



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

accès aux soins

Question écrite n° 40208

Texte de la question

M. Michel Liebgott attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les dépassements d'honoraires des médecins spécialistes. L'association de défense des consommateurs l'UFC Que-choisir dénonce l'évolution régionale des honoraires de médecins généralistes. Sur 444 spécialistes de la région Lorraine, ophtalmologues, gynécologues et pédiatres, tarifs relevés directement entre juillet 2012 et juillet 2013 sur le site internet de la sécurité sociale ameli, les résultats de l'association sont sans appel. « Les dépassements ont augmenté deux fois plus vite que l'inflation ». La consultation d'un spécialiste de secteur 2 (dépassements d'honoraires) en Lorraine reviendrait en moyenne à 44,80 euros en moyenne, ce qui en fait la 11e région la plus chère de France en matière de dépassement d'honoraires. En un an, les tarifs ont augmenté de 1,8 %. L'UFC-Que choisir propose de plafonner à 40 % de la prise en charge de la sécurité sociale. Il souhaite donc connaître les mesures que le Gouvernement compte mettre en oeuvre pour remédier à cette situation.

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 : [M. Michel Liebgott](#)

Circonscription : Moselle (8^e circonscription) - Socialiste, écologiste et républicain

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 40208

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [15 octobre 2013](#), page 10690

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