



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Les dépassements d'honoraires et l'accès aux soins

Question écrite n° 10899

Texte de la question

Mme Marie-George Buffet interroge Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la question des dépassements d'honoraires. Les inégalités dans l'accès aux soins et traitements médicaux ne cessent de se creuser et touchent plus particulièrement les personnes en situation précaire. Actuellement, la fixation des honoraires est régie par l'article R. 4127-53 du code de la santé publique. Celui-ci dispose « Les honoraires du médecin doivent être déterminés avec tact et mesure, en tenant compte de la réglementation en vigueur, des actes dispensés ou de circonstances particulières ». Or de trop nombreuses dérives sont constatées et celles-ci touchent particulièrement les territoires en difficulté. D'un département à l'autre, les différences de dépassement d'honoraires sont très variables malgré le « contrat d'accès aux soins » (CAS) en vigueur depuis 2013 pour inciter les praticiens à stabiliser leurs dépassements et le dispositif « Optam » mis en place en 2016. Dans sa circonscription en Seine-Saint-Denis, le taux moyen de dépassement varie entre 38 et 45,9 % selon un rapport de l'assurance maladie. Cette situation empêche l'accès aux soins des personnes les plus fragiles. Or la protection de la santé est un droit reconnu par le préambule de la Constitution. Par ailleurs le premier droit de la personne malade est de pouvoir accéder aux soins que son état nécessite, quels que soient ses revenus. Il s'agit là des principes d'égal accès aux soins et de libre accès aux soins garantis aux usagers par le système de protection sociale. Il ne peut y avoir de médecine à deux vitesses, entre les personnes qui peuvent assumer les dépassements d'honoraires et les autres. Ainsi, elle lui demande quelles mesures sont envisagées afin d'enrayer les abus de dépassements d'honoraires privant de soin une partie des citoyennes et citoyens en renforçant les inégalités de territoires.

Texte de la réponse

Le Gouvernement partage l'inquiétude des élus et des patients face aux difficultés d'accès aux soins sur de nombreux territoires. Pour remédier à ces difficultés, le Gouvernement a présenté, dès le mois d'octobre 2017, un plan ambitieux pour favoriser les coopérations et libérer du temps médical. Le Président de la République, lors de la présentation du plan « Ma Santé 2022 », a annoncé le lancement de réformes structurelles pour transformer la prise en charge et améliorer l'accès aux soins des patients en s'appuyant notamment sur le développement des assistants médicaux, sur les communautés professionnelles territoriales de santé et sur la création de 400 postes supplémentaires de médecins généralistes à exercice partagé ville/hôpital. Pour améliorer l'accessibilité financière aux soins, le Gouvernement a souhaité poursuivre une dynamique positive qui a démontré son efficacité en donnant la priorité aux mesures incitatives de limitation des dépassements d'honoraires. Les dispositifs conventionnels destinés à modérer les dépassements, comme le contrat d'accès aux soins, devenu ensuite l'option de pratique tarifaire maîtrisée, ont commencé à montrer leurs effets sur le niveau de dépassement observé. Le taux de dépassement continue de baisser pour les médecins spécialistes de secteur 2 passant de 55,4 % en 2011 à 49,5 % en 2017 et de 48,6 % en 2017 contre 54 % en 2011 pour l'ensemble des médecins. Pour les assurés les plus fragiles, la couverture maladie universelle complémentaire et l'aide au paiement d'une complémentaire santé prémunissent d'ores-et-déjà de tout reste à charge sur les consultations médicales, puisque les professionnels de santé ne peuvent leur opposer de dépassements

d'honoraires, hormis en cas d'exigence particulière de leur part (demande de visite à domicile injustifiée, consultations en dehors des horaires d'ouverture du cabinet). Afin de favoriser davantage l'accès aux tarifs opposables, des mesures spécifiques de lutte contre les dépassements abusifs ont été initiées depuis 2011 et reprises dans la convention médicale du 25 août 2016 avec pour objectif de renforcer les sanctions et endiguer la progression des dépassements. Un dispositif pérenne visant à réguler les « pratiques tarifaires excessives » a donc été introduit en permettant aux directeurs de caisses de prononcer une sanction (suspension du droit à dépassement ou déconventionnement) à l'encontre des médecins présentant de telles pratiques tarifaires excessives. Ces actions de lutte contre les pratiques tarifaires excessives ont avant tout un effet dissuasif avec un engagement de 60 % des médecins auditionnés dans ce cadre à baisser leurs taux de dépassements. Enfin des actions de promotion dans les territoires les plus concernés par les dépassements d'honoraires peuvent être menées par les médecins conseils des caisses primaires d'assurance maladie à l'occasion d'un entretien individualisé.

Données clés

Auteur : [Mme Marie-George Buffet](#)

Circonscription : Seine-Saint-Denis (4^e circonscription) - Gauche démocrate et républicaine

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 10899

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 12 novembre 2018

Question publiée au JO le : [17 juillet 2018](#), page 6320

Réponse publiée au JO le : [2 avril 2019](#), page 3073