



# ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

politique à l'égard des personnes âgées

Question écrite n° 65422

## Texte de la question

M. Marc Dolez appelle l'attention de M. le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville sur les légitimes revendications des organisations syndicales de retraités. Parmi celles-ci, il lui demande de lui indiquer la suite que le Gouvernement entend réserver à celle visant à publier rapidement des mesures concrètes mettant fin aux dépassements des honoraires médicaux.

## Texte de la réponse

Conformément à l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, les conventions pour les médecins et celles pour les chirurgiens-dentistes définissent les cas autorisés de dépassements des tarifs conventionnels. La convention médicale du 12 janvier 2005 fixe ainsi les différents cas de dépassement. Certains médecins, qui remplissent des conditions de titre ou de diplôme, sont autorisés à facturer des dépassements sur l'ensemble de leurs actes et consultations, sauf pour les patients bénéficiant de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUc). Les médecins conventionnés de la sorte peuvent adhérer à l'option de coordination. Dans ce cas ils sont limités à des dépassements maîtrisés (DM) auprès des patients effectuant un recours dans le cadre du parcours de soins. Ces dépassements ne sont pas autorisés sur les consultations et limités à 15 % des tarifs opposables pour les actes techniques. Les médecins qui appliquent les tarifs opposables peuvent ponctuellement s'en affranchir en cas de circonstances exceptionnelles de temps ou de lieu dues à une exigence particulière du malade non liée à un motif médical (DE) ou pour non-respect du parcours de soins (DA). Dans tous les cas, le médecin doit fixer ses honoraires avec tact et mesure. Afin de limiter les dépassements, l'information des patients sur les tarifs facturés par les professionnels a été renforcée. Tout d'abord, l'assurance maladie a mis en place, à la demande du Gouvernement, un dispositif d'information sur le secteur conventionnel et les tarifs des professionnels de santé. Il s'agit de la plate-forme « Infosoins », disponible sur [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr) et par téléphone. Ensuite, plusieurs mesures sont venues accroître les obligations de transparence tarifaire des professionnels de santé à l'égard de leurs patients. De même, l'article 57 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) impose aux professionnels de santé libéraux qui utilisent des dispositifs médicaux d'informer par écrit les patients de leur traçabilité et de leur prix d'achat. Par ailleurs, l'article 39 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) 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 incluant un dépassement sont supérieurs à 70 EUR ou si le professionnel prescrit un acte à réaliser lors d'une consultation ultérieure. 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 de renforcer l'obligation d'affichage des tarifs dans les cabinets. Des contrôles seront effectués dès cette année par les agents de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF). Tout ceci permet aux assurés de disposer d'une visibilité accrue sur le montant à payer et sur la base de remboursement, et de mieux s'orienter dans le système de soins. Enfin, depuis le 1er janvier 2009, un décret définit l'appréciation du tact et de la mesure au travers de cinq critères

issus de la jurisprudence (notoriété du professionnel concerné, situation du patient, technicité de l'acte, service rendu, tarif moyen des autres praticiens). Par ailleurs, un décret d'application de l'article 54 de la loi HPST, actuellement en cours de publication, définit le refus de soins et résume l'ensemble des sanctions applicables en cas d'entrave à l'accès aux soins et au non respect des exigences d'information. Pour les dépassements d'honoraires abusifs, le projet de décret propose de fixer des montants maximums de sanction à deux fois le montant des dépassements en cause et en cas de récidive, le retrait du droit à dépassement pendant cinq ans pour les médecins de secteur II ou l'arrêt de la participation au financement des cotisations sociales pendant la même durée, pour les médecins de secteur I.

## Données clés

**Auteur :** [M. Marc Dolez](#)

**Circonscription :** Nord (17<sup>e</sup> circonscription) - Gauche démocrate et républicaine

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 65422

**Rubrique :** Personnes âgées

**Ministère interrogé :** Travail, relations sociales, famille, solidarité et ville

**Ministère attributaire :** Santé et sports

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 1er décembre 2009, page 11359

**Réponse publiée le :** 30 mars 2010, page 3721