	9%	7%	7%
<i>Médecins à exercice particulier</i>	49%	61%	55%	49%	44%	38%	38%
<b>Autres spécialistes</b>	<b>30%</b>	<b>42%</b>	<b>38%</b>	<b>37%</b>	<b>38%</b>	<b>40%</b>	<b>41%</b>
<i>Chirurgiens</i>	55%	73%	74%	79%	79%	85%	85%
<i>Anesthésistes</i>	12%	28%	23%	22%	26%	33%	34%
<i>Gynécologues chirurgicaux et obstétriciens</i>	36%	56%	52%	51%	53%	54%	66%
<i>Gynécologues médicaux</i>							49%
<i>ORL</i>	41%	56%	52%	52%	55%	55%	56%
<i>Ophthalmologues</i>	35%	52%	49%	49%	51%	53%	53%
<i>Dermatologues</i>	32%	51%	45%	41%	41%	40%	40%
<i>Gastro-entérologues</i>	28%	44%	39%	37%	38%	40%	40%
<i>Pédiatres</i>	31%	42%	36%	34%	33%	32%	32%
<b>TOTAL Médecins</b>	<b>22%</b>	<b>31%</b>	<b>27%</b>	<b>25%</b>	<b>24%</b>	<b>24%</b>	<b>24%</b>

Source : SNIR – Médecins libéraux – Actifs à part entière – France métropolitaine

▪ **Installations nouvelles : vers un renforcement du secteur 2**

Compte tenu des flux d'installations récents, en 2010 notamment, l'accroissement du secteur 2 devrait se poursuivre dans les années à venir.

**En effet, la majorité des installations de médecins spécialistes en 2010 s'opère dans ce secteur, avec près de 6 médecins sur 10. Cette proportion est ainsi sensiblement supérieure à celle des médecins spécialistes actuellement en activité (41%).**

- Le différentiel est particulièrement élevé pour les anesthésistes : **35% des praticiens exercent actuellement en secteur 2, mais 66% des installations en 2010 se sont faites dans ce secteur**, soit une proportion près de deux fois plus élevée.
- **Les médecins ORL et gynécologues (médicaux, chirurgicaux et obstétriciens confondus)** enregistrent également en 2010 une très large majorité d'installations en secteur à honoraires libres : respectivement 84% et 82%.

Il semblerait que cette augmentation des installations en secteur 2 soit liée à une progression du nombre de médecins qui acquièrent les titres requis avec une durée minimale de 2 ans.

**Part du secteur 2 parmi les nouveaux installés**

	<b>Part des effectifs en secteur 2 ou secteur 1 DP Année 2010</b>	<b>Part des installations 2010 en secteur 2</b>	<b>Effectifs d'installés en 2010</b>
<b>Généralistes</b>	<b>11%</b>	<b>1%</b>	<b>1 117</b>
<i>Généralistes sans mode d'exercice particulier</i>	7%	1%	1053
<i>Médecins à exercice particulier</i>	38%	3%	64
<b>Autres spécialistes</b>	<b>41%</b>	<b>58%</b>	<b>1 136</b>
<i>Chirurgiens</i>	85%	87%	187
<i>Anesthésistes</i>	34%	66%	138
<i>Gynécologues chirurgicaux et obstétriciens</i>	66%	82%	90
<i>Gynécologues médicaux</i>	49%		
<i>ORL</i>	56%	84%	23
<i>Ophthalmologues</i>	53%	63%	75
<i>Dermatologues</i>	40%	56%	39
<i>Gastro-entérologues</i>	40%	54%	32
<i>Pédiatres</i>	32%	48%	75

Source : SNIR – Médecins libéraux – Actifs à part entière – France métropolitaine

## II – Une progression continue des dépassements des médecins spécialistes

### ▪ Médecins spécialistes : un taux de dépassement<sup>7</sup> multiplié par 2 entre 1990 et 2010

Si la proportion de médecins spécialistes en secteur 2 est équivalente en 2010 et en 1990, le niveau des dépassements n'a, quant à lui, cessé de progresser depuis la création du secteur 2, et ce, à un rythme soutenu.

**Par rapport au tarif opposable, le dépassement facturé moyen était de 23% en 1985, 29% en 1995, 37% en 2000, 49% en 2005 et s'élève à 54% en 2010.**

A titre d'exemple, pour un acte dont le tarif de remboursement est fixé à 100 euros, le dépassement moyen atteint 54 euros, soit un total de 154 euros facturé à l'assuré.

**L'augmentation des dépassements est particulièrement marquante entre 1995 et 2005, avec un léger ralentissement observé depuis.** Cependant, de manière générale, les dépassements d'honoraires progressent année après année.

Les taux de dépassement moyens les plus élevés s'observent parmi les gynécologues chirurgicaux et obstétriciens (83%), les pédiatres (64%), les ophtalmologues (60%), les chirurgiens (56%).

### Évolution sur longue période du taux de dépassement en secteur 2

	1985	1990	1995	2000	2005	2009	2010	
<b>Généralistes</b>	<b>35%</b>	<b>41%</b>	<b>40%</b>	<b>43%</b>	<b>43%</b>	<b>45%</b>	<b>44%</b>	
<i>Généralistes sans mode d'exercice particulier</i>	16%	22%	18%	37%	34%	37%	38%	
<i>Médecins à exercice particulier</i>				54%	49%	56%	53%	
<b>Total spécialistes</b>	<b>23%</b>	<b>25%</b>	<b>29%</b>	<b>37%</b>	<b>49%</b>	<b>52%</b>	<b>54%</b>	
<i>Chirurgiens</i>	21%	20%	24%	32%	52%	53%	56%	
<i>Anesthésistes</i>	22%	18%	23%	36%	50%	49%	51%	
<i>Gynécologues chirurgicaux et obstétriciens</i>	27%	34%	40%	50%	64%	73%	76%	83%
<i>Gynécologues médicaux</i>								58%
<i>ORL</i>	20%	25%	28%	35%	44%	46%	48%	
<i>Ophtalmologues</i>	21%	29%	33%	41%	55%	59%	60%	
<i>Pédiatres</i>	23%	31%	34%	43%	49%	61%	64%	

Source : SNIR – Médecins libéraux – Actifs à part entière – France métropolitaine

### ▪ 2,5 milliards d'euros de dépassements en 2010

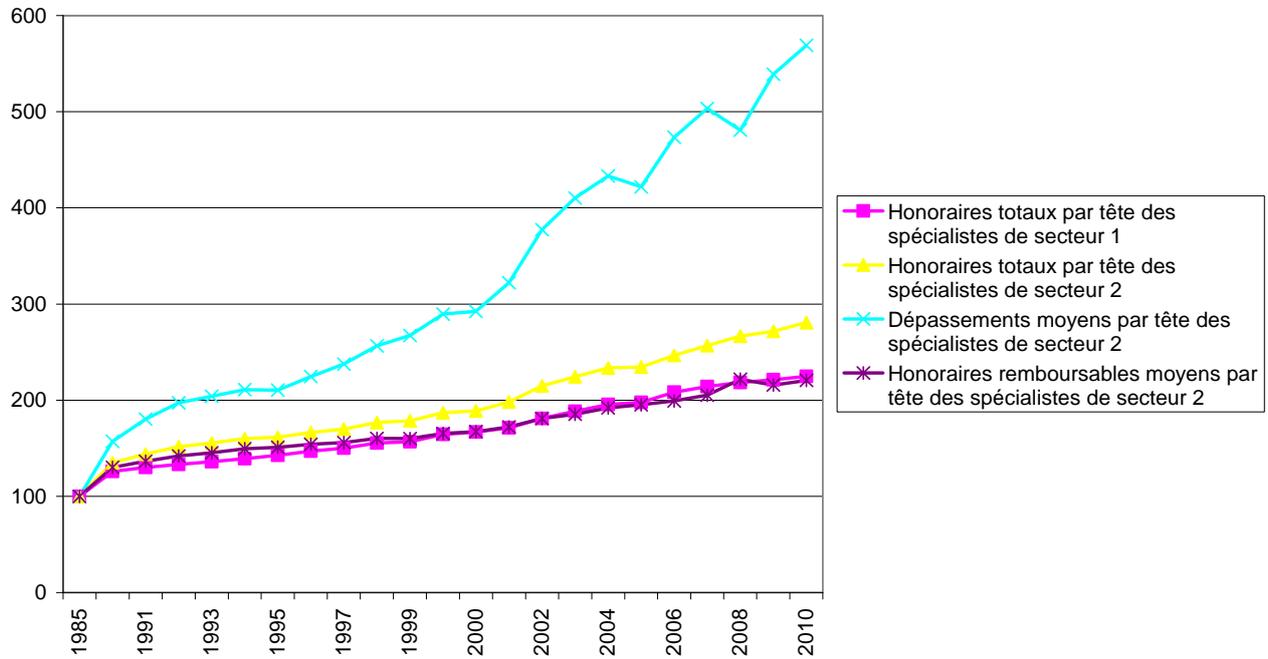
**Au total, les dépassements d'honoraires représentent en 2010 2,5 milliards d'euros (350 millions d'euros pour les généralistes, 2,1 milliards d'euros pour les spécialistes), contre 900 millions d'euros en 1990.**

Les dépassements d'honoraires représentent 12% du total des honoraires perçus par les médecins (et 14% des honoraires remboursables). La part des dépassements est cependant plus élevée pour les spécialistes (17% de leurs honoraires) et les chirurgiens (près d'un tiers de leurs honoraires).

<sup>7</sup> Taux de dépassement : montant des dépassements rapporté aux honoraires sans dépassement

Sur longue période (1985-2010) et pour l'ensemble des spécialistes, les honoraires remboursables évoluent parallèlement pour les deux secteurs, comme le montre le graphique ci-dessous. S'y ajoutent les dépassements, pour les praticiens de secteur 2.

**Evolution des honoraires moyens par tête selon le secteur - décomposition honoraires remboursables et dépassement pour le secteur 2 - base 100 en 1985**



### III – D'importantes disparités selon les régions et les médecins concernés

- **Poids du secteur 2 et niveaux de dépassements : un phénomène très marqué dans certains départements**

La proportion des médecins exerçant en secteur 2 et leur taux de dépassements varient de manière importante d'une spécialité à l'autre.

**Au-delà, les données de l'Assurance Maladie montrent une très forte hétérogénéité au sein de chaque spécialité, entre zones géographiques et entre praticiens.**

- L'exemple des chirurgiens libéraux :

**Ainsi, pour les chirurgiens libéraux, le secteur 2 concerne moins de 50% des praticiens dans un quart des départements, mais plus de 90% dans une dizaine de départements (région parisienne, Alpes maritimes, Rhône, Isère, Gironde, etc.).**

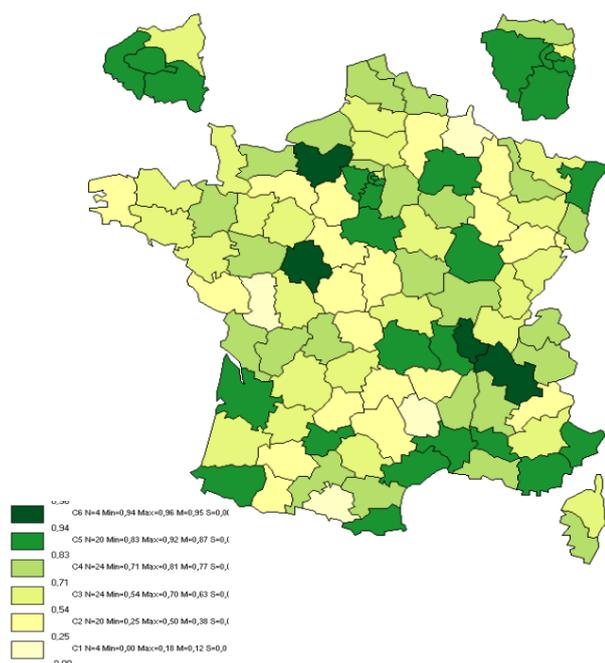
**Les taux de dépassements moyens varient eux aussi considérablement d'un département à l'autre. Ils atteignent 150% à Paris ou dans les Hauts de Seine, 110% dans le Rhône, près de 90% en Alsace, 80% dans les Alpes Maritimes.**

**A l'inverse, ils sont beaucoup plus modérés dans les zones rurales.** Dans une vingtaine de départements, le dépassement moyen ne dépasse ainsi pas 25% du tarif opposable.

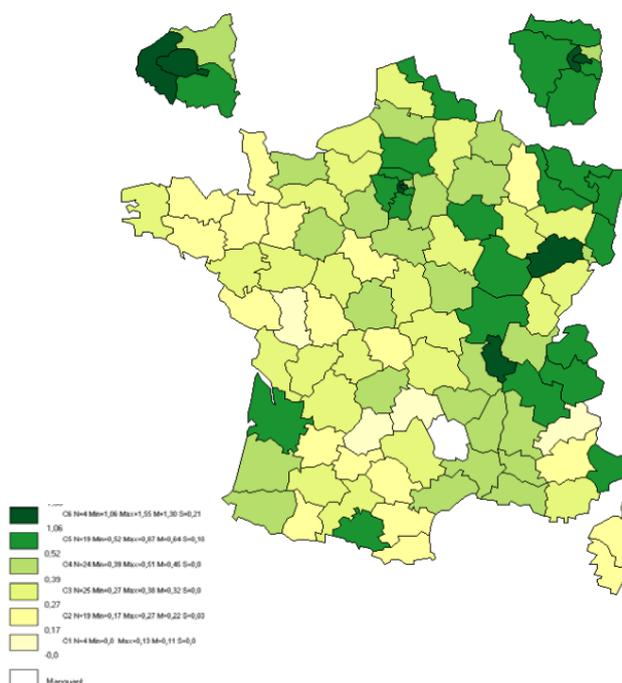
**Par ailleurs, les cartes ci-dessous montrent que les zones où les chirurgiens en secteur 2 sont nombreux sont aussi celles où les niveaux de dépassement sont les plus élevés.** On n'observe donc pas d'effet de concurrence entre les praticiens mais sans doute davantage un lien global entre le développement des dépassements et la capacité financière de la population résidente.

De fait, la proportion de chirurgiens en secteur 2, comme le taux moyen de dépassements, sont corrélés au revenu fiscal médian dans le département, même si la dispersion des dépassements est beaucoup plus importante que celle des niveaux de vie (les premiers varient dans un rapport de 1 à 1,6, le taux de dépassement de 1 à 6).

Part des chirurgiens libéraux conventionnés en secteur 1DP et 2 au 31 décembre 2010



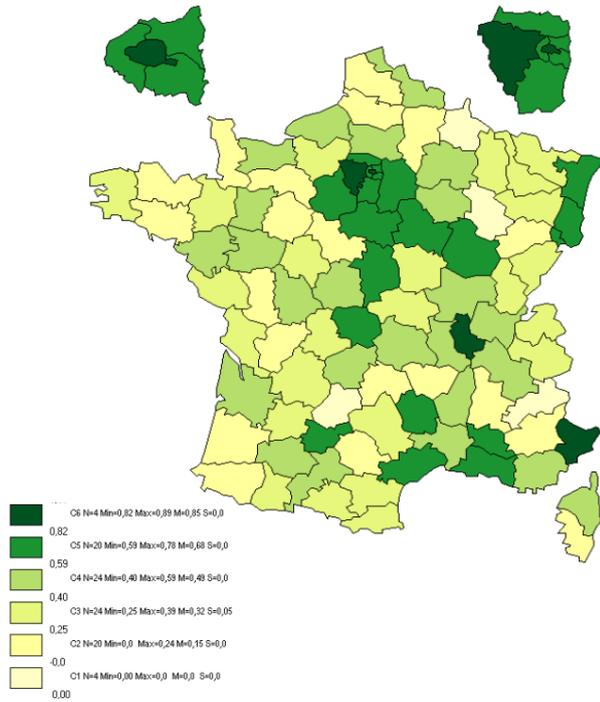
Taux de dépassements des chirurgiens libéraux conventionnés en secteur 1DP et 2 en 2010



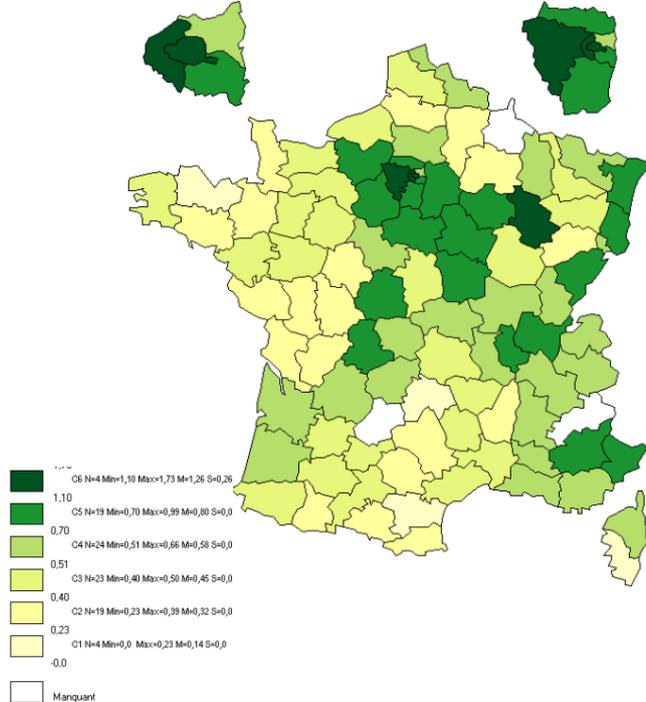
- Autres médecins spécialistes :

Les mêmes constats d'hétérogénéité territoriale sont valables pour les autres spécialités, quel que soit le niveau de développement du secteur 2.

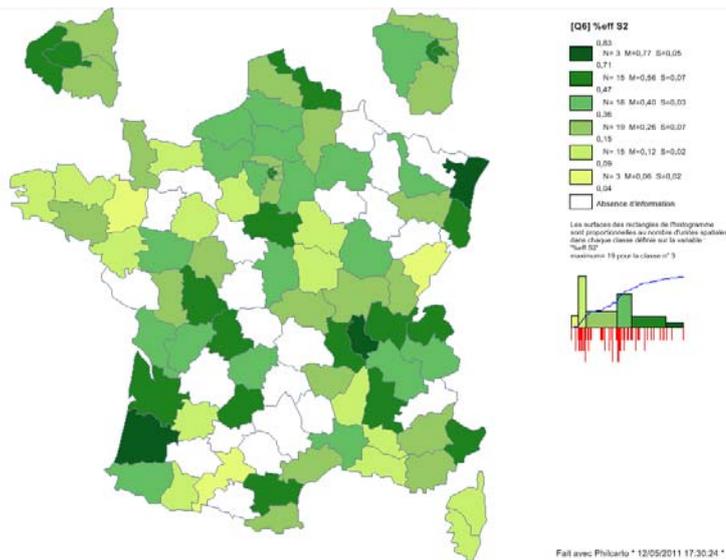
**Part des gynécologues libéraux conventionnés en secteur 1DP et 2 au 31 décembre 2010 (total gynécologues médicaux, chirurgicaux et obstétriciens)**



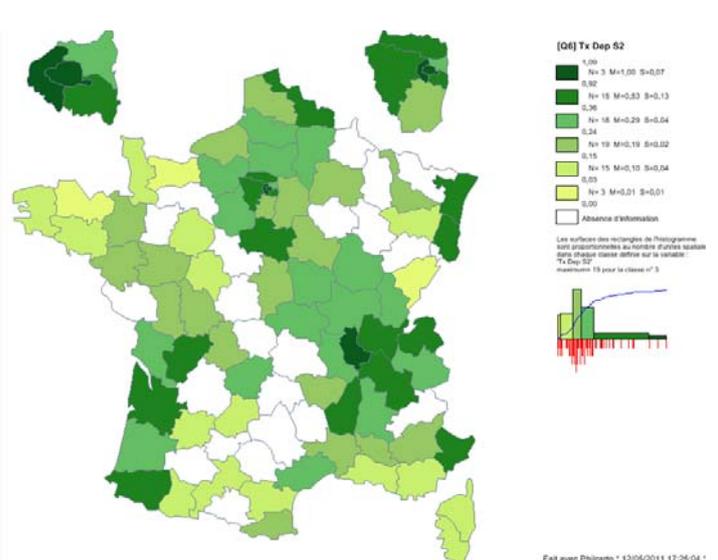
**Taux de dépassements des gynécologues libéraux conventionnés en secteur 1DP et 2 en 2010 (total gynécologues médicaux, chirurgicaux et obstétriciens)**



**Part des anesthésistes libéraux conventionnés en secteur 1DP et 2 au 31 décembre 2010**



**Taux de dépassements des anesthésistes libéraux conventionnés en secteur 1DP et 2 en 2010**



## ▪ Des comportements tarifaires très variables selon les praticiens

Au sein d'une même spécialité et d'une même zone géographique, le taux de dépassement est également hétérogène d'un praticien à l'autre. Il en résulte une très forte dispersion des pratiques tarifaires des médecins d'une même spécialité.

A titre d'exemple, les 3 900 chirurgiens libéraux exerçant en secteur 2 ou en secteur 1 DP<sup>8</sup> facturent «en moyenne » 56% de plus que le tarif opposable. Mais, pour 10% d'entre eux, soit 400 chirurgiens environ, le taux de dépassement s'élève à 10% seulement tandis qu'à l'autre extrême, la même proportion de chirurgiens facture en moyenne 240% de dépassements à leurs patients.

Cette hétérogénéité ne se réduit pas à une variabilité géographique, car on la retrouve, par exemple, au sein d'un département comme Paris, qui se situe globalement parmi les plus élevés pour les dépassements.

### **Focus : les médecins hospitaliers ayant une activité privée à l'hôpital**

Les praticiens statutaires exerçant à temps plein dans les établissements de santé publics sont autorisés à exercer une activité libérale, qui ne doit pas excéder 20 % de leur temps de travail. Sur les honoraires qu'ils perçoivent au titre de cette activité, ils versent une redevance à l'établissement.

Ces praticiens exerçant une activité libérale au sein des hôpitaux publics sont au nombre de 4500 en 2010. En 2004, l'IGAS estimait qu'ils représentaient de l'ordre de 11% de l'effectif total des praticiens hospitaliers concernés.

Parmi ces praticiens ayant un secteur privé, 41% (1 850) exercent en secteur 2. Leur taux de dépassement moyen est en général plus élevé que pour les praticiens qui n'exercent qu'en libéral. Il est de 81% pour les chirurgiens, de 93% pour les gynécologues (médicaux, chirurgicaux et obstétriciens confondus), de 80% pour les ORL et de 96% pour les ophtalmologues.

---

<sup>8</sup> Non hospitalier temps plein.

## IV – Quelles perspectives pour réguler le secteur 2 et les dépassements d'honoraires ?

---

Améliorer l'accès aux soins et mieux réguler les tarifs constituent des axes majeurs pour l'Assurance Maladie, dans le cadre de sa Convention d'Objectifs et de Gestion pour 2010-2013.

**Face à l'augmentation régulière et future des dépassements d'honoraires et de la part des médecins exerçant en secteur 2, il apparaît aujourd'hui nécessaire de réformer de manière structurelle le système.**

En effet, si la lutte contre les dépassements abusifs permet de sanctionner les pratiques tarifaires excessives de certains professionnels de santé, elle n'apporte pas de solution globale aux problèmes d'accès aux soins que pose un développement excessif du secteur 2.

Dans le cadre des négociations conventionnelles actuelles, le Conseil de l'UNCAM a ainsi donné son accord pour la mise en œuvre réelle d'un secteur optionnel, conformément au protocole d'accord du 15 octobre 2009. Le conseil de l'UNCAM a souhaité en parallèle un engagement effectif des organismes complémentaires et des représentants des médecins signataires de l'accord.

Pour mémoire, le protocole d'accord sur le secteur optionnel prévoit que ce secteur « serait proposé aux professionnels de santé libéraux conventionnés relevant de spécialités de chirurgie, anesthésie-réanimation et gynécologie obstétrique, pour les professionnels ayant une activité technique prépondérante ».

Les médecins de secteur II ou titulaires du droit permanent à dépassement adhérents s'engageraient à :

- réaliser 30% ou plus de leurs actes au tarif opposable,
- facturer pour les autres actes des compléments d'honoraires inférieurs ou égaux à 50%
- s'inscrire dans une démarche de transparence des tarifs et sur la qualité des pratiques professionnelles.

L'Unocam inciterait les organismes d'assurance maladie complémentaires à prendre en charge ce nouveau secteur et les compléments d'honoraires maîtrisés des médecins adhérant au secteur optionnel.

L'objectif étant que « l'attractivité du secteur optionnel permette d'entraîner à terme l'adhésion d'une grande majorité de praticiens de secteur 2 », l'Assurance Maladie s'engagerait, en contrepartie, à prendre en charge une partie des cotisations sociales du praticien sur la part de l'activité réalisée en tarifs opposables.

Le secteur optionnel serait mis en place pour une durée de trois ans. Un état des lieux global, dressé à l'issue de cette période, permettrait d'évaluer son succès (montée en charge et dynamique de choix des praticiens) et de définir les conditions de sa pérennisation ou de son extension.

### **Un axe clé : développer l'information des assurés**

L'information des assurés constitue l'une des missions de l'Assurance Maladie dans le cadre de la loi du 13 août 2004 et apparaît d'autant plus importante face à l'accroissement du secteur 2 et des taux de dépassements.

L'Assurance Maladie a ainsi développé depuis 2007, le service Ameli Direct permettant aux assurés de s'informer sur les tarifs pratiqués par les professionnels de santé. Accessible sur Internet [www.ameli-direct.fr](http://www.ameli-direct.fr) ou par téléphone au 36 46, ce service renseigne également les assurés sur le secteur conventionnel des médecins, s'ils acceptent ou non la carte vitale...

Il délivre les informations nécessaires à l'assuré pour mieux s'orienter dans le système de soins.

Ce service vient en appui des dispositions existantes pour favoriser la transparence tarifaire et l'information des assurés : affichage par les médecins de leur situation conventionnelle et des honoraires pratiqués (décret publié au JO du 12 février 2009), obligation d'établir un devis pour tout acte ou consultation de plus de 70 euros...

## V – Annexe 1 – Les différentes modes conventionnels des médecins

### ▪ Secteur 1 :

Les médecins conventionnés en secteur 1 doivent appliquer les tarifs opposables, sauf exigence particulière du malade. Pour les médecins spécialistes, un dépassement, plafonné, est autorisé pour les patients qui se situent hors du parcours de soins.

L'Assurance Maladie participe aux cotisations sociales (maladie, allocations familiales, ASV) des médecins exerçant en secteur 1 sur la base de leurs revenus hors dépassements d'honoraires éventuels.

### ▪ Secteur 2 :

Ce secteur concerne des praticiens ayant acquis une expérience professionnelle particulière validée par un titre. Depuis 1990, seuls les médecins disposant de certains titres<sup>9</sup> sont autorisés à s'installer en secteur 2.

Les médecins du secteur 2 peuvent pratiquer des honoraires libres, dans et en dehors du parcours de soins, dans le respect du tact et de la mesure (cf ci-après).

A noter, les dépassements d'honoraires ne sont pas autorisés pour les patients à la CMU-C, sauf exigence particulière du patient.

L'Assurance Maladie ne prend pas en charge les cotisations sociales des médecins du secteur 2.

### ▪ Secteur 1 avec droit permanent à dépassement (secteur 1 DP) :

Ce secteur permet la réalisation de dépassements d'honoraires, en dehors et dans le cadre du parcours de soins. Il s'agit d'un dispositif ancien, remplacé par le secteur 2 : plus aucun médecin n'est autorisé à opter pour ce secteur, aussi ses effectifs diminuent régulièrement et fortement.

### ▪ Médecins non conventionnés :

Les médecins qui n'ont pas choisi de signer un mode de conventionnement peuvent appliquer librement leurs tarifs. Leurs honoraires sont remboursés à leur patientèle sur la base des tarifs d'autorités qui ont une très faible valeur et leurs prescriptions sont prises en charge.

### Le « tact et mesure » :

Les médecins autorisés à fixer librement leurs honoraires doivent cependant respecter l'article R. 4127-53 du code de la santé publique (anciennement article 53 du code de déontologie) qui stipule que « les honoraires du médecin doivent être déterminés avec **tact et mesure**, en tenant compte de la réglementation en vigueur, des actes dispensés et des circonstances particulières... ».

Deux rapports du Conseil national de l'Ordre des médecins, adoptés lors des sessions de mai 1998 et de décembre 2005 sur ce sujet ont défini **4 critères** qui doivent permettre aux médecins de mesurer et de justifier les honoraires demandés.

Ces critères tiennent à **la prestation effectuée, au temps qui y a été consacré, au service rendu, à la notoriété du professionnel de santé, et aux possibilités financières du patient.**

<sup>9</sup> Anciens chefs de clinique, anciens assistants des hôpitaux généraux et spécialisés, praticiens hospitaliers, médecins militaires