



14ème législature

Question N° : 61608	De M. Alain Tourret (Radical, républicain, démocrate et progressiste - Calvados)	Question écrite
Ministère interrogé > Affaires sociales		Ministère attributaire > Affaires sociales, santé et droits des femmes
Rubrique >assurance maladie maternité : généralités	Tête d'analyse >conventions avec les praticiens	Analyse > médecins. dépassements d'honoraires.
Question publiée au JO le : 29/07/2014 Réponse publiée au JO le : 30/12/2014 page : 10815 Date de changement d'attribution : 27/08/2014 Date de signalement : 30/09/2014		

Texte de la question

M. Alain Tourret attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les conclusions du rapport publié par la Cour des comptes le mardi 15 juillet 2014 sur les relations conventionnelles entre l'assurance maladie et les professions libérales de santé. Ce rapport pointe notamment un défaut de maîtrise des dépassements de tarifs dont les niveaux, pour les spécialistes, ont augmenté de 30 % à 43 % entre 1985 et 2013. Si l'observatoire conventionnel des pratiques tarifaires note que le taux moyen du dépassement des spécialistes a très légèrement baissé, ces derniers restent un facteur d'inégalité dans l'accès aux soins et de discrimination entre les médecins. L'avenant n° 8 a permis la mise en place du contrat d'accès aux soins (CAS) sans que cet outil permette une contrainte suffisante pour entrer dans une pleine efficacité. En effet, en cas de non-respect de ses obligations, un médecin exerçant en secteur 2 se voit réintégré sans frais dans son secteur d'origine. De plus le CAS n'engage les praticiens qu'à un gel de la moyenne de leur dépassement, dans la limite de 100 %, bien au-delà du niveau moyen global des dépassements en 2012 et ne prévoit pas de ratio obligatoire d'actes à tarifs opposables alors que la MSA avait proposé que 50 % de l'activité de ces médecins soient réalisés en tarifs opposables. Il semble donc que les dispositifs mis en place jusqu'à aujourd'hui aient un impact très limité en matière d'encadrement des dépassements de tarifs puisque revêtant davantage un caractère incitatif plutôt que contraignant. Aussi, il souhaiterait savoir si de nouveaux dispositifs, susceptibles d'avoir des effets à court terme, seront mis en place pour renforcer le combat engagé par la Ministre pour encadrer les dépassements de tarifs.

Texte de la réponse

Pour améliorer l'accessibilité financière aux soins, le Gouvernement 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, les syndicats représentatifs des médecins et l'assurance maladie ont signé, le 25 octobre 2012, un avenant à la convention médicale de juillet 2011 encadrant les dépassements d'honoraires. Les dépassements d'honoraires abusifs sont en effet sanctionnés dans le cadre d'une nouvelle procédure : le contrat d'accès aux soins est proposé aux médecins pour modérer leurs tarifs et les 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. Alors que depuis plus de vingt ans les taux de



dépassement progressaient de façon continue, ils ont commencé à baisser à la fin 2012. Les derniers résultats montrent que cette baisse s'amplifie ces derniers mois. Entre 2011 et (premier semestre) 2014, le taux moyen de dépassement a baissé de près de 5 points pour l'activité clinique (activité de consultations et de visites à domicile...). La baisse constatée est plus particulièrement marquée pour certaines spécialités, comme les pédiatres, les dermatologues ou les gynécologues-obstétriciens. Afin d'améliorer la prise en charge des dépenses de santé pour les assurés les plus modestes, le Gouvernement s'est par ailleurs engagé à renforcer les incitations pour les médecins à modérer leurs pratiques tarifaires. C'est ainsi que la réforme des contrats responsables a été engagée avec l'objectif de renforcer l'incitation pour les praticiens à entrer dans le contrat d'accès aux soins (CAS). Cette réforme différencie la prise en charge des dépassements d'honoraires par les complémentaires selon que le praticien est ou non signataire du CAS.