



# LE SECTEUR OPTIONNEL

Ce secteur optionnel s'inscrit dans le cadre du secteur d'exercice chirurgical de l'UCDF

Il a le mérite de résoudre un certain nombre de problématiques

- **Le problème du reste à charge des patients** et la lisibilité des tarifs lors d'interventions chirurgicales.
- **Le problème de l'équité des tarifs entre les praticiens**, les compétences d'un praticien installé depuis 10 ans sont souvent largement équivalentes à celles d'un jeune chef de clinique.
- **L'évolution des groupes d'anesthésie**: Pour des raisons de disponibilité et de fonctionnement H24 la plupart des anesthésistes fonctionnent en groupe, la plupart des anesthésistes installés sont secteur 1 (piégés après la convention de 1992) et la plupart des anesthésistes qui s'installent aujourd'hui le font en secteur 2.

Hors la cohabitation dans un même groupe, entraîne des difficultés de fonctionnement et un manque de lisibilité pour les patients, qui ne comprennent pas pourquoi il y a des cas avec complément d'honoraires et d'autres non.

Un secteur optionnel attractif et ouvert à tous permettra d'harmoniser les pratiques.

- **La démographie de la profession en libéral**: Nombres d'anesthésistes qui s'installent de nos jours ont peur de faire le pas vers le privé, sachant que les pratiques usuelles entraînent un fonctionnement sur de plusieurs salles, un secteur optionnel attractif devra se considérer avec une limitation réelle du nombre de salles gérée par un seul anesthésistes (IADE ou pas), en conséquence il permettra d'avoir des pratiques professionnelles conformes avec celles que les étudiants auront eu dans leur cursus et donc de supprimer cette peur, tout en leur maintenant des revenus attractifs même sans être secteur 2. Sachant que le taux de complément d'honoraires dans la profession reste bas\*

Ceci fera un appel des anesthésistes vers le privé sachant que le rapport du nombre d'acte du public et du privé est de 1 à 7 \*

Les pouvoirs publics y verront un double intérêt d'une part la maîtrise du secteur 2 et d'autre part payer des anesthésistes qui effectuent réellement des actes.

C'est pourquoi je vous transmets la position actuelle de l'AAL sur le secteur optionnel



## **Pour un même praticien**

**1- Garder une part en tarifs opposables** : urgences CMU etc...

**2 - secteur optionnel** (2 Salles maximums)

- Champ d'application: tous les praticiens des PTL
- Montant du complément d'honoraire 150%

Suffisamment élevé pour attirer les secteurs 2

Solvabilité par les organismes complémentaires

**3 - secteur honoraires libres**

Si certains patients, comme médecins, dépassent dans des proportions supérieures à 150% les tarifs opposables quelques soit leur raisons on peut considérer qu'ils sortent du domaine conventionnel et en assumant donc les conséquences à savoir un remboursement sur les tarifs d'autorité

Le secteur optionnel ne règle pas tous les problèmes sinon on arrivera à la même dérive que le secteur 2 actuel

Bien sur cela ne remplace pas La mise à niveau des tarifs opposables bloqués de manière inadmissible depuis 20 ans avec:

- Une remise à jour des nouveaux actes (échographie de repérage)
- Une cotation réelle de la douleur de l'urgence, ainsi que des patients ASA 3 ou 4

H MOUYSSET