

Article 38.1 Secteur à honoraires différents

Les médecins autorisés à pratiquer des honoraires différents à la date d'entrée en vigueur de la présente convention en conserve le bénéfice.

38.1.1 Titres donnant accès au secteur à honoraires différents

Peuvent demander à être autorisés à pratiquer des honoraires différents, les médecins qui, à compter de la date d'entrée en vigueur de la présente convention, s'installent pour la première fois en exercice libéral dans le cadre de la spécialité qu'ils souhaitent exercer et sont titulaires des titres énumérés ci-après, acquis en France dans les établissements publics de santé ou au sein de la Faculté libre de médecine de Lille. Les titres hospitaliers publics sont :

- ancien chef de clinique des universités - assistant des hôpitaux dont le statut relève du décret n° 84-135 du 24 février 1984 ;
- ancien chef de clinique des universités de médecine générale dont le statut relève du décret n°2008-744 du 28 juillet 2008 ;
- ancien assistant des hôpitaux dont le statut est régi par les articles R. 6152-501 et suivants du code de la santé publique ;
- médecin des armées dont le titre relève du chapitre 2 du décret n° 2008-933 du 12 septembre 2008 portant statut particulier des praticiens des armées ;
- praticien hospitalier nommé à titre permanent dont le statut relève des articles R. 6152-1 et suivants du code de la santé publique ;
- praticien des hôpitaux à temps partiel comptant au minimum cinq années d'exercice dans ces fonctions et dont le statut relève des articles R. 6152-201 et suivants du code de la santé publique.

38.1.2 Procédure d'équivalence de titres

Les médecins disposant des titres suivants peuvent également accéder au secteur à honoraires différents sous réserve d'une part, de la reconnaissance de l'équivalence de ces titres avec les titres hospitaliers publics définis ci-dessus et d'autre part, de s'installer pour la première fois en exercice libéral dans le cadre de la spécialité médicale qu'ils souhaitent exercer.

Cette équivalence des titres est reconnue par la caisse primaire d'assurance maladie du lieu d'implantation du cabinet principal du médecin conformément aux décisions de la caisse nationale d'assurance maladie, après avis du Conseil National de l'Ordre des Médecins et en tant que de besoin, des services ministériels compétents.

Titres pouvant faire l'objet d'une procédure d'équivalence avec les titres hospitaliers publics :

- titres acquis en France dans les établissements de santé privés d'intérêt collectif ou dans les établissements relevant d'une collectivité d'outre-mer ;
- titres acquis à l'étranger dans les établissements hospitaliers situés sur un territoire concerné soit :

- par le régime de reconnaissance des qualifications professionnelles de l'Union Européenne mise en place par la directive 2005/36,
- par l'arrangement Franco-Québécois du 25 novembre 2011 en vue de la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles des médecins.

Pendant la durée de cette procédure visant à reconnaître l'équivalence des titres, le médecin est autorisé à exercer en libéral sous le régime de la présente convention. Il exerce alors à titre transitoire dans le secteur à honoraires opposables. Dans le cas où l'équivalence des titres est reconnue, le médecin a alors la possibilité de choisir son secteur d'exercice conventionnel.

Pour bénéficier du droit d'appliquer des honoraires différents, le médecin doit, dès la date de sa première installation en exercice libéral :

- déclarer, à la caisse primaire d'assurance maladie du lieu d'implantation de son cabinet principal, sa volonté de bénéficier du droit de pratiquer des honoraires différents,
- informer simultanément de sa décision, par écrit, l'URSSAF dont il dépend,
- indiquer dans les mêmes conditions le régime d'assurance maladie dont il souhaite relever.

Le médecin autorisé à pratiquer des honoraires différents peut revenir sur son choix à tout moment et opter pour le secteur à honoraires opposables. Dans ce cas, il en informe la caisse primaire du lieu d'implantation de son cabinet principal.

Situation de l'exercice en secteur privé par un praticien hospitalier

Par dérogation, l'exercice d'une activité libérale par les praticiens statutaires temps plein hospitaliers exerçant dans les établissements publics de santé dont le statut est défini dans le code de la santé publique n'est pas assimilé à une première installation en libéral au sens de la présente convention.

38.1.3 Cas particulier de l'accès non coordonné

Dans le cadre de l'application des dispositions des articles L. 871-1 et R. 871-1 du code de la sécurité sociale, lorsqu'un praticien spécialiste autorisé à pratiquer des honoraires différents facture un dépassement d'honoraire à un patient le consultant en dehors du parcours de soins coordonnés et en dehors des cas d'urgence et d'éloignement, celui-ci est réputé correspondre à un dépassement autorisé prévu à l'article 37.1 dans la limite du plafond fixé par ce même article.

Article 38.2 Secteur droit à dépassement permanent (DP)

Les médecins titulaires du droit à dépassement permanent à la date d'entrée en vigueur de la présente convention en conservent le bénéfice.

Article 38.3 Pratique tarifaire des médecins exerçant en secteur à honoraires différents et titulaires du droit à dépassement permanent

Les médecins autorisés à pratiquer des honoraires différents et les médecins titulaires d'un droit à dépassement permanent fixent et modulent le montant de leurs honoraires à des niveaux permettant l'accès aux soins des assurés sociaux et de leurs ayants droit.

En outre, dans le contexte actuel de croissance économique faible, ces médecins s'engagent à modérer leur pratique tarifaire pendant la durée de la présente convention afin de garantir l'accès aux soins.

De plus, en sus des situations déjà prévues par les textes réglementaires (situations d'urgence médicale et soins délivrés aux patients bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire), les médecins susmentionnés pratiquent leurs actes aux tarifs opposables, pour les patients disposant de l'attestation de droit à l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) définie à l'article L.863-3 du code de la sécurité sociale.

Les partenaires conventionnels s'accordent pour ouvrir, à compter du 1^{er} avril 2018, la cotation des majorations cliniques visées aux articles 28.1 et 28.2 aux médecins exerçant en secteur à honoraires différents lorsqu'ils pratiquent les tarifs opposables.

La mise en œuvre de cette ouverture est conditionnée par la publication préalable des modifications de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L.162-1-7 du code de la sécurité sociale pour les actes et majorations cliniques y figurant.

Article 38.4 Engagement de l'assurance maladie sur l'accessibilité au dispositif ACS

L'assurance maladie met en œuvre les moyens nécessaires pour :

- favoriser l'accès au dispositif de l'ACS (information sur les critères d'accessibilité, accompagnement dans les démarches, amélioration des délais de traitement des dossiers, etc.) des assurés sociaux remplissant les critères d'éligibilité ;
- apporter aux médecins libéraux l'information nécessaire sur leurs patients disposant de l'attestation de droit à l'ACS. A cet égard, l'information que le patient bénéficie de l'ACS figure dans la carte vitale et sur l'attestation tiers payant intégral ACS de l'assuré lorsque ce dernier a souscrit un contrat complémentaire sélectionné par le Ministère de la Santé.

Article 39. Respect des honoraires opposables et modalités de dépassements exceptionnels

Article 39.1 Cas de circonstances exceptionnelles de temps ou de lieu dues à une exigence particulière du malade non liée à un motif médical (DE)