

## JEAN MARTY

Coprésident du Bloc, syndicat majoritaire chez les anesthésistes, chirurgiens et gynécologues-obstétriciens libéraux

■ Après la publication d'une étude sur l'offre de soins chirurgicaux, Jean Marty revient sur les dépassements d'honoraires et les problématiques d'assurance des spécialités à risque.

# « Nous souhaitons une offre en chirurgie libérale sans reste à charge pour la population »

**Quelles sont les conclusions de votre étude sur les dépassements d'honoraires ?**

Tout d'abord, je tiens à souligner que « *dépassements d'honoraires* » ne veut rien dire. Nous parlons de compléments d'honoraires, car nous avons un besoin légitime de compléter les tarifs opposables. Mais nous avons le sentiment que ces compléments d'honoraires, s'ils sont indispensables, sont aussi un piège. Ils donnent aux patients l'impression fautive d'une chirurgie beaucoup plus chère dans le secteur privé qu'à l'hôpital. D'une part, notre étude montre que le complément d'honoraires moyen ne dépasse pas 9 % du coût de la chirurgie dans le privé. D'autre part, nous constatons que la chirurgie coûte 30 % de moins à la Sécurité sociale en libéral qu'à l'hôpital. Les tarifs sont de 15 % inférieurs dans le privé, et les hôpitaux perçoivent en plus une enveloppe de Migac (Missions d'intérêt général de l'hôpital) qui atteint 8 Md€. Compte tenu de cela, le privé coûte environ 30 % de moins à la Sécu.

**Les organismes complémentaires signalent depuis des années une hausse des dépenses et des dépassements d'honoraires en hospitalisation, et plusieurs études dressent le même constat. Réfutez-vous ces affirmations ?**  
Ils oublient de rappeler qu'en chirurgie la progression des compléments d'honoraires

est compensée par l'économie sur les chambres particulières du fait de la réduction considérable de la durée des séjours. Et la Sécu rembourse en chirurgie les tarifs opposables à 100 %. Si les complémentaires ne remboursent pas les compléments d'honoraires, elles ne peuvent plus afficher la moindre couverture de la chirurgie. Or la chirurgie ne restera pas de qualité si les compléments d'honoraires ne compensent pas le blocage de nos tarifs opposables et l'insuffisance de couverture de nos charges par le coût de la pratique de la CCAM, classification commune des actes médicaux, comme le démontre notre étude.

**Vous estimez que la situation actuelle est pernicieuse. Mais comment en sortir ?**

Nous souhaitons qu'il y ait une large offre de soins en chirurgie libérale sans reste à charge pour la population. C'est une nécessité sociale que la population, au-delà des bénéficiaires de la CMU et CMU-C, puisse choisir son chirurgien, même libéral, sans barrage financier. Les contrats responsables tels qu'ils ont été recadrés par la LFSS pour 2014 ne nous conviennent pas du tout : en effet ils incitent à couvrir les restes à charge hospitaliers comme s'ils étaient bons et à ne pas couvrir nos compléments d'honoraires comme s'ils

étaient mauvais. Nous voulons au contraire qu'ils comportent un plancher de remboursement pour la part légitime des compléments d'honoraires, comme cela avait été d'abord signé lors de la négociation du Contrat d'accès aux soins (CAS) avant que les complémentaires ne se rétractent dans la nuit suivante. Ensuite, si des patients sont prêts à payer plus cher pour être opérés par des chirurgiens renommés, c'est l'affaire des complémentaires de savoir si elles souhaitent suivre.





## SON PARCOURS

Né en 1950, Jean Marty exerce, outre son activité professionnelle, plusieurs mandats syndicaux.

■ **1976** Thèse après l'internat à Toulouse.

■ **1979 à 1982** Assistant chef de clinique à Toulouse.

■ **1982 à 1985** Praticien hospitalier à l'hôpital d'Albi.

■ **1985 à 2002** Clinique obstétrique du docteur Escudé à Albi.

■ **1997** Conseil d'administration du Syndicat national des gynécologues et obstétriciens français (Syngof) puis secrétaire général adjoint en 2003.

■ **Depuis 2002** Clinique Claude-Bernard à Albi.

■ **2008** Secrétaire général du Syngof.

■ **2010** Coprésident du Bloc.

■ **2012** Président du Syngof, coprésident du Bloc.

**Aujourd'hui, vous défendez le contrat d'accès aux soins, mais vous y étiez opposé il y a deux ans...**

Le CAS est trop compliqué. Mais nous n'acceptons pas d'être placés devant l'alternative d'une chirurgie *low-cost* de tarifs opposables ou de restes à charge qui peuvent détourner les patients de nos établissements tant qu'ils devront payer les chirurgiens après avoir payé des complémentaires. Mais n'est-ce pas volontaire pour

détourner la clientèle chirurgicale contre son gré vers l'hôpital, même au détriment des intérêts de la Sécurité sociale ? Nous demandons de ne pas oublier ces enjeux sanitaires même s'il y a autour des complémentaires des enjeux financiers qui nous dépassent largement - les complémentaires deviennent quasiment obligatoires et servent davantage à collecter des taxes pour l'administration qu'à financer les soins chirurgicaux.

**Certains organismes complémentaires critiquent aussi le projet de décret, et souhaitent également prendre en charge les compléments d'honoraires. Pouvez-vous imaginer une négociation entre votre syndicat et une fédération ou des organismes d'assurances ?** Nous avons toujours tenté en vain la négociation. Le président de la Mutualité a toujours posé des conditions, déclarant par exemple qu'il discuterait avec nous quand nos ...

... tarifs opposables auraient été revalorisés... La Mutualité, les instituts de prévoyance et les complémentaires à but lucratif ont-ils la volonté ou la possibilité même de négocier collectivement ? En tout cas, nous sommes contre la contractualisation individuelle. Elle ne peut pas concourir à la promotion de la qualité des soins. Accepter les contrats individuels reviendrait à rentrer dans un système qui s'apparente à celui de la grande distribution où les producteurs voient chaque année leur tarif baisser. C'est l'argent qui prendrait le pas, nous en sommes profondément convaincus.

**La couverture RCP des praticiens est un autre sujet de discordance avec les assureurs. La création, en 2012, du fonds de garantie prenant en charge la part des indemnités dépassant certains seuils a-t-elle résolu les problèmes ?**

Pour les accidents survenus avant 2012 qui donnent lieu aujourd'hui ou donneront lieu à l'avenir à des indemnités dépassant les plafonds des contrats, le problème n'est pas résolu : le fonds de garantie n'intervenant que pour des sinistres déclarés après sa création. Nous suivons en ce moment un dossier concernant un enfant né lourdement handicapé en 2002 qui illustre ce problème d'épuisement de garanties. Dans cette affaire, le gynécologue-obstétricien a été jugé seul responsable alors que d'après l'étude menée, mais trop tard, par Gynérisq, l'organisme de gestion des risques en gynécologie-obstétrique, le suivi pédiatrique aurait dû être mis en cause. Ce dossier pose une nouvelle fois le problème de la qualité des expertises.

**Seriez-vous favorable à une réforme de l'expertise ?**

Oui, je crois que pour les affaires les plus graves il faudrait la désignation d'un collègue d'experts. Aujourd'hui, c'est une tombola ! Il arrive, je le reconnais, que des expertises soient confraternelles mais il y en a aussi qui sont faites par des personnes qui ont des vocations de justicier ou sont motivées par des compléments de revenus... Les magistrats eux-mêmes admettent la fragilité de l'expertise mais n'en changent rien.



**Et pour les problèmes d'épuisement de garanties, que préconisez-vous ?**

Dans le cadre de propositions que nous faisons aux pouvoirs publics, nous demandons à ce que le fonds de garantie géré par la CCR intervienne à partir du moment où est constaté l'épuisement de la couverture et pas à partir du dépôt de la réclamation. Cela permettrait de résoudre le problème des dossiers déclarés avant 2012 dont l'évaluation des dommages prend du temps et pour lesquels le constat de dépassement du plafond de garantie n'est fait que tardivement.

**Quelles sont les autres propositions ?**

Dans certaines spécialités les primes d'assurance sont très élevées. À ce propos, il faut savoir que le fait d'avoir eu des contentieux, même si on a été blanchi par la justice, conduit à des augmentations de primes ou à des refus d'assurance, c'est révoltant. En obstétrique, certains assureurs font des propositions à 40 000 € alors que l'aide à l'assurance prenant en charge, sous certaines conditions, la moitié, voire les deux tiers de la prime annuelle est plafonnée à 25 200 €. Ce que nous proposons, c'est qu'une prime excessive - c'est-à-dire supérieure au plafond fixé pour l'aide - soit reconnue comme un refus d'assurance et puisse donner lieu à une saisine du Bureau central de tarification. D'autre part, nous souhaiterions que l'Observatoire du risque médical, rattaché à l'Oniam, analyse en plus des données relatives aux accidents médicaux et aux indemnités, l'évolution des primes d'assurance, ce qui

**« Je crois que pour les affaires les plus graves il faudrait la désignation d'un collègue d'experts. Aujourd'hui, c'est une tombola ! »**



permettrait de recalculer annuellement le plafond de l'aide à l'assurance comme le prévoit le décret 185-1 du code de la Sécurité.

**Les pouvoirs publics encouragent la chirurgie ambulatoire. Est-ce selon vous une pratique risquée ?**

De manière générale, en cas de complications, plus on intervient vite, plus on réduit le nombre de déclarations de sinistres et de contentieux. La chirurgie ambulatoire ne provoque pas plus de complications. Mais celles-ci risquent de se produire loin de nos yeux, une fois le patient rentré chez lui, ce qui nous expose à davantage de contentieux. L'administration veut bénéficier du raccourcissement de la durée d'hospitalisation mais elle reste sourde à ce problème de responsabilité et à ses conséquences : hausses des primes ou difficultés à s'assurer. On nous fixe des obligations, qui conduisent à des contraintes sans nous offrir les moyens d'y faire face. C'est tout le drame. Pourquoi ne pas neutraliser ce problème de responsabilité en faisant en sorte que ce soit l'Oniam qui prenne en charge les aléas de l'ambulatoire.

■ PROPOS RECUEILLIS PAR ESTELLE DURAND ET LAURE VIEL