



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

accès aux soins

Question écrite n° 26425

Texte de la question

M. Yann Galut attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la question de la tarification des actes médicaux liés à une décision administrative. Cette tarification dépasserait assez fréquemment, et de façon certaine, le tarif de remboursement de la sécurité sociale. Or, dans un contexte économique et social complexe, l'égalité d'accès au soin n'est plus une réalité. De nombreux Français se résignent désormais à ne pas se soigner pour des raisons financières. Ainsi il l'interroge sur les dispositifs qu'elle compte prendre pour un éventuel contrôle de ces dépassements.

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 : [M. Yann Galut](#)

Circonscription : Cher (3^e circonscription) - Socialiste, écologiste et républicain

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 26425

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [14 mai 2013](#), page 5064

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