



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

conventions avec les praticiens

Question écrite n° 54837

Texte de la question

M. Bernard Perrut appelle l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur la multiplication des cas de dépassement d'honoraires imposés aux patients dont la justification ne paraît pas évidente. Il lui demande quelles conditions permettent ces dépassements qui ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale.

Texte de la réponse

Les conventions définissant les relations entre les professionnels de santé libéraux et l'assurance maladie déterminent les situations dans lesquelles ces professionnels peuvent pratiquer des honoraires différents de ceux fixés par ces conventions. Ainsi, les médecins qui répondent à des conditions de titre et diplômes et qui ne se sont jamais installés auparavant dans le secteur d'exercice à tarif opposable, peuvent être autorisés à pratiquer des honoraires différents. Par ailleurs, les médecins exerçant à tarif opposable peuvent facturer soit des dépassements exceptionnels en cas de circonstances exceptionnelles de temps ou de lieu dues à une exigence particulière du malade non liée à un motif médical (DE), soit des dépassements autorisés plafonnés (DA) lorsque le patient ne s'inscrit pas dans le parcours de soins. L'inspection générale des affaires sociales A effectué un rapport sur le sujet des dépassements d'honoraire en avril 2007. D'après ce rapport, les dépassements représentent plus de 2 Mds d'euros par an, dont les deux tiers pèsent directement sur les ménages après intervention des organismes complémentaires. Ils enregistrent une croissance forte chaque année (+ 7 %) de sorte que le montant des dépassements a doublé en moins de quinze ans. Sur ce chantier important, la ministre de la santé et des sports a donc voulu accroître la transparence pour les assurés : c'est pourquoi afin de renforcer la lutte contre les dépassements abusifs, le décret du 30 décembre 2008 prévoit une pénalité financière pour les professionnels de santé libéraux qui ne respectent pas, dans la facturation d'un dépassement d'honoraires à un assuré, les critères de tact et mesure. Le non-respect du tact et de la mesure sera évalué à l'aune de cinq critères repris de la jurisprudence du Conseil d'État et de l'ordre. Il s'agit de la situation financière de l'assuré, de la notoriété du praticien, de la complexité de l'acte réalisé et du temps consacré, du service médical rendu au patient ainsi que du pourcentage d'actes avec dépassements et du montant moyen de dépassements pratiqués pour une activité comparable par les professionnels de santé exerçant dans le même département. Par ailleurs, l'article 39 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2008 prévoit « une information écrite préalable précisant le tarif des actes effectués ainsi que la nature et le montant du dépassement facturé ». Il est donc fait obligation aux professionnels de santé d'informer les patients, quand les honoraires incluant un dépassement sont supérieurs à 70 euros ou si le professionnel prescrit un acte à réaliser lors d'une consultation ultérieure. De plus, le décret du 10 février 2009 (décret n° 2009-152) relatif à l'information sur les tarifs d'honoraires pratiqués par le professionnel de santé prévoit de renforcer l'obligation d'affichage des tarifs dans les cabinets. Des contrôles seront effectués dès cette année par les agents de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF).

Données clés

Auteur : [M. Bernard Perrut](#)

Circonscription : Rhône (9^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 54837

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 14 juillet 2009, page 6992

Réponse publiée le : 29 septembre 2009, page 9293