



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

conventions avec les praticiens

Question écrite n° 67892

Texte de la question

M. Joël Giraud attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur le système conventionnel tripartite actuel, lequel n'atteint pas son objectif, ni en termes d'efficience du système, ni en termes d'accès aux soins. En effet, en 2013, les dépassements d'honoraires des médecins libéraux étaient en hausse de 2,9 % pour atteindre 2,7 milliards d'euros et la part des rémunérations forfaitaires a doublé passant de 5,8 % en 2006 à 11,2 % en 2013. Il semble par ailleurs, que le dispositif de sanctions des dépassements excessifs n'ait pas réellement été mis en œuvre. Le contrat d'accès aux soins (CAS) devrait permettre de maîtriser l'évolution des dépassements d'honoraires, si un nombre plus important de médecins y adhèrent afin de pouvoir concentrer l'intervention des mutuelles sur les médecins qui s'engage dans ce dispositif. Il lui demande donc ce qu'elle compte faire en ce sens.

Texte de la réponse

En 2011, un médecin sur quatre pratiquait des dépassements d'honoraires et plus de 40 % des médecins spécialistes étaient installés en secteur 2. Dans ce contexte, l'objectif des négociations sur l'avenant n° 8 à la convention médicale a été de développer des réponses structurelles et adaptées aux difficultés rencontrées par les assurés en matière d'accès aux soins notamment par le biais d'une réelle politique incitative de limitation des dépassements d'honoraires. L'avenant n° 8 prévoit une revalorisation progressive de certains tarifs opposables à hauteur des tarifs cibles de la classification commune des actes médicaux (CCAM) pour les médecins de secteur 1, ainsi que pour les médecins de secteur 2 qui s'engagent dans le contrat d'accès aux soins (CAS) à maîtriser leurs dépassements en stabilisant leur taux de dépassements d'honoraires, sans dépasser un taux moyen de 100 % de dépassements d'honoraires. Fin 2014, 11 103 médecins étaient signataires de ces contrats. L'assurance maladie s'engage, quant à elle, à aligner le niveau de remboursement des patients de ces médecins sur ceux des médecins exerçant en secteur 1 et à les faire bénéficier des différentes revalorisations de l'activité clinique et technique applicables aux médecins de secteur 1. En outre, leur activité réalisée à tarifs opposables sera valorisée par la prise en charge d'une partie des cotisations sociales sur les honoraires correspondants. L'avenant n° 8 prévoit un dispositif de régulation permettant de sanctionner les médecins qui ne respecteraient pas le pacte conventionnel sur la garantie de l'accès aux soins en ayant une pratique tarifaire excessive. Les premiers courriers d'avertissement ont été envoyés par les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) à partir de juin 2013 : quelque 961 médecins ont été concernés, ce qui a permis une modification de leurs pratiques. Alors que, depuis plus de vingt ans, les taux de dépassement progressaient de façon continue, ils ont commencé à baisser. Les derniers résultats montrent que cette baisse s'amplifie ces derniers mois : - entre 2011 et 2014, le taux de dépassement a baissé de près de 5 points pour l'activité clinique (consultations et visites à domicile) ; - dans 4 départements (Hautes-Alpes, Ariège, Aveyron et Guyane), le taux des dépassements a diminué de plus de 10 points ; - la part de l'activité réalisée à tarif opposable parmi les médecins de secteur 2 augmente : entre 2011 et 2014, la part d'honoraires à tarif opposable a augmenté de près de 3 points. La réforme du contrat responsable qui entre en vigueur au 1er avril 2015 conforte cette orientation : elle limite la prise en charge des dépassements d'honoraires par les contrats responsables et

soutient le développement du contrat d'accès aux soins en prévoyant une meilleure prise en charge des dépassements d'honoraires dans le cadre du CAS.

Données clés

Auteur : [M. Joël Giraud](#)

Circonscription : Hautes-Alpes (2^e circonscription) - Radical, républicain, démocrate et progressiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 67892

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Ministère attributaire : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 20 janvier 2015

Question publiée au JO le : [4 novembre 2014](#), page 9156

Réponse publiée au JO le : [24 mars 2015](#), page 2185