

Médecin secteur 3

Solution alternative MAIS nombreuses inconnues pour les médecins souhaitant sauter le pas

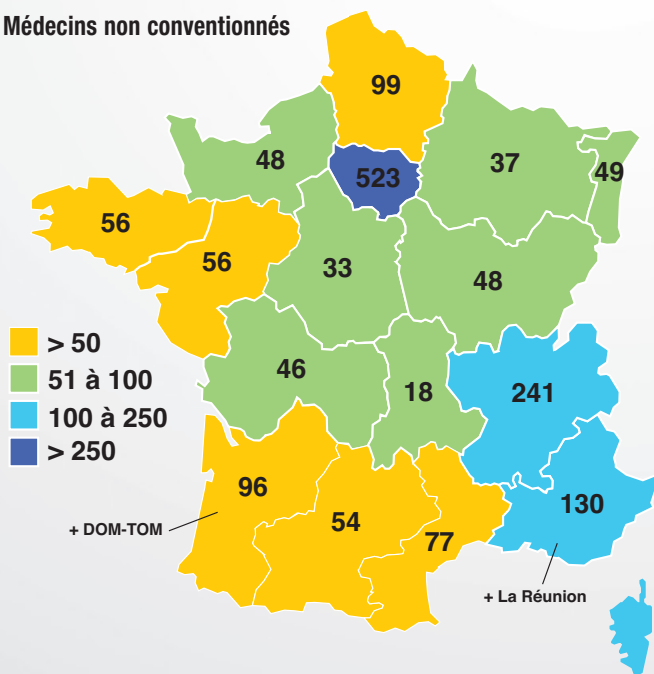
POINTS ESSENTIELS

- La loi autorise les médecins à exercer "hors convention"
- Ces praticiens fixent librement leurs tarifs mais avec tact et mesure
- Remboursement par la CPAM sur la base d'un tarif d'autorité (0,60 € à 1,20 €)
- Obligation d'afficher les tarifs dans leur salle d'attente

UN PEU D'HISTOIRE

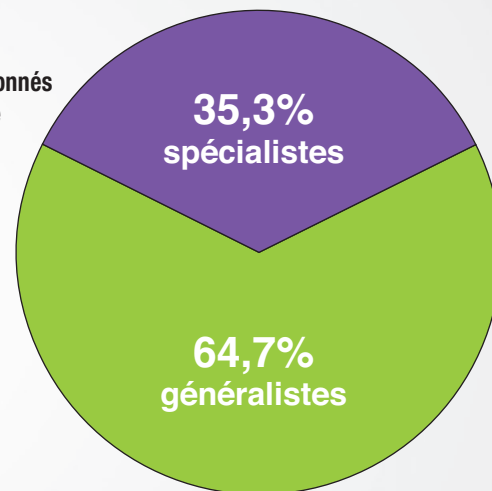
Données issues du Quotidien du Médecin et de la CARMF

Médecins non conventionnés



Médecins secteur 3 :
1 137 en 2002
1 611 en 2012

Médecins non conventionnés par spécialité



LIBERTÉ DE CHOISIR SON SECTEUR

Le patient est libre de choisir son médecin : **article L. 162-15 du Code de la sécurité sociale.**

Selon cet article, "[...] l'accord-cadre, les conventions nationales, leurs avenants, le règlement et les accords de bon usage des soins mentionnés à l'article L. 162-12-17 sont applicables :

1° Aux professionnels de santé qui s'installent en exercice libéral ou qui souhaitent adhérer à la convention pour la première fois s'ils en font la demande ;

2° Aux autres professionnels de santé tant qu'ils n'ont pas fait connaître à la caisse primaire d'assurance maladie qu'ils ne souhaitent plus être régis par ces dispositions [...]"

Selon la Convention Médicale : "conformément à l'article L. 162-15 du code de la Sécurité sociale, le médecin qui souhaite

Les Fiches Juridiques de l'URPS Médecins Libéraux PACA

Médecin secteur 3

ne plus être régi par les dispositions de la convention en informe la caisse primaire de son lieu d'installation par lettre recommandée avec avis de réception.

Sa décision prend effet un mois après la date de réception de son courrier par la caisse”.

Médecin déconventionné = ne dépend plus de l'Assurance Maladie

MAIS

Tout médecin, même déconventionné, est et demeure **soumis aux dispositions qui régissent sa profession**, et notamment :

- au Code de la sécurité sociale,
- au Code de la santé publique,
- au Code général des impôts,
- à sa déontologie professionnelle.

Le déconventionnement ne modifie donc en rien les obligations générales des praticiens, comme par exemple, l'obligation de s'affilier à un organisme de Sécurité Sociale ou de payer les cotisations et contributions dues au titre de son exercice.

Le médecin secteur 3 n'est également pas dispensé de **respecter le Code de déontologie et les recommandations de bonnes pratiques médicales édictées par la Haute Autorité de santé (HAS)**.

LA LIBERTÉ DE FIXER SES TARIFS

Les médecins du secteur 3 **fixent librement leurs tarifs MAIS avec tact et mesure**.

Remboursement selon **tarif d'autorité** (de 0,6 € à 1,2 €, selon le médecin consulté).

Remboursement qui déclenche l'intervention de la complémentaire-santé, pour les patients qui disposent d'un tel contrat. En fonction des termes de ce dernier, le patient peut être remboursé partiellement ou en totalité des sommes engagées.

A noter : à ce jour, les complémentaires-santé, si elles laissent le choix du praticien, conditionnent toutefois de plus en plus souvent les modalités de remboursement au fait que l'assuré s'adresse à un praticien affilié.

En tout état de cause, les **tarifs** des médecins secteur 3 doivent être **affichés** dans leur salle d'attente.

OBLIGATIONS SOCIALES ET D'ASSURANCE DU MÉDECIN DÉCONVENTIONNÉ

- **Cotisations CARMF** mais plus de cotisations d'allocations supplémentaires de vieillesse (ASV) et celles de l'allocation de remplacement de revenus (ADR).
- **Cotisations URSSAF** (couverture maladie et prestations familiales) mais **la CPAM ne prend plus en charge, comme elle le fait pour un médecin conventionné, les parties relatives à l'assurance maladie, maternité, décès, ni celles liées aux allocations familiales.**
- **Aucune conséquence sur le contrat d'assurance responsabilité civile professionnelle (RCP)** du praticien.
- Sur le plan de leur **fiscalité, les médecins qui n'adhèrent pas à la Convention n'ont aucun avantage fiscal ou social**. En cas de demande de déconventionnement, les médecins perdent tous droits quant aux éventuels abattements prévus par la Convention, n'ayant plus de lien avec cette dernière.

MÉDECIN SECTEUR 3 ET RÉQUISITIONS PRÉFECTORALES

Article L. 6314-1 du Code de la santé publique, *“la mission de service public de permanence des soins est assurée, en collaboration avec les établissements de santé, par les médecins mentionnés à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, dans le cadre de leur activité libérale, et aux articles L. 162-5-10 et L. 162-32-1 du même code, dans les conditions définies à l'article L. 1435-5 du présent code. Tout autre médecin ayant conservé une pratique clinique a vocation à y concourir selon des modalités fixées contractuellement avec l'agence régionale de santé.*

Le directeur général de l'agence régionale de santé communique au représentant de l'Etat dans le département les informations permettant à celui-ci de procéder aux réquisitions éventuellement nécessaires à la mise en œuvre du premier alinéa [...]”.

Dans la mesure où l'article L. 162-5-10 du Code de la santé publique vise expressément les médecins secteurs 3, la conséquence est que ces derniers peuvent tout comme les autres médecins de secteurs 1 et 2, être réquisitionnés.

Cette obligation n'est en réalité pas rattachée à la Convention Médicale mais au devoir professionnel de tout médecin de participer à la permanence des soins.