



*« Il est plus facile d'accuser que de comprendre »
Albert CAMUS*

10 PROPOSITIONS POUR COMPRENDRE ET VALORISER LES HONORAIRES DES PRATICIENS DU BLOC OPÉRATOIRE

Propos liminaires :

Les débats parlementaires au cours de l'examen du PLFSS 2026, le rapport parlementaire Monnet – Rousset et le rapport HCAAM ont déclenché incompréhension et colère chez les médecins spécialistes du bloc opératoire. Le secteur 2 du bloc opératoire ne peut être une variable d'ajustement politique.

Les blocs opératoires libéraux prennent en charge plus de 60% des Français et près de 20% des accouchements, leur rôle est essentiel pour l'accès à des soins chirurgicaux de qualité, sans liste d'attente et avec un reste à charge parmi les plus bas d'Europe. Ces propositions visent à améliorer l'accès à des soins chirurgicaux et obstétricaux de qualité pour tous les Français et sur tout le territoire national **dans un contexte historique d'inadéquation économique entre le tarif de remboursement des actes et la valeur réelle de la pratique.**

1- REMPLACER LE TERME « DÉPASSEMENT D'HONORAIRES » PAR CELUI DE « COMPLÉMENT D'HONORAIRES »

Le terme « dépassement » évoque une notion d'excès, d'interdit, voire de fraude, stigmatisant le médecin, et engendrant suspicion et incompréhension pour le patient.

2- RECONNAITRE LA SPÉCIFICITÉ DES COMPLÉMENTS D'HONORAIRES DES ACTES DE CHIRURGIE, D'ANESTHÉSIE ET D'OBSTÉTRIQUE DU FAIT :

- Du risque médical et médico-légal élevé
- De la haute technicité
- De la responsabilité pleine et entière des praticiens
- De la pénibilité de la continuité et de la permanence des soins
- Du caractère non répétitif et non délégable des actes
- Du niveau et de l'évolution des charges professionnelles
- De l'innovation technologique non financée

3- AVANT TOUTE AUTRE CHOSE REVALORISER LES TARIFS OPPOSABLES DE REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE DES ACTES OPÉRATOIRES

Quand le tarif opposable est au bon niveau, le taux de complément d'honoraires est très faible. La réforme de la CCAM avec le HCN a été reportée à la fin 2027 et retarde une fois de plus la revalorisation urgente de la base de remboursement des actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique.

4- PROPOSER DANS LE CADRE DES NÉGOCIATIONS CONVENTIONNELLES UN SECTEUR D'EXERCICE UNIQUE POUR LES CHIRURGIENS, ANESTHÉSISTES ET GYNÉCOLOGUES-OBSTÉTRICIENS

- Avec un seul tarif opposable égal à la base du tarif de secteur 1 majoré de J et de K pour tous les actes chirurgicaux et obstétricaux, majoré des modificateurs 3, 4, 5, 7 et A le cas échéant pour les actes d'anesthésie
- Dans lequel tous les actes pratiqués lors d'une même intervention sont tarifés à 100%
- Complété par un modificateur B = 40% de la valeur de l'acte s'il n'y a pas de complément d'honoraires
- Pas de modificateur B en cas de complément d'honoraires
- Ainsi ce secteur unique vertueux permet la simplification de la tarification et la disparition de l'OPTAM ACO

5- GARANTIR UN SOCLE DE SOLIDARITÉ SANS COMPLÉMENT D'HONORAIRES POUR TOUTES CES SITUATIONS :

- URGENCES : (délai 24h) majoration 100% de la valeur de l'acte
- C2S, AME, PASS : majoration 50% de la valeur de l'acte

6- PERMETTRE UNE ÉVOLUTION ANNUELLE DES TARIFS OPPOSABLES, EN PARTICULIER DES ACTES NON RÉPÉTITIFS (NON SOUMIS À L'EFFET VOLUME) DANS LE CADRE CONVENTIONNEL DE LA CCAM SOUS LE PRINCIPE D'UNE CONFÉRENCE DE CONSENSUS ANNUELLE

Un des facteurs d'augmentation des compléments d'honoraires au bloc opératoire est l'évolution annuelle du « coût de la pratique » soumis à l'évolution des charges professionnelles, de l'assurance RCP et du risque médico-légal, des personnels qualifiés réglementaires, des exigences de qualité et de sécurité, de la complexité croissante des patients, de l'innovation technologique, de la reconnaissance du temps pré- et post-opératoire...

Seul aujourd'hui l'exercice en secteur 2 permet l'adaptation relative des tarifs face à l'augmentation du « coût de la pratique ».

7- CRÉER DANS LE CADRE DE LA CONVENTION MÉDICALE UN OBSERVATOIRE DES PRATIQUES TARIFAIRES EN FRANCE (EN DIFFÉRENCIANT LE SECTEUR LIBÉRAL PUR ET LE SECTEUR LIBÉRAL À L'HÔPITAL PUBLIC) ET EN EUROPE

Un rapport annuel dans le cadre conventionnel permettrait rapidement de mieux apprécier les pratiques tarifaires et leur évolution, la corrélation compléments d'honoraires et financement de l'innovation, cela pourrait permettre de mieux comprendre et définir les pratiques tarifaires exceptionnelles et les analyser dans le cadre de la convention médicale.

8- CRÉER DANS LE CADRE DE LA CONVENTION MÉDICALE UN OBSERVATOIRE DU RENONCEMENT AUX SOINS

Ceci permettrait d'avoir des données précises, indiscutables, évolutives, d'analyser et de comprendre les différents comportements tarifaires dans le cadre de la convention médicale et en lien avec le CNOM dans le cadre du décret n° 2020-1215 du 2 octobre 2020 relatif à la procédure applicable aux refus de soins discriminatoires et aux dépassements d'honoraires abusifs ou illégaux.

9- PROPOSER AUX COMPLÉMENTAIRES DANS LE CADRE DU « CONTRAT RESPONSABLE » UN REMBOURSEMENT PLANCHER DES COMPLÉMENTS D'HONORAIRES POUR LES ACTES D'ANESTHÉSIE, DE CHIRURGIE ET D'OBSTÉTRIQUE

Les contrats responsables pourraient mieux prendre en charge les actes du bloc opératoire, non répétitifs, réalisés par des praticiens certifiés et permettraient une meilleure transparence et lisibilité des contrats, avec une diminution du reste à charge des patients. Cela permettrait aux organismes complémentaires de jouer un rôle assurantiel plus concret et effectif dans l'accès aux soins.

10- ORGANISER AVEC LES POUVOIRS PUBLICS ET LES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ UN CONTRAT « BLOC OPÉRATOIRE » COMPRÉHENSIBLE, TRANSPARENT ET QUALITATIF, PERMETTANT DE DIMINUER, VOIRE D'ANNULER LE RESTE À CHARGE POUR LES FUTURS OPÉRÉS OU ACCOUCHÉES