

LE FIGARO

lefigaro.fr

« Sans la liberté de blâmer, il n'est point d'éloge flatteur » Beaumarchais

D^r Philippe
Letertre

Le fondateur du mouvement « Les médecins ne sont pas des pigeons » dénonce le système coercitif de la Sécurité sociale qui régit les « dépassements » d'honoraires.



Une médecine libérale pas si libre

La protection sociale française vit une crise majeure. Il convient d'en analyser les raisons et d'en tirer les conséquences. Le régime français de Sécurité sociale est né en 1945. Destiné aux travailleurs salariés, il a été progressivement étendu à l'ensemble de la population par le biais de régimes particuliers et non d'un régime unique. De ce fait, les régimes français de Sécurité sociale ne sont pas, aux yeux de la législation européenne qui est aussi la loi nationale, des régimes dits légaux, mais des régimes dits professionnels soumis à concurrence.

La Sécurité sociale française n'a donc plus de monopole, et les Français peuvent s'assurer librement, pour la maladie, la vieillesse, le chômage auprès de sociétés d'assurance, de mutuelles ou d'institutions de prévoyance, françaises ou européennes.

La Sécurité sociale française va de déficits en déficits et de plans de sauvetage en plans de sauvetage, sans que jamais elle ait pu retrouver l'équilibre financier. C'est la raison pour laquelle,

dans un sursaut désespéré, elle tente de comprimer un peu plus les honoraires des médecins. Tel est l'objet de l'avenant n° 8 à la convention médicale, signé début décembre par trois syndicats médicaux. Cet avenant limite les « dépassements » tarifaires des médecins (que ceux-ci appellent à juste titre « compléments d'honoraires ») afin de réduire la charge des remboursements pour les mutuelles.

Les conventions médicales avaient, dès leur origine en 1960, pour objet de fixer le montant des honoraires médicaux

minoré, puis quasi nul en l'absence de réévaluation depuis 1966.

En 1971, une convention nationale vint remplacer les conventions départementales, refermant alors définitivement le piège sur les libertés médicales.

Très vite, il apparut que la Sécurité sociale ne parvenait pas à rembourser les honoraires médicaux à leur juste valeur. C'est ainsi qu'on en est arrivé à des tarifs dits « opposables », c'est-à-dire fixés par la convention médicale, inférieurs de moitié ou davantage aux tarifs européens.

Entre des tarifs bloqués et des charges en hausse constante, les cabinets libéraux n'ont plus longtemps à vivre

et d'en assurer le remboursement à 80 %. Les médecins sacrifiaient leur liberté tarifaire en échange d'une meilleure prise en charge de leurs patients. Une majorité de praticiens adhèrent largement au nouveau système, sans voir qu'il allait les conduire à la soumission aux caisses de Sécurité sociale. Pour dissuader les médecins de rester en dehors du système, on inventa un tarif de remboursement particulier pour les patients des praticiens non conventionnés qui ne leur attribuait qu'un remboursement d'abord

Les médecins n'avaient plus le choix qu'entre demander à leurs patients des « compléments d'honoraires » ou fermer leur cabinet, soumis, lui, à toutes les charges de l'économie libre.

Les mutuelles ont, jusqu'à présent, pris en charge, partiellement ou complètement, ces « compléments d'honoraires », mais le désengagement de plus en plus accentué de la Sécurité sociale est venu fixer les limites de l'exercice. Les mutuelles ont donc demandé au gouvernement de modifier la convention médicale afin d'y introduire la limitation

des « compléments d'honoraires ». D'où la signature, en décembre, du fameux avenant n° 8.

Cet épisode peut constituer aussi bien l'acte de décès de la médecine libérale française que le début de son renouveau. Tout le monde comprend qu'entre des tarifs bloqués et des charges en hausse constante, les cabinets libéraux n'ont plus longtemps à vivre. Mais tout le monde ne comprend pas encore que ce système de coercition est d'une extrême fragilité.

Tout d'abord, il n'y a plus de monopole de la Sécurité sociale. La liberté donnée aux praticiens et à leurs patients de s'assurer librement réduit d'autant les prélèvements dits « obligatoires » de la Sécu.

De plus, l'avenant n° 8 n'est qu'un élément supplémentaire à une convention qui ne concerne que les praticiens français, alors que nos concitoyens peuvent s'assurer partout en Europe, consulter n'importe quel praticien européen et être remboursés par la Sécurité sociale française comme si le praticien européen était un praticien français conventionné.

La voie du salut pour la médecine libérale française passe donc par l'exercice de la liberté sociale par les praticiens et leurs patients, et par l'abrogation du tarif d'autorité, discriminatoire au plan européen.