



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

conventions avec les praticiens

Question écrite n° 32242

Texte de la question

Mme Martine Carrillon-Couvreur attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la problématique du dépassement d'honoraires. Selon l'étude réalisée par l'Observatoire citoyen des restes à charge en santé, nouvellement créé, les dépassements d'honoraires auraient augmenté de 9 % en deux ans, pour atteindre 2,1 milliards d'euros en 2012. Cette étude révèle également l'existence de fortes disparités régionales. À Paris, chez les médecins spécialistes libéraux, les patients paient en moyenne 37,70 euros de plus par acte que le tarif remboursé par la Sécurité sociale ; dans l'Ain, le surcoût se monte à 21,50 euros ; au niveau national, à 15,90 euros. Le 25 octobre 2013 les syndicats de médecins et l'assurance maladie avaient sous l'impulsion du Gouvernement, conclu un accord historique, visant à encadrer les dépassements d'honoraires. Cependant, l'entrée en vigueur de ces contrats d'accès aux soins, prévue pour le mois de juillet a été repoussée au mois d'octobre, faute d'un nombre suffisant d'adhérents. Dans le même temps, un nombre croissant d'assurés se voient contraints de renoncer à certains soins pour raisons pécuniaires. Aussi, elle souhaiterait savoir dans quelle mesure des dispositifs visant à garantir l'égalité d'accès aux soins et un éventuel contrôle de ces dépassements pourraient être envisagés.

Texte de la réponse

Le Gouvernement est très attentif au renforcement de l'accès aux soins. Pour améliorer l'accessibilité financière aux soins, il a souhaité, d'une part, mettre un terme aux dépassements abusifs et renforcer leur sanction et, d'autre part, endiguer la progression des dépassements et favoriser l'accès aux tarifs opposables. Ainsi, sous l'impulsion du Gouvernement, un avenant à la convention médicale de juillet 2011 encadrant les dépassements d'honoraires, dit « avenant 8 », a été signé le 25 octobre 2012. Les dépassements d'honoraires abusifs sont sanctionnés dans le cadre d'une nouvelle procédure et un nouveau contrat - le contrat d'accès aux soins - est proposé aux médecins pour modérer leurs tarifs. Environ 5 millions de personnes, éligibles à l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS), ont désormais la garantie de bénéficier du tarif opposable, lorsqu'elles consultent un médecin de secteur 2, ces derniers n'étant plus autorisés à pratiquer de dépassements d'honoraires pour cette population. Les médecins de secteur 2 ont la possibilité de conclure un contrat d'accès aux soins (CAS), par lequel ils s'engagent à modérer le montant de leurs dépassements d'honoraires. Tous les patients des médecins adhérant au CAS bénéficient par ailleurs d'un meilleur remboursement de leurs soins par l'assurance maladie obligatoire : la base de remboursement est désormais identique à celle des médecins de secteur 1. Les derniers chiffres de l'assurance-maladie montrent qu'en 2013, le taux moyen de dépassement a continué de baisser, confirmant l'inversion de tendance initiée en 2012. Cette baisse est plus particulièrement marquée pour certaines spécialités, comme les gynécologues-obstétriciens, les psychiatres ou les ophtalmologues. On assiste ainsi à un retournement de tendance, lié à l'action résolue des pouvoirs publics et des partenaires conventionnels, alors que, depuis plus de vingt ans, les taux de dépassement progressaient de façon continue.

Données clés

Auteur : [Mme Martine Carrillon-Couvreur](#)

Circonscription : Nièvre (1^{re} circonscription) - Socialiste, écologiste et républicain

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 32242

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales

Date(s) clée(s)

Question publiée au JO le : [16 juillet 2013](#), page 7304

Réponse publiée au JO le : [1er juillet 2014](#), page 5466