



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

conventions avec les praticiens

Question écrite n° 30139

Texte de la question

M. Julien Dray attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur les conséquences de la non revalorisation des tarifs de remboursement des actes de chirurgie. Pour encourager les médecins à adhérer au système conventionné de la sécurité sociale, liberté avait été laissée aux médecins de dépasser le tarif conventionné, avec « tact et mesure ». Aujourd'hui en chirurgie, le secteur 1 est délaissé par les nouveaux chirurgiens au profit du secteur 2 dans lequel les honoraires sont fixés librement. A tel point que les chirurgiens exercent dans 85% des cas en secteur 2. Et pour cause le tarif opposable de la sécurité sociale n'a pas augmenté depuis 20 ans, alors que de l'autre côté les charges professionnelles toutes confondues sont de plus en plus lourdes. Les chirurgiens sont obligés de rentabiliser l'activité de leur cabinet. Ainsi la part des compléments d'honoraire de ces chirurgiens représente environ 40 % et la part des actes au tarif opposable de la sécurité sociale représente environ 50%. Le tarif opposable est loin des réalités économiques et de la valeur de l'exercice de la chirurgie. L'égalité d'accès aux soins est en péril, les personnes qui n'ont pas les moyens de souscrire à une complémentaire santé qui couvre les dépassement d'honoraire se retrouvent confrontées à un obstacle financier majeur. Et en particulier dans les régions comme l'Ile de France où les compléments d'honoraires sont très développés. Aussi, à l'approche du vote du PLFSS 2009 et de la loi « santé, territoire, patient », il lui demande ce qu'elle compte vous faire pour garantir une égalité d'accès à tous les soins pour tous.

Texte de la réponse

Des mesures ont été prises pour améliorer les conditions d'exercice des chirurgiens en France, notamment par différentes vagues de revalorisations tarifaires. Ainsi une première étape de revalorisation a été mise en place au cours de l'année 2005, qui s'est traduite par une majoration des tarifs de 6,5 % pour tous les chirurgiens, ainsi que pour ceux de secteur 1 et ceux de secteur 2 ayant choisi l'option de coordination d'une deuxième majoration de 11,5 %. Puis la nouvelle version de la CCAM (classification commune des actes médicaux) au 1er septembre 2005 a permis l'ajustement à la hausse des tarifs de certains actes chirurgicaux et l'extension de la majoration de 11,5 % aux actes pratiqués sur les bénéficiaires de la CMU et aux actes pratiqués en urgence. Au total, la revalorisation des tarifs de chirurgie a été en moyenne de 25 % pour les secteurs 1 et de 15 % pour les secteurs 2. En outre, durant les années 2007 et 2008, les chirurgiens ont bénéficié de la mise en oeuvre de la deuxième étape de convergence vers les tarifs cibles de la CCAM, qui s'est déroulée en deux temps. D'une part, en application de l'avenant n° 24 au 12 septembre 2007, les tarifs gagnants ont évolué de 15 % vers les tarifs cibles et, d'autre part, au 1er janvier 2008, l'avenant n° 26 a permis une évolution supplémentaire de 10 % des tarifs gagnants vers les tarifs cibles. En conséquence, la chirurgie a bénéficié d'une revalorisation des honoraires de près de 35,5 MEUR, soit une progression de plus de 5 %. Par ailleurs, un protocole d'accord relatif au secteur optionnel a été signé au mois de juillet 2008 entre les syndicats représentatifs des médecins et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM). Il vise à garantir la réalisation d'actes à tarif opposable, le plafonnement des dépassements et l'amélioration de la prise en charge de ces dépassements par les organismes complémentaires. Les négociations actuellement en cours devraient aboutir à un avenant

conventionnel que j'appelle de mes vœux. Les chirurgiens peuvent également bénéficier d'une prise en charge de leur prime d'assurance en responsabilité professionnelle par l'assurance maladie lorsqu'ils s'engagent dans une démarche d'accréditation. Afin d'assurer la transparence aux assurés, il est nécessaire d'informer correctement les patients sur le montant des honoraires des actes effectués. Ainsi, l'article 39 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 prévoit « une information écrite préalable précisant le tarif des actes effectués ainsi que la nature et le montant du dépassement facturé ». Il est donc fait obligation aux professionnels de santé d'informer les patients, quand les honoraires perçus par le praticien, incluant un dépassement, sont supérieurs à un seuil fixé par arrêté. Si le professionnel prescrit un acte à réaliser lors d'une consultation ultérieure, auquel cas il est tenu de remettre à son patient l'information préalable susmentionnée, y compris si ses honoraires sont inférieurs au seuil fixé par l'arrêté. Ainsi, l'arrêté du 2 octobre 2008 précise que « le praticien remet au patient une information écrite préalable dès lors que, lorsqu'ils comportent un dépassement, les honoraires totaux des actes et prestations facturés lors de la consultation sont supérieurs ou égaux à 70 EUR ». Cet arrêté a pris effet à compter du 2 février 2009. De plus, le décret du 10 février 2009 (décret n° 2009-152) relatif à l'information sur les tarifs d'honoraires pratiqués par le professionnel de santé, prévoit d'autre part de renforcer l'obligation d'affichage des tarifs dans les cabinets.

Données clés

Auteur : [M. Julien Dray](#)

Circonscription : Essonne (10^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 30139

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 9 septembre 2008, page 7718

Réponse publiée le : 12 mai 2009, page 4682