



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

accès aux soins

Question écrite n° 40207

Texte de la question

Mme Bérengère Poletti attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé au sujet du « contrat d'accès aux soins ». En effet, il semblerait que ce contrat va entrer en vigueur après de multiples résistances. Cette nouvelle catégorie de tarification des médecins a été créée en octobre 2012 dans le cadre de l'accord sur la limitation des dépassements d'honoraires. L'accord stipulait que, pour entrer en vigueur, un tiers des 25 000 médecins qui pouvaient y aspirer devaient avoir signé. A la première échéance, le 1er juillet dernier, le cap des 8 300 praticiens n'avait pas été franchi. Une nouvelle date avait alors été fixée : le 1er octobre. Finalement il a été annoncé mardi 1er octobre que 8 394 contrats avaient été signés, deux jours plus tard 8 611 avaient été recensés. Le contrat d'accès aux soins va s'insérer entre le secteur 1 et le secteur 2. Les praticiens qui en ont fait le choix pratiqueront bien des dépassements, mais se sont engagés à les geler au niveau de ceux pratiqués en 2012. En outre ils devront également pratiquer au moins autant d'actes aux tarifs Sécurité sociale qu'ils le faisaient auparavant (les médecins s'engagent pour trois ans). Aussi, elle souhaite que soit porté à sa connaissance la spécialité et le secteur d'intervention des médecins qui y ont souscrit.

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 Bérengère Poletti](#)

Circonscription : Ardennes (1^{re} circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 40207

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales

Date(s) clé(e)s

Question publiée au JO le : [15 octobre 2013](#), page 10690

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