

DOSSIER DE PRESSE

Les conséquences pour les assurés de la non adhésion des médecins libéraux à la convention

Conférence de presse du
23 FEVRIER 2012

Les conséquences pour les assurés de la non adhésion des médecins libéraux à la convention

Les enjeux de la Protection Sociale Généralisée

Le ministère de la Santé, le conseil d'administration de la CPS et la Caisse de prévoyance sociale entendent préserver les intérêts des assurés de la Caisse de prévoyance sociale de par le système de protection sociale mis en place depuis 1995.

Ils ont également la volonté de mettre en œuvre les mesures permettant à la population d'être soignée et prise en charge suivant les moyens financiers existants.

Enfin, l'ensemble des acteurs se mobilise pour maintenir un accès aux soins et aux prestations sociales dans un contexte économique défavorable.

Plus de 15 années après sa mise en place, la crise économique et la précarité grandissante qu'elle induit, l'importante envolée des dépenses sociales, l'évolution démographique et l'éclatement géographique menacent de manière dramatique l'avenir du système comme vous le savez tous. Ce dernier est aujourd'hui en déséquilibre. La branche de l'assurance-maladie est la plus déficitaire avec, en 2010, un déficit de 5,3 milliards de XPF. Le déficit cumulé à fin 2010 s'élève à 14,7 milliards pris en charge par le FADES.

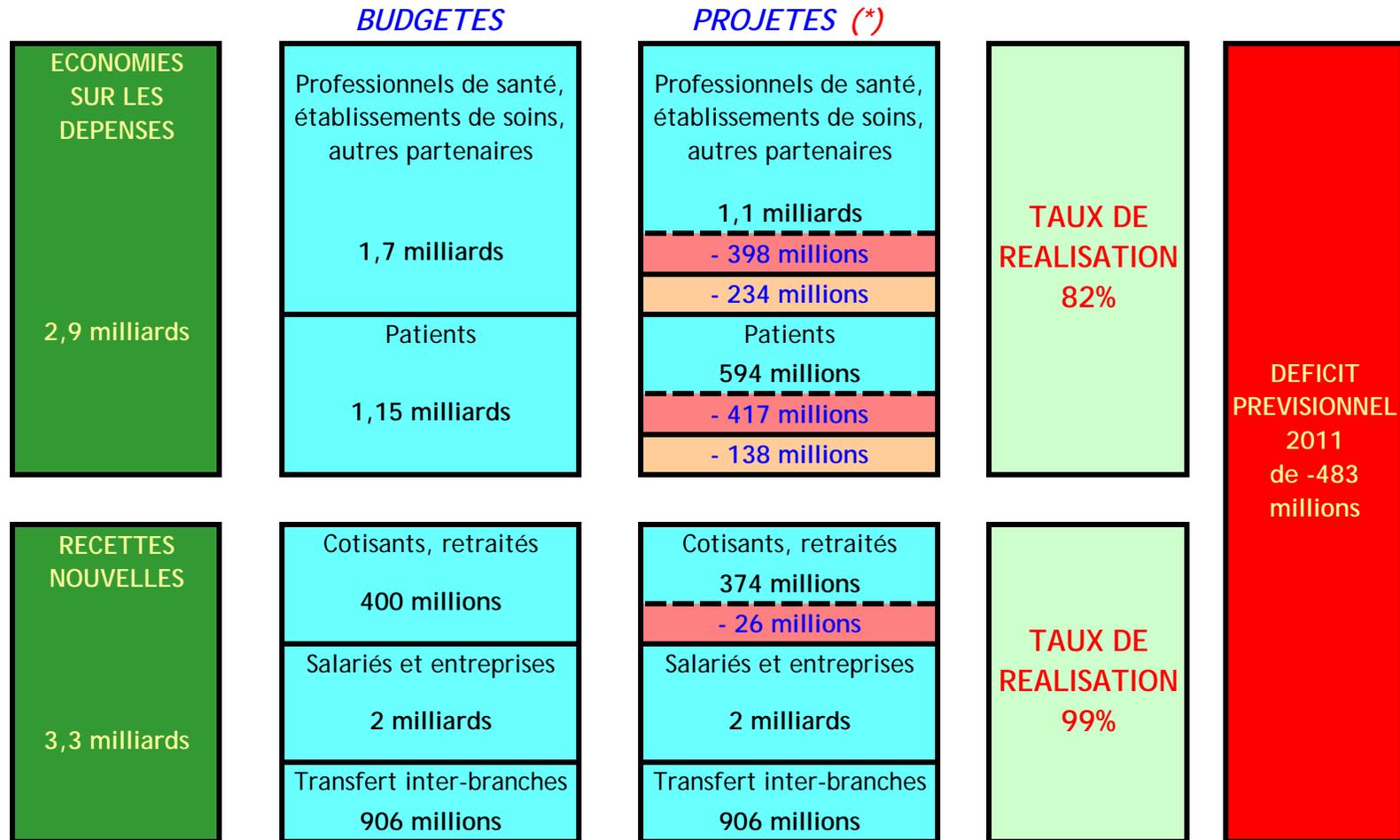
Le projet de la réforme engagé depuis plus d'un an repose sur une plus grande solidarité, une plus grande équité et une surveillance plus grande des dérives.

La réforme de l'Assurance Maladie est devenue indispensable pour maintenir un niveau de santé de qualité. Les propositions faites dans le cadre du projet s'inscrivent toutes dans une logique d'évaluation et de démarche qualité.

La santé ne doit plus se restreindre à l'offre de soins mais prendre en compte des déterminants sociaux (habitation, logement, santé au travail, etc.) et les comportements individuels. Il est donc important pour les générations à venir sur la nécessité d'une éducation thérapeutique et comportementale précoces et d'un ambitieux programme de prévention des pathologies chroniques.

L'offre de soins doit devenir plus efficiente et être la préoccupation de tous les acteurs.

EQUILIBRE DE LA BRANCHE MALADIE DU RGS EN 2011 AU 31/12/11

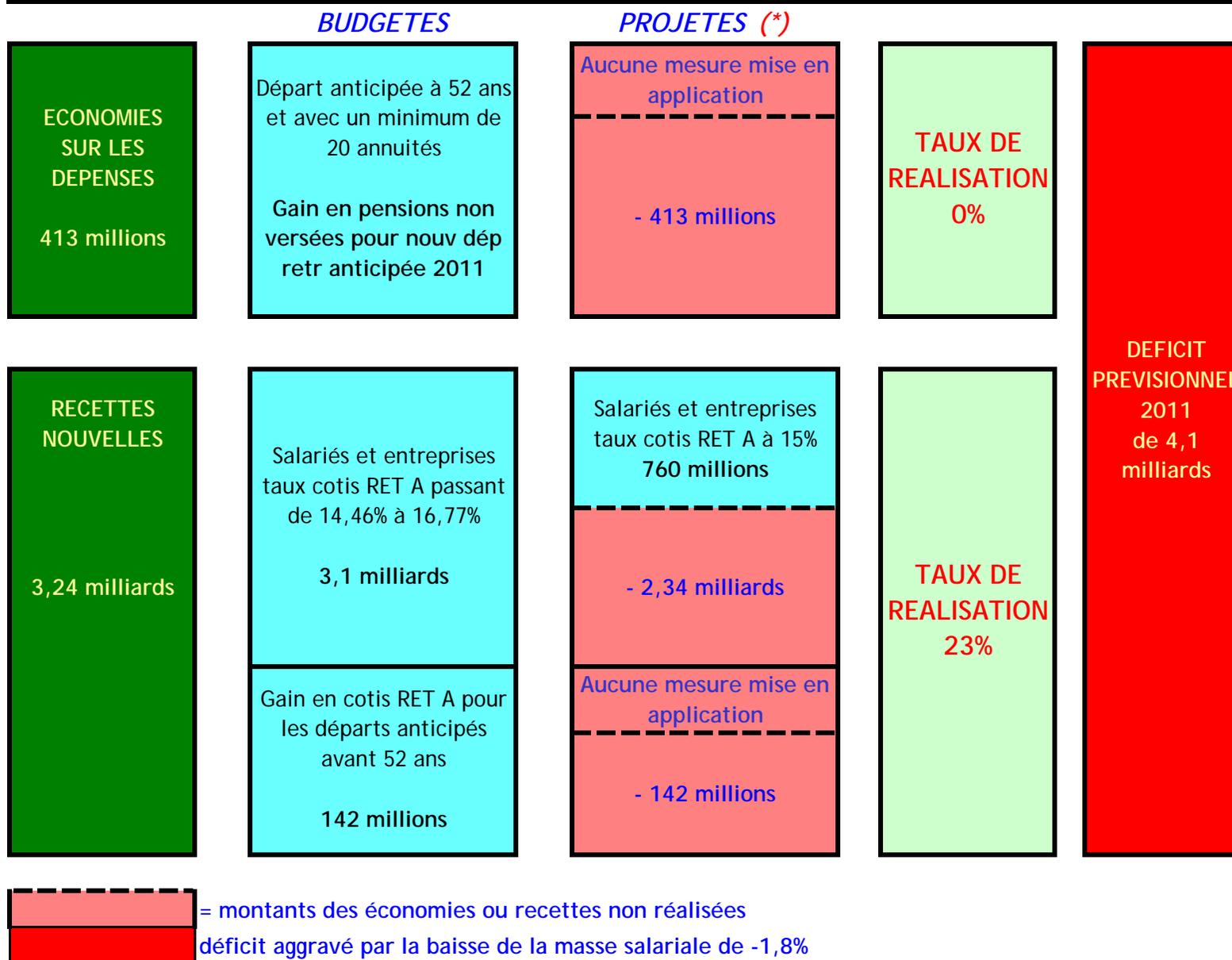


= montants des économies ou recettes non réalisables liées principalement au décalage de mise en application des mesures de réformes AM

= montants des économies non réalisables liées princ. à la diminution de la consommation médicale

LE TAUX GLOBAL DE REALISATION EST DE 80% (NON REAL. GLOBAL : 20%)

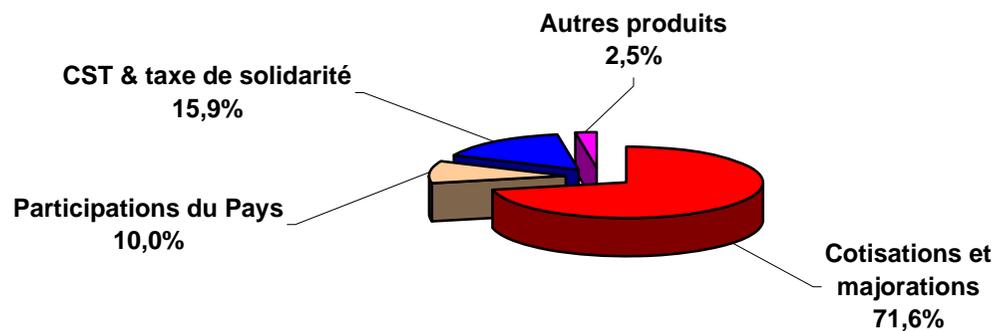
EQUILIBRE DE LA BRANCHE RETRAITE TRANCHE A DU RGS EN 2011 AU 31/12/11



Situation au 31 décembre 2011

RESSOURCES / DEPENSES	RGS	RSPF	RNS	PSG
Cotisations et majorations	70 051 MF		2 425 MF	72 476 MF
Participations du Pays	1 200 MF	8 402 MF	500 MF	10 102 MF
CST & taxe de solidarité		16 145 MF		16 145 MF
Autres produits	1 980 MF	120 MF	406 MF	2 506 MF
A/ RECETTES	73 231 MF	24 667 MF	3 331 MF	101 229 MF
Famille	4 858 MF	2 080 MF	258 MF	7 196 MF
Action sociale	1 472 MF	1 500 MF	55 MF	3 027 MF
Handicap et subventions aux éts	301 MF	4 320 MF	15 MF	4 636 MF
Maladie / Accidents Travail	35 580 MF	11 937 MF	2 793 MF	50 310 MF
Vieillesse	31 330 MF	4 078 MF	-	35 408 MF
Charges administratives	3 021 MF	751 MF	271 MF	4 043 MF
Dotations aux provisions et compensation des branches	1 265 MF	1 MF	68 MF	1 334 MF
B/ DEPENSES	77 827 MF	24 667 MF	3 460 MF	105 954 MF
C/ RESULTATS	-4 596 MF	0 MF	-129 MF	-4 725 MF

FINANCEMENT DE LA PSG EN 2011



■ Cotisations et majorations ■ Participations du Pays ■ CST & taxe de solidarité ■ Autres produits

Les conséquences pour les assurés

L'assuré consulte son médecin traitant et s'informe au préalable de son adhésion ou pas à la convention.

Cette information relative au conventionnement est obligatoire de la part du médecin.

I. EN CABINET LIBERAL

(qui peut être situé dans une clinique privée Cardella / Paofai/ Centre médical Mamao)

Deux cas de figure :

1. Le médecin est conventionné

Il n'y a pas de changement pour l'assuré. Le médecin applique les tarifs conventionnels et maintient le tiers payant s'il y a lieu.

2. Le médecin n'est pas conventionné

Ce qui change:

- Le patient devra payer la consultation (perte du tiers payant) :
 - S'il est en longue maladie,
 - S'il consulte le médecin de garde désigné par le conseil de l'ordre des médecins,
 - Pour les actes onéreux supérieurs à 10 000 cfp.
- La consultation sera remboursée par la CPS au patient sur la base des tarifs d'autorité.
(voir les tableaux 1 et 2)
- L'assuré est toujours pris en charge en tiers payant mais le médecin sera remboursé par la CPS sur la base du tarif d'autorité :
 - en cas d'accident du travail,
 - pour une consultation liée à la contraception.

Les tarifs de consultation n'étant plus conventionnés, le médecin peut appliquer le tarif qu'il souhaite avec tact et mesure et demander à l'assuré un supplément.

II. POUR UNE HOSPITALISATION EN CLINIQUE

Deux cas de figure :

1. Le médecin est conventionné.

- Il n'y a pas de changement pour l'assuré qui sera pris en charge à 100% en tiers payant.

2. Le médecin n'est pas conventionné.

- L'hospitalisation est prise en charge par la CPS sur la base du tarif d'autorité mais le médecin est libre de demander un supplément au patient.

III. POUR UNE HOSPITALISATION EN HOPITAL PUBLIC OU SECONDAIRE ET CONSULTATION EXTERNE EN DISPENSAIRE,

- Rien ne change pour l'assuré.

Nb : Le remboursement des prescriptions de médicaments, d'analyses, de soins dentaires et paramédicaux (soins d'infirmiers, de sages-femmes, de kinésithérapeutes) reste inchangé.

Tableau 1. Récapitulatif des tarifs conventionnels et d'autorité

*Le tarif d'autorité est un tarif fixé par arrêté n° 809/CM du 28 juillet 1995. Il sert de base de remboursement à la CPS pour des actes pratiqués par des praticiens non conventionnés.

	Tarifs conventionnels	Tarifs d'autorité *
Consultation par un généraliste	3 600 F	1 560 F
Consultation par un spécialiste	4 650 F	2 160 F
Visite généraliste	7 200 F	2 160 F
Visite spécialiste	7 200 F	2 836 F
Consultation neuro-psychiatre	7 200 F	3 000 F
Consultation spécialisée de cardiologie	11 100 F	5 126 F
Majoration de nuit	4 000 F	2 400 F
Majoration dimanche et jours fériés	3 000 F	1 800 F
Radiologie	ZS 360 F	ZS 240 F
Echographie	KE 460 F	KE 306 F
Scanner ZS 19 + FTS (100%)	6840 F	4560 F
Médecin de garde le dimanche	6 600 F	3 360 F

+

Tableau 2. Exemples de restes à charge de l'assuré dans le cas où le médecin applique les tarifs conventionnels

ACTE	Reste à Charge de l'assuré consultant un médecin conventionné		Reste à Charge de l'assuré consultant un médecin non conventionné	
	Maladie 30%	Longue Maladie 5%	Maladie 30%	Longue Maladie 5%
consultation généraliste	1 080 cfp	180 cfp	2 508 cfp	2 118 cfp
consultation spécialiste	1 395 cfp	232 cfp	3 255 cfp	2 598 cfp
Visite généraliste	2 160 cfp	360 cfp	5 688 cfp	5 148 cfp
Consultation médecin de garde le dimanche	1 980 cfp	330 cfp	4 350 cfp	3 408 cfp

Deux cas de figure

Vous pouvez toujours consulter votre médecin traitant privé/libéral

1) Votre médecin est conventionné

Rien ne change

* Pour un généraliste

Vous payerez 3 600 Fcp et vous serez remboursé 2 520 Fcfp

* Pour un spécialiste

Vous payerez 4 650 Fcp et vous serez remboursé 3 255 Fcfp

Tableau récapitulatif de prise en charge suivant les tarifs conventionnés

	Tiers payant	Taux de prise en charge au tarif conventionnel	Reste à charge
Hospitalisation	oui	100%	0
Consultation et Visite			
Hors Longue maladie	non	70%	30%
Longue maladie	oui	95%	5%
Consultation d'un médecin de garde	oui	70% (hors longue maladie ou 95%(en longue maladie)	30% ou 5%
Grossesse	oui pour l'échographie du 2ème et 3ème trimestre de grossesse	100%	0
Contraception	oui	100%	0
Accident du travail	oui	100%	0

2) Votre médecin est non conventionné

* Pour un généraliste

Tarifs libres et vous serez remboursé 1 092 Fcfp

* Pour un spécialiste

Tarifs libres et vous serez remboursé 1 512 Fcfp

Tableau récapitulatif de prise en charge suivant les tarifs non conventionnés

	Tiers payant	Taux de prise en charge au tarif d'autorité	Reste à charge
Hospitalisation	oui	100%	variable
Consultation et Visite			
Hors Longue maladie	non	70%	variable
Longue maladie	non	95%	variable
Consultation d'un médecin de garde	non	70% (hors longue maladie ou 95%(en longue maladie)	variable
Grossesse	non	100%	variable
Contraception	oui	100%	variable
Accident du travail	oui	100%	variable

Il n'y a aucun changement pour les consultations en dispensaire ou à l'hôpital public.
Aucun changement non plus pour les consultations de tous les autres professionnels de santé tels que les chirurgiens dentistes, les kinésithérapeutes, les infirmières,...