

**1928** : Les syndicats de médecins se retrouvent dans une confédération Nationale autour de 5 principes : Liberté du choix du médecin, Respect du Secret professionnel, liberté de prescription, paiement à l'acte et accord tarifaire entre le patient et le médecin

**1936** : Arrêt Mercier de la Cour de Cassation qui définit le contrat de soins basé sur des soins de qualité, la délivrance de l'information, le consentement et le paiement à l'Acte

**1940-1945** / Création de l'ordre des médecins

**1945** : Création de la Sécurité Sociale et des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

**1960** : Convention départementale entre les médecins et les CPAM, les médecins peuvent facturer des dépassements pour Notoriété (DN), pour Fortune du patient (DF) pour exigence de lieu et de temps (DE).

**1961** : Création de la MSA (Régime Agricole)

**1966** : Création du régime des travailleurs non salarié (TNS)

**1967** : Création de 3 branches de la sécurité sociale : Maladie/ Famille/ Vieillesse et des URSSAF

**1971** : Première convention Nationale entre les Caisses d'Assurance Maladie et les syndicats de médecins : création d'un secteur d'exercice des médecins avec un droit à dépassement permanent : correspondant au secteur I avec DP

**1980** : Après le choc pétrolier : l'Assurance maladie ne peut plus respecter sa parole donnée et augmenter les honoraires des médecins car l'inflation est de 14 %/an, elle autorise alors les médecins à adhérer dans un deuxième secteur d'exercice (Secteur II) avec des dépassements de tarif, elle propose de prendre en charge les cotisations sociales des médecins qui resteront en Secteur I (coût Annuel 2 milliards d'€)

**1990** : Sans prévenir, sans augmenter les tarifs, l'Assurance Maladie ferme le Secteur II. Après 3 mois de grève, le Secteur II est ré-ouvert pour les médecins titrés (Ancien Chef de Clinique, Ancien assistants...)

**1991** : Création de la CSG qui ne devait pas durer. Elle est passée de 1,1 % à 9,2 %, soit une multiplication par 8 en 30 ans

**1992** : Prix d'une consultation de médecin spécialiste 140 Frs (21,30 €), prix d'une consultation de médecin généraliste 100 Frs (15,24 €)

**1996** : Plan Juppé : instaure l'objectiviste de Dépense d'Assurance Maladie et Les Lois de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS), tentative de mettre en place le remboursement par les médecins du déficit de l'Assurance maladie. Grève des médecins 3 mois

**1999** : Création CMU, CMU-C, AME : 1 millions en 2000, plus de 8 millions en 2025 (CSS et AME)

**2000** : Chiffres d'affaires des complémentaires santé 17 Milliards, dépassements d'honoraires des professionnels de santé 1,7 milliards, 300 millions en chirurgie

**2005** : Création statut ACS (Aide Complémentaire Santé)

**2012** : Création du Contrat d'Accès aux soins : les médecins s'engagent à limiter leur dépassement d'honoraire si l'Assurance maladie augmente les tarifs

**2017** : Le CAS évolue en secteur OPTAM

**2025** : Chiffres d'affaires des complémentaires santé : 43 Milliards, Dépassement d'honoraires de tous les médecins 4,5 milliards dont 400 à 600 millions en chirurgie

Prix de consultation d'un médecin généraliste 30 € +/- majoration pédiatrique, personne âgée...

Prix de consultation d'un médecin spécialiste de secteur 1 : 31,50 €

Prix de consultation d'un médecin spécialiste de Secteur II : 23 € (stable depuis 1992)

Une appendicectomie vaut : HHFA016 : 185 €

Une césarienne vaut : JQGA002 : 313 € (Prime d'assurance Responsabilité Civile > 25-30 000 €)

Une ablation du cancer du rein vaut : JAJA009 433 € si besoin du robot location 500-750 €.

Coût d'un cabinet médical : 75-80 €/heure

Coût du bloc opératoire : 130 €/heure

Si les tarifs avaient augmenté comme l'inflation depuis 1992, la consultation d'un médecin spécialiste serait à 50 €.

Le secteur II représente 20 % du chiffres d'affaires des entreprises chirurgicales-anesthésistes-obstétriciennes.

90% des chirurgiens ont des dépassements inférieurs à 100-150 %

Les dépassements d'honoraires des chirurgiens représentent 1% du Chiffre d'affaires des complémentaires santé qui dépensent chaque année 9-12 milliards en frais de gestion

Les dépenses de santé en France représentent 3 235,29 € par habitant. Le coût des Complémentaires est de 650 €/ habitant /le coût des dépassements toutes spécialité représentent 70 €/ habitant dont 12-14 €/h en chirurgie.

**2025** : 55 % des chirurgiens ont signé l'OPTAM : l'Assurance maladie annule les augmentations prévues, les chirurgiens Anesthésistes et Obstétriciens quittent l'OPTAM

**Sans honoraires libres, les entreprises des chirurgiens, anesthésistes et obstétriciens ne peuvent survivre.**

**Nous réalisons plus de 60 % de toutes l'activité chirurgicales françaises.**

**Nous veillons sur vous sur tous les territoire 24/24 h 365 jours/an.**

**Si nous disparaissions, vous disparaissiez ....**

**Nous avons besoin de votre aide pour nous faire entendre.**