



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

conventions avec les praticiens

Question écrite n° 471

Texte de la question

Mme Laure de La Raudière attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la question de la mise en œuvre du secteur optionnel. La Confédération des syndicats médicaux français (CSMF) s'est engagée conventionnellement en octobre 2009 dans l'amélioration de l'accès aux soins des patients : cet engagement porte le nom de secteur optionnel. Il permet, en encadrant les dépassements d'honoraires, de faciliter l'accès aux soins en diminuant considérablement le reste à charge des patients, les compléments d'honoraires étant pris en charge par les mutuelles santé. Or et alors que la mise en œuvre de ce secteur optionnel était prévue pour septembre 2011, il n'est à ce jour, toujours pas effectif en raison, semble-t-il, du non-respect de leurs engagements par certaines mutuelles. Aussi, elle souhaiterait savoir à quelle échéance cette mesure très attendue des Français sera effective.

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 Laure de La Raudière](#)

Circonscription : Eure-et-Loir (3^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 471

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales

Date(s) clé(e)s

Question publiée au JO le : [10 juillet 2012](#), page 4289

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