

15ème législature

Question N° : 7399	De M. Laurent Furst (Les Républicains - Bas-Rhin)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique >assurance complémentaire	Tête d'analyse >Contrats responsables de la LFSS 2014 - Plafonds des dépassements d'honoraires	Analyse > Contrats responsables de la LFSS 2014 - Plafonds des dépassements d'honoraires.
Question publiée au JO le : 17/04/2018 Réponse publiée au JO le : 10/07/2018 page : 6151 Date de signalement : 19/06/2018		

Texte de la question

M. Laurent Furst attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la mise en œuvre du décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales type « Madelin » et mettant en œuvre la réforme des « contrats responsables » issue de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2014. En particulier, il souhaiterait savoir s'il a été mené une évaluation sur les conséquences de la mise en place de plafonds pour la prise en charge des dépassements d'honoraires de médecins qui n'adhèrent pas au dispositif du contrat d'accès aux soins. Cette disposition est en effet venue priver de nombreux « contrats responsables » de leur intérêt en diminuant drastiquement et de manière unilatérale le niveau de couverture des assurés, et tout particulièrement des nombreux indépendants qui avaient souscrit ces contrats. Aussi, il souhaiterait savoir si d'une part l'objectif d'encadrement des pratiques tarifaires excessives de certains professionnels a été atteint et si d'autre part l'accès aux soins des indépendants-assurés n'a pas été limité par ce dispositif. Enfin, il souhaiterait savoir si le Gouvernement envisage de permettre à nouveau une meilleure prise en charge des dépassements d'honoraires par les contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales.

Texte de la réponse

Le décret du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales met en place une prise en charge plafonnée des dépassements d'honoraires des médecins n'ayant pas adhéré à l'option de pratique tarifaire maîtrisée. L'objectif était d'amorcer un mouvement de baisse du taux de dépassements d'honoraires pratiqué par les médecins en limitant les pratiques assurantielles qui alimentaient la hausse de certains tarifs. La finalité était également d'améliorer l'accès aux soins des assurés. Les premiers effets de ces dispositions s'avèrent positifs, puisqu'on constate une diminution du niveau de dépassements d'honoraires des médecins de secteur 2 de 1,4% en 2016. Parallèlement, il a été constaté une augmentation de 1,3% des actes réalisés sans qu'aucun dépassement d'honoraires ne leur soit appliqué, preuve d'un effet d'entraînement amorcé, notamment, par ce dispositif. Par ailleurs, les effets de ces dispositions permettent aux assurés, indépendants et autres, de bénéficier d'un meilleur accès à une complémentaire santé puisque n'étant pas sujet à une augmentation des primes de leur contrat découlant d'un accroissement du taux de dépassements d'honoraire à



couvrir. Aussi, au regard des premières évaluations encourageantes de ces dispositions, le Gouvernement n'envisage pas de les modifier.