



## Nous demandons des compléments d'honoraires en plus du tarif conventionnel, pourquoi ?

**1. D'abord cette situation n'est pas systématique.** Si vous êtes couvert par la CMU-C (couverture médicale universelle complémentaire) ou par l'ACS (aide au paiement d'une complémentaire santé), il n'y a aucun complément d'honoraires demandé, pour permettre aux plus défavorisés un accès aux soins de qualité.

D'autre part, vous avez le droit, et c'est le coeur de notre philosophie, à une **médecine de haute qualité**, basée à la fois sur les techniques les plus **innovantes** et surtout les plus performantes, mais qui sont souvent plus coûteuses. Enfin, cette technicité n'aurait pas de sens si nous renoncions à **vous consacrer tout le temps nécessaire**.

**2. Les tarifs de la convention médicale** (la «part sécu»), en particulier ceux concernant les actes de chirurgie ou d'anesthésie, **n'ont pas été réévalués depuis plus de 30 ans**. Dans les années 80, pour compenser cette sous-évaluation, la pratique des compléments d'honoraires a été autorisée par l'État.

C'est à cette époque que se sont multipliées les assurances complémentaires santé (ou mutuelles). **L'assurance complémentaire santé n'est pas obligatoire**, du moins elle ne l'était pas jusqu'en janvier 2016, avec l'obligation pour les entreprises d'offrir une complémentaire santé à leurs salariés. Elle répond à un objectif, celui de **prendre en charge les honoraires non couverts par la sécurité sociale**. Cette prise en charge est bien entendue variable, en fonction du type de contrat que vous avez avec l'assurance.

## Nous n'adhérons pas à l'Option Pratique Tarifaire Maitrisée, pourquoi ?

**3.** Sous la pression des assurances complémentaires santé, l'État a mis en place en 2017 l'**Option Pratique Tarifaire Maitrisée (OPTAM)**, dont l'objectif initial était de limiter la pratique des compléments d'honoraires. Ce contrat, dont l'adhésion s'effectue sur la base du volontariat, ne connaît malheureusement pas le succès escompté, puisque moins d'un tiers des médecins secteur 2 ont adhéré. Chez les chirurgiens et les anesthésistes spécifiquement, le taux d'adhésion est encore plus faible.

Il aurait été probablement plus efficace d'empêcher purement et simplement les compléments d'honoraires en **réévaluant les tarifs de la convention médicale à un niveau réaliste**. Cette situation aurait rendu les assurances santé complémentaires inutiles. Ça n'a pas été le choix du gouvernement.

**4.** Depuis, les mutuelles ont instauré des **barèmes** de prise en charge différents, en fonction de l'adhésion à l'OPTAM, du médecin que vous avez choisi. En d'autres termes, **vous n'êtes plus libre du choix de votre médecin** si vous souhaitez une prise en charge complète selon les termes de votre contrat avec la mutuelle.

**Filement, l'augmentation des coûts de santé est donc prise en charge par le patient lui-même, ou par le praticien, si celui-ci, ne demande pas d'honoraires complémentaires ou s'il a souscrit à l'OPTAM.**

Lorsque les tarifs de remboursement seront bloqués, le risque sera de voir apparaître pour les patients, des **filières de soins «low-cost»** dont les tarifs **ne permettront pas** aux médecins d'offrir le standard de soin le plus élevé, car empêchant d'utiliser un matériel moderne, des locaux de consultation décentes ou de recruter des collaborateurs qualifiés.

Il existe un malaise de plus en plus important avec les assurances complémentaires santé. Vous l'avez remarqué, elles n'ont **pas toujours un discours parfaitement intelligible**. Un assuré qui ne connaît pas parfaitement ses droits est un assuré qui coûte moins cher... Certaines ont même la malhonnêteté de vous proposer des contrats «responsables» qui proposent la prise en charge des compléments d'honoraires jusqu'à 1 000%, si le praticien a signé l'OPTAM. Cette même OPTAM limite les compléments d'honoraires selon le lieu et la spécialité à une moyenne maximale de 100%... Pas difficile pour ces complémentaires de vous garantir de rembourser quelque chose... que personne ne peut vous réclamer.

**1. Il est inconcevable pour nous de diminuer le niveau de qualité et de sécurité de notre prise en charge. Nous souhaitons continuer à moderniser notre prise en charge pour rester à la pointe dans le traitement de nos patients.**

**2. Les compléments d'honoraires permettent de garder ce niveau d'exigence en compensant l'augmentation des coûts liés à cette médecine de qualité.**

**3. Ces compléments d'honoraires, créés par l'Etat, existent depuis maintenant 30 ans pour faire face à la non-réévaluation des tarifs conventionnels.**

**4. Nous N'AVONS PAS CHANGÉ notre pratique des compléments d'honoraires.**

**5. Nous n'avons PAS SIGNÉ L'OPTAM (comme la plupart des chirurgiens), car le profit de ce contrat ne va pas au bénéfice des patients mais des assurances complémentaires santé.**

**6. Ce sont les assurances complémentaires santé qui ONT CHANGÉ leurs contrats et elles ont discrètement BAISSÉ LEURS NIVEAUX DE GARANTIE.**