



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

conventions avec les praticiens

Question écrite n° 12927

Texte de la question

Mme Valérie Boyer attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les inquiétudes des internes en médecine sur la réforme du secteur 2 que vous envisagez de mettre en œuvre. L'encadrement des dépassements d'honoraires perçus par les médecins ayant signé une convention dite de secteur 2 avec l'assurance maladie, sans tenir compte des spécificités de chaque spécialité et de chaque région, présente un caractère arbitraire qui fait peser le risque du creusement des inégalités dans l'accès aux soins des patients. L'immense majorité des dépassements d'honoraires pratiqués aujourd'hui en France ne servent en réalité aux médecins qu'à pallier l'insuffisance du remboursement des consultations et des actes de soins, dont la valeur n'a pas été réindexée sur le coût de la vie depuis des décennies. Les tarifs opposables de la sécurité sociale sont très loin de la réalité économique de 2012. L'abrogation du secteur 2 porte en son sein la réalisation d'actes à perte. Les praticiens seraient obligés de réduire leur coûts de fonctionnement en diminuant par exemple le nombre de leurs employés ou la qualité de leur matériel, voir devraient renoncer à certains actes. La qualité des soins serait alors gravement mise en péril. Dans ce contexte, elle la prie de bien vouloir organiser une concertation avec les représentants des internes en médecine afin que soit proposées d'autres pistes de réforme.

Texte de la réponse

Le Gouvernement est très attentif au renforcement de l'accès aux soins. Pour améliorer l'accessibilité financière aux soins, il 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, un avenant à la convention médicale de juillet 2011 encadrant les dépassements d'honoraires, dit « avenant 8 », a été signé le 25 octobre 2012. Les dépassements d'honoraires abusifs sont sanctionnés dans le cadre d'une nouvelle procédure et un nouveau contrat - le contrat d'accès aux soins - est proposé aux médecins pour modérer leurs tarifs. Environ 5 millions de 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. Les médecins de secteur 2 ont la possibilité de conclure un contrat d'accès aux soins (CAS), par lequel ils s'engagent à modérer le montant de leurs dépassements d'honoraires. Tous les patients des médecins adhérant au CAS bénéficient par ailleurs d'un meilleur remboursement de leurs soins par l'assurance maladie obligatoire : la base de remboursement est désormais identique à celle des médecins de secteur 1. Les derniers chiffres de l'assurance-maladie montrent qu'en 2013, le taux moyen de dépassement a continué de baisser, confirmant l'inversion de tendance initiée en 2012. Cette baisse est plus particulièrement marquée pour certaines spécialités, comme les gynécologues-obstétriciens, les psychiatres ou les ophtalmologues. On assiste ainsi à un retournement de tendance, lié à l'action résolue des pouvoirs publics et des partenaires conventionnels, alors que, depuis plus de vingt ans, les taux de dépassement progressaient de façon continue.

Données clés

Auteur : [Mme Valérie Boyer](#)

Circonscription : Bouches-du-Rhône (1^{re} circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 12927

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [11 décembre 2012](#), page 7258

Réponse publiée au JO le : [1er juillet 2014](#), page 5466