

Secteur optionnel : un protocole d'accord tripartite se dessine

Les négociations conventionnelles sur le secteur optionnel se poursuivent ce jeudi après-midi au siège de l'Assurance-maladie ; elles pourraient aboutir à un protocole d'accord tripartite. C'est ce qu'a annoncé lors d'une suspension de séance Frédéric van Roekeghem, directeur de l'Union nationale des caisses d'Assurance-maladie (UNCAM). Il a toutefois précisé que des « points durs » subsistent.

L'Assurance-maladie a remis aux syndicats de médecins libéraux et aux organismes complémentaires (UNOCAM) un projet de texte dont « le Quotidien » s'est procuré une copie.

Ce document prévoit que le secteur optionnel sera proposé aux trois spécialités de plateaux techniques lourds (chirurgie, anesthésie et gynécologie-obstétrique) « *pour les professionnels ayant une activité technique prépondérante* ». Pourront y adhérer immédiatement les médecins de secteur II, ceux qui disposent d'un droit de dépassement permanent (DP), à titre exceptionnel les anciens chefs de clinique assistants de secteur I et les médecins titrés de ces spécialités qui s'installent pour la première fois en libéral.

Les praticiens qui souscriront au secteur optionnel s'engageront à pratiquer 30 % de leur activité aux tarifs opposables et ne pourront pas appliquer de dépassements supérieurs à 50 % du tarif Sécu sur le reste de leur activité.

Le document intègre un chapitre entier sur les engagements des praticiens en matière de transparence sur la qualité et les pratiques professionnelles. Dans le cadre du secteur optionnel, les médecins devraient s'engager dans une démarche d'accréditation, respecter les obligations de DPC (développement professionnel continu) mais aussi réaliser un volume d'actes suffisant par spécialité « *permettant d'assurer*

un niveau raisonnable de sécurité des soins ». Il est prévu dans les six mois après l'ouverture du secteur optionnel que des « *référentiels de pertinence* » soient élaborés par la Haute autorité de santé (HAS) et les collèges professionnels « *pour deux actes fréquents et à volume important* » dans chacune des spécialités. Les praticiens en secteur optionnel s'engageraient à mettre en œuvre ces référentiels.

L'adhésion au secteur optionnel permettrait aux médecins concernés de bénéficier de la prise en charge par l'Assurance-maladie d'une partie des cotisations sociales sur la part d'activité opposable. De son côté, l'UNOCAM recommanderait aux mutuelles et assurances d'intégrer le secteur optionnel dans leurs garanties « *sans préjudice de leur liberté contractuelle* ». Le choix du secteur optionnel sera réversible. « *Le médecin pourrait à tout moment mettre fin à son adhésion et regagner son secteur d'origine* », prévoit le document.

Le protocole prévoit d'engager immédiatement les travaux sur la nomenclature des actes techniques. L'UNOCAM souhaite également qu'un accord soit trouvé avec les représentants des établissements privés. À ce stade, l'Assurance-maladie voudrait réserver l'accès aux missions de service public aux établissements dans lesquels « *la majorité des praticiens des trois spécialités des plateaux techniques lourds* » a opté pour le secteur optionnel ou pour le secteur I.

Les partenaires se donnent un délai de trois ans avant de faire un premier bilan. « *Nous allons nous fixer des objectifs dans un horizon de trois ans*, a déclaré Frédéric van Rookeghem, directeur de l'UNOCAM. *S'ils ne sont pas réalisés, le secteur optionnel sera revu* ». Le protocole prévoit ainsi d'atteindre une proportion d'offre à tarifs opposables ou maîtrisés de 90 % en anesthésie, de 60 % en chirurgie et de 70 % en gynécologie-obstétrique.

Dans les trois ans également, « *une majorité des contrats des complémentaires santé devrait prendre en charge les compléments d'honoraires dans le secteur optionnel* », stipule le protocole.

Un bilan annuel tripartite devrait permettre de vérifier les conditions de déploiement du secteur optionnel.

Le directeur de l'Assurance-maladie a précisé que ce protocole d'accord est un « *texte à caractère politique* » qui, pour entrer en application, « *devra être traduit dans des avenants conventionnels* ».

> CH. G. et C. D.