



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Dépassements d'honoraires

Question écrite n° 17981

Texte de la question

M. Yves Daniel attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la question des dépassements d'honoraires. Actuellement, la fixation des honoraires est régie par l'article R. 4127-53 du code de la santé publique. Celui-ci dispose que « Les honoraires du médecin doivent être déterminés avec tact et mesure, en tenant compte de la réglementation en vigueur, des actes dispensés ou de circonstances particulières ». Or de trop nombreuses dérives sont observées. Dans certaines zones du territoire, notamment celles où le coût de la vie est le plus élevé, les différences de dépassement d'honoraires sont très variables. Ainsi, ils atteignent près de 114 % à Paris, 72,6 % dans le département du Rhône et 10,9 % seulement dans le département du Cantal. Les zones rurales souffrent également dans la mesure où le nombre de médecins exerçant au tarif conventionné de secteur 1 est en diminution, créant une inégalité dans le tarif et l'accès aux soins. Si le contrat d'accès aux soins, entré en vigueur en 2013 et remplacé depuis le 1er janvier 2017 par les dispositifs OPTAM et OPTAM-CO pour la chirurgie et l'obstétrique, a permis d'améliorer la situation (en effet, d'après l'assurance maladie, la croissance des dépassements d'honoraires, toutes catégories de secteur 2 confondues, est passé de 6,3 % en 2000 à 2,5 % en 2016), cette diminution est essentiellement due à l'augmentation des bases de remboursement. En revanche, l'augmentation des montants de ces dépassements s'est, quant à elle, poursuivie. Si les médecins généralistes pratiquent moins le dépassement d'honoraires que par le passé, il n'en est pas de même pour les spécialistes : ils sont désormais 52,5 % en 2016, contre 30 % en 1985. Les plus forts taux de dépassements se retrouvent chez les gynécologues-médicaux (98,2 %), les gériatres (92,9 %), les neuro-psychiatres (73,2 %) ou encore les stomatologues (72,1 %). L'entrée en vigueur du contrat d'accès aux soins (CAS), afin d'inciter les praticiens à stabiliser leurs dépassements, et le dispositif « Optam », n'ont eu que peu d'effets. Ainsi, en 2017, selon la CNAM, le montant total des dépassements a atteint le niveau record de plus de 2,8 milliards d'euros dont 2,65 milliards pour les seuls spécialistes. Un chiffre en progression de 6,6 % par rapport à 2016. Alors que la protection de la santé est inscrite dans le préambule de la Constitution, que le premier droit de la personne malade est de pouvoir accéder aux soins que son état nécessite, quels que soient ses revenus, une médecine à deux vitesses s'installe progressivement, favorisant les personnes qui peuvent assumer les dépassements d'honoraires aux dépens des autres. C'est ainsi que se crée une véritable fracture dans l'accès aux soins, au détriment des Français les plus modestes. Au moment où les citoyens réclament davantage de justice et d'équité, il devient urgent de prendre des mesures en faveur du pouvoir d'achat en supprimant les dépassements d'honoraires tout en révisant l'ensemble de la tarification médicale dans la mesure où certains actes sont sous-payés quand d'autres sont sur-payés. Il lui demande donc, d'une part, quelles mesures pourraient être envisagées pour supprimer les dépassements d'honoraires, et, d'autre part, comment le Gouvernement envisage de mettre en œuvre une révision de l'ensemble de la tarification des actes médicaux afin de permettre la réduction des inégalités d'accès aux soins de qualité en France.

Données clés

Auteur : [M. Yves Daniel](#)

Circonscription : Loire-Atlantique (6^e circonscription) - La République en Marche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 17981

Rubrique : Professions de santé

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Santé et prévention](#)

Date(s) clé(e)s

Question publiée au JO le : [19 mars 2019](#), page 2544

Question retirée le : 21 juin 2022 (Fin de mandat)