



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

conventions avec les praticiens

Question écrite n° 110226

Texte de la question

M. Christian Eckert attire l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé sur les honoraires libres pratiqués par de nombreux médecins. De plus en plus de médecins choisissent d'exercer en honoraires libres et les taux de dépassement sont de plus en plus élevés. Les régions sont très diversement touchées par ce double phénomène, les zones où la population est la plus aisée étant cependant principalement concernées. Ainsi en région parisienne, 90 % des spécialistes pratiquent des dépassements, et leurs taux atteignent 150 % des tarifs de la sécurité sociale. Même si les complémentaires de santé peuvent prendre les dépassements en charge, il faut savoir que 40 % des contrats les excluent, et que 7 % des Français n'ont pas de mutuelle. Aussi, il lui demande quelles mesures envisage de prendre le Gouvernement afin de s'assurer que n'apparaisse pas en France une médecine à deux vitesses.

Texte de la réponse

Le Gouvernement est très attentif à l'amélioration de l'accès aux soins. Face à la progression des dépassements d'honoraires, différentes mesures ont été prises. Tout d'abord, le choix a été fait de renforcer l'information des patients sur les tarifs facturés par les professionnels et de les responsabiliser davantage dans le choix de leur parcours de soins. Dans cette optique, l'assurance maladie a mis en place un dispositif d'information sur les tarifs de tous les professionnels de santé et de tous les établissements de santé. Il s'agit de la plate-forme Infosoins, disponible sur www.ameli-direct.fr et par téléphone. S'agissant des professionnels de santé, le site ameli-direct permet de consulter, par professionnel ou par spécialité, le secteur de conventionnement, les tarifs pratiqués, si le professionnel accepte ou non la carte vitale, le montant pris en charge par l'assurance maladie et le reste à charge. S'agissant des établissements de santé, outre toutes ces informations, figurent également les indicateurs de qualité de l'établissement élaborés par la Haute Autorité de santé pour la certification de l'établissement. Afin de progresser encore davantage dans la transparence des tarifs et des honoraires, la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2008 prévoit l'obligation pour les médecins d'afficher leurs tarifs dans leurs salles d'attente. De même, le professionnel de santé qui facture un dépassement est désormais tenu de remettre à son patient une information écrite préalable dans certaines conditions, notamment si l'honoraire facturé est supérieur à 70 euros, dépassement compris, dès la première consultation. De plus, le Gouvernement a souhaité encourager et aider les assurés à se prémunir contre ces dépassements en souscrivant à une assurance complémentaire. Aujourd'hui, 94 % de nos concitoyens sont couverts par une complémentaire santé. L'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé (ACS) a été créée en 2005 afin de permettre aux personnes aux ressources modestes, mais légèrement supérieures au plafond de ressources de la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire, de disposer d'une aide à la souscription d'une assurance complémentaire de santé individuelle. Cette aide a été améliorée ces dernières années : par une revalorisation de son plafond de ressources en 2007 au niveau du plafond de ressources de la CMU complémentaire majoré de 20 % au lieu de 15 % ; par une revalorisation des montants de l'aide, en 2006 pour toutes les catégories de population et en 2009 et 2010 pour les jeunes et les personnes âgées ; ainsi, alors que l'aide s'élevait à l'origine à 75 euros par personne couverte âgée de moins de 25 ans, à 150 euros pour les personnes âgées de 25 à 59

ans et à 250 euros par personne couverte âgée de 60 ans ou plus, ces montants sont à présent fixés à 100 euros par personne couverte âgée de moins de 16 ans, 200 euros pour les personnes âgées de 16 à 49 ans, 350 euros pour les personnes âgées de 50 à 59 ans et 500 euros par personne couverte âgée de 60 ans ou plus ; ces efforts financiers se sont traduits par une prise en charge moyenne par l'ACS de 40 % du prix du contrat en 2005 à 49 % en 2006 et à 58 % en 2010. Le Gouvernement souhaite poursuivre ces efforts et renforcer encore davantage ce dispositif. Il a ainsi proposé, dans le cadre des débats parlementaire sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012, un nouveau relèvement du plafond de ressources ouvrant droit à l'ACS au niveau du plafond de ressources de la CMU complémentaire majoré de 35 %, ce qui devrait porter le nombre de bénéficiaires à plus de un million. Enfin, les partenaires conventionnels se sont engagés à signer un avenant à la convention médicale signée le 26 juillet 2011 sur le secteur optionnel. Ce nouveau secteur sera ouvert aux trois spécialités de bloc qui exercent en grande majorité en secteur 2, c'est-à-dire aux gynécologues-obstétriciens, aux chirurgiens et aux anesthésistes-réanimateurs. En 2010, 85 % des chirurgiens libéraux exerçaient en secteur 2. Si ces négociations devaient échouer dans un délai d'un mois après l'entrée en vigueur de la LFSS pour 2012, celle-ci prévoit que le Gouvernement pourra étendre l'option de coordination prévue à la convention médicale en portant notamment à 50 % le taux d'encadrement des honoraires. Dans ce cas, les contrats responsables devront prévoir une prise en charge de ces dépassements d'honoraires.

Données clés

Auteur : [M. Christian Eckert](#)

Circonscription : Meurthe-et-Moselle (7^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 110226

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : Travail, emploi et santé

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 7 juin 2011, page 5989

Réponse publiée le : 13 décembre 2011, page 13134