



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

accès aux soins

Question écrite n° 40726

Texte de la question

M. Hervé Féron attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les honoraires des médecins spécialistes en 2013. Les tarifs de l'ensemble des médecins de trois spécialités : ophtalmologistes, gynécologues et pédiatres relevés sur le site de l'assurance maladie montrent que les dépassements d'honoraires ont cru en moyenne de 1,7 % en un an, et même de 7 % pour les pédiatres..., pour une inflation sur la période de 0,9 % seulement. Une consultation chez un spécialiste secteur 2 atteint 52,10 euros en moyenne en 2013, et 61,50 euros dans les grandes villes, soit plus du double du tarif conventionnel. Pour identifier les racines de cette dramatique croissance des dépassements, l'UFC-Que choisir a étudié l'évolution individuelle des tarifs de 5 560 médecins de secteur 2. Sur un an, près des deux-tiers d'entre eux ont modifié leurs prix, dont 45 % pour les augmenter (de 2,60 euros par consultation en moyenne). Aussi, il lui demande de quelle façon le Gouvernement envisage de prendre en compte ces résultats.

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. Hervé Féron](#)

Circonscription : Meurthe-et-Moselle (2^e circonscription) - Socialiste, écologiste et républicain

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 40726

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [22 octobre 2013](#), page 10940

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