



Dépassements d'honoraires, déremboursements, franchises...

## CREATION DE L'OBSERVATOIRE CITOYEN DES RESTES A CHARGE EN SANTE

# DOSSIER DE PRESSE

**Contacts presse :**

**CISS - Collectif Interassociatif Sur la Santé**

Marc Paris

01 40 56 94 42 / 06 18 13 66 95

[mparis@leciss.org](mailto:mparis@leciss.org)

**60 Millions de consommateurs**

Anne Juliette Reissier

01 45 66 20 35

[aj.reissier@inc60.fr](mailto:aj.reissier@inc60.fr)

**Santéclair**

Céline Tamalet

01 47 61 21 36

[ctamalet@santeclair.fr](mailto:ctamalet@santeclair.fr)

Dépassements d'honoraires, déremboursements, franchises...

CREATION DE L'OBSERVATOIRE CITOYEN

DES RESTES A CHARGE EN SANTE

## DOSSIER DE PRESSE

### **Sommaire :**

- Notre démarche : pourquoi cet observatoire ? (p. 3 à 5)
- Restes à charge en santé, focus honoraires médicaux : bilan national (p. 6 à 7)
- Restes à charge en santé, focus honoraires médicaux : bilan départemental (p. 8 à 13)
- Les perspectives (p. 14)
- Fiche de présentation du CISS, de 60 Millions de consommateurs et de Santéclair (p. 15)

## NOTRE DEMARCHE : POURQUOI CET OBSERVATOIRE ?

### Le constat : des restes à charge<sup>1</sup> en augmentation, notamment pour les soins courants<sup>2</sup>

Si les pouvoirs publics mettent toujours en avant des chiffres globaux moyens sur la part des dépenses de santé prises en charge par l'Assurance maladie obligatoire qui montrent une relative stagnation aux alentours de 75%, on sait qu'il s'agit là d'une moyenne qui cache une tendance à la baisse du niveau de couverture par l'Assurance maladie dans de nombreux domaines.

D'abord, sur la durée, on se rend compte que la baisse, bien que marginale chaque année, est constante y compris sur le niveau moyen de prise en charge globale : -1,5 point entre 2004 et 2011.

Ensuite, si on s'intéresse à la décomposition de la dépense de santé en fonction de ses différents postes (hôpital, médicaments, soins de ville), il s'avère que le taux de prise en charge des soins courants<sup>2</sup> par l'Assurance maladie obligatoire n'est en fait que de l'ordre de 55% (et même d'à peine plus de 50% si on intègre dans le calcul les frais liés à l'optique). C'est ce qu'indiquait le rapport annuel du Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM), publié en décembre 2011. D'autres chiffres évocateurs y précisaient cette analyse sur les restes à charge après remboursement par l'Assurance maladie :

- 70% des assurés ayant consommé des soins en 2008 ont un reste à charge de 500 euros maximum (à peu près 40 euros par mois) ;
- environ 20% des assurés ont à financer des restes à charge élevés, entre 500 euros et 1000 euros ;
- 10% ont un reste à charge « tout-à-fait substantiel » supérieur à 1 000 euros par an, et pour 5% des assurés ce reste à charge dépasse 1500 euros ;
- plus édifiant encore, 1% des patients, non bénéficiaires de la CMU complémentaire, doit même s'acquitter d'un montant pouvant être « supérieur à 3000 euros par an ».

---

<sup>1</sup> Les « restes à charge » en santé correspondent aux frais de santé qui ne sont pas remboursés aux usagers. Ils peuvent être considérés après remboursement par l'assurance maladie obligatoire (la Sécurité sociale), et sont alors principalement composés des frais suivants : dépassements d'honoraires, ticket modérateur (les 30% non remboursés par la Sécurité sociale sur le tarif de la consultation d'un médecin par exemple), franchises médicales (participation financière de 0,50 euro sur chaque boîte de médicament ou acte paramédical pris en charge par la Sécu, et de 2 euros sur chaque transport sanitaire pris en charge... dans une limite de 50 euros par an), forfait de 1 euro sur chaque consultation de médecin, forfait de 18 euros sur les actes lourds (c'est-à-dire ceux qui sont facturés 120 euros ou plus par acte), forfait journalier de 18 euros en cas d'hospitalisation. Ces restes à charge peuvent être remboursés, intégralement ou partiellement (le plus souvent partiellement), par la complémentaire santé lorsque les personnes en bénéficient. Ce qui n'est pas remboursé du tout, ni par la Sécurité sociale ni par la complémentaire, constitue le « reste à charge après intervention de l'assurance maladie obligatoire ET complémentaire » qui varie d'un usager à l'autre (car il dépend du contrat de complémentaire santé dont il bénéficie ou pas).

<sup>2</sup> Les « soins courants » sont définis comme les soins non hospitaliers des assurés qui ne sont pas en ALD (affection longue durée), soit les soins les plus ordinaires des personnes les moins malades.

Des chiffres qui viennent confirmer les nombreux témoignages de personnes confrontées à des difficultés d'accès aux soins du fait de la multiplication et de l'augmentation régulière des participations financières imposées aux malades : forfaits, franchises, dépassements d'honoraires. Des chiffres qui nous manquent souvent pour apporter toute la force et le poids nécessaires aux analyses qui peuvent être faites sur la base d'expériences de terrain bien réelles mais difficiles à objectiver. Qu'elle soit d'origine journalistique, associative ou liée à une activité entrepreneuriale, l'analyse empirique reste en effet sujette à caution.

### **Le suivi : pouvoir mesurer l'évolution des restes à charge**

Sur la base de ces différents constats, le CISS, Santéclair et 60 Millions de consommateurs ont décidé d'unir leurs forces pour mettre en place un *Observatoire citoyen des restes à charge en santé* afin de disposer de données objectivées nous permettant d'assurer un suivi documenté de l'évolution des restes à charge. Cette évolution devient en effet un enjeu prioritaire de l'accès aux soins et un indicateur pour estimer le bon ajustement des choix en matière d'orientation de la dépense collective en santé.

Différentes sources d'information complémentaires seront utiles à notre Observatoire. Nous les solliciterons progressivement et, en fonction de la possibilité d'y accéder, nous les mettrons à contribution pour nous apporter dans la durée ce regard de veille et d'analyse sur l'ensemble des sources de restes à charge. Un rendez-vous régulier est donc pris avec la presse et l'opinion publique pour faire état de notre suivi des restes à charge en santé.

### **Focus sur les honoraires des professionnels de santé et leurs dépassements**

Nous avons choisi, pour initier les travaux de notre Observatoire citoyen des restes à charge en santé, de nous pencher sur les honoraires des professionnels de santé puisqu'ils représentent un des postes les plus importants parmi les dépenses de soins courants concernés par le désengagement constaté de l'Assurance maladie obligatoire.

De plus, des données suffisamment exhaustives sur ce champ des dépenses de santé ont pu être obtenues par le CISS en tant que membre de l'Institut des Données de Santé (IDS). Cet accès aux données de santé anonymes, notamment celles du SNIIRAM (Système national d'information interrégimes de l'assurance maladie), que permet l'IDS à ses membres et dont dispose donc le CISS constitue en effet la première source d'information sollicitée dans le cadre de notre Observatoire.

Enfin, en matière d'honoraires médicaux, les dépassements constituent un point critique pour l'accès aux soins identifié depuis plusieurs années par tous les acteurs du système de santé. Leurs conséquences délétères sur les modalités du recours aux soins sont multiples, et il est donc important d'être en mesure de les surveiller.

Un contexte qui fait des dépassements d'honoraires l'un des enjeux prioritaires sur lesquels se pencher lorsqu'on s'intéresse aux restes à charge du point de vue des usagers.

### **D'autres focus à venir...**

L'Observatoire citoyen des restes à charge en santé est une démarche dans le temps qui propose un suivi régulier de l'évolution des sources de dépenses de santé non prises en charge par le système d'assurance maladie.

Le premier focus général proposé sur les dépassements d'honoraires fera l'objet de ce suivi, qui sera au fil du temps enrichi par des analyses ponctuelles sur certains aspects liés aux dépassements permettant d'en comprendre plus finement les mécanismes et les implications sur les restes à charge : la question des dépassements en secteur 1, celle des dépassements facturés dans le cadre de l'activité libérale à l'hôpital public, celle du lien entre niveau de dépassements et démographie médicale...

Par ailleurs, nous nous attacherons à réaliser d'autres focus complémentaires tout au long du développement de cet Observatoire citoyen, notamment pour :

- documenter d'autres sources de restes à charge comme ceux liés aux médicaments, aux transports médicaux, aux dispositifs médicaux... ;
- analyser les situations spécifiques du dentaire et de l'optique ou de l'auditif, domaines peu investis par l'assurance maladie obligatoire ;
- s'interroger sur le rôle joué par les complémentaires santé pour réduire les restes à charge.

### **Collaboration CISS / Santéclair / 60 Millions de consommateurs**

Partageant la conviction qu'une meilleure information sur la santé, et en particulier sur les dépenses de santé, est un gage d'amélioration du système de soins et de l'accès aux soins, le CISS, Santéclair et 60 Millions de consommateurs ont décidé de mettre en commun leurs ressources humaines, documentaires et statistiques pour créer l'Observatoire citoyen des restes à charge en santé.

**RESTES A CHARGE EN SANTE****FOCUS HONORAIRES MEDICAUX : BILAN NATIONAL****13 milliards d'euros de reste à charge auprès des professionnels de santé libéraux**

En 2012, les Français ont versé 40 milliards d'euros aux professionnels de santé exerçant à titre libéral (médecins généralistes et spécialistes, chirurgiens dentistes, infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures podologues).

Sur ces 40 milliards d'euros, 27 milliards sont remboursés par l'Assurance maladie et 13 milliards restent à la charge du patient ou de son assurance complémentaire. Sur ce total, plus de 7 milliards d'euros sont imputables aux seuls dépassements d'honoraires.

Année 2012	Dépense présentée au remboursement (M€)	Dépense remboursée (M€)	Reste à charge (M€)	Reste à charge moyen par acte	Part des dépassements dans le reste à charge
Tous professionnels de santé	40 221	27 156	13 065	8,40 €	56,5 %
Total médecins	20 582	14 684	5 898	11,00 €	43,9 %
Dont généralistes	7 440	5 530	1 910	6,60 €	15,3 %
Dont spécialistes	13 142	9 154	3 988	15,90 €	57,6 %
Dentaire	8 928	3 239	5 689	52,30 €	82,9 %
Auxiliaires médicaux	10 711	9 233	1 478	1,60 €	5,2 %

©Observatoire citoyen des restes à charge en santé

Le reste à charge sur les honoraires des professionnels de santé libéraux correspond au montant à la charge de l'assuré après remboursement par l'Assurance maladie (ticket modérateur, participations forfaitaires et dépassements). Il ne représente toutefois qu'une partie du reste à charge en santé, puisqu'il n'intègre ni le coût des médicaments ni celui de l'hospitalisation notamment.

Le montant moyen de 8,40 € par acte (tous professionnels de santé confondus) correspond à la somme totale des restes à charge divisée par le nombre d'actes, y compris les actes facturés sans dépassement.

### Les dépassements d'honoraires des spécialistes en secteur 2 ont augmenté de 9 % en deux ans

Avec plus de 2,1 milliards d'euros, les quelque 30 000 spécialistes établis en secteur 2 totalisent 82 % des dépassements d'honoraires des médecins.

La structure de leurs dépassements se modifie : depuis deux ans, les spécialistes en secteur 2 facturent en moyenne, toutes spécialités confondues, moins d'actes par professionnel, mais avec un dépassement moyen par acte plus élevé. Et comme ils sont de plus en plus nombreux, le montant total a augmenté de 9 % entre 2010 et 2012.

	Généralistes (tous secteurs <sup>a</sup> )		Spécialistes <sup>b</sup> Secteur 1		Spécialistes <sup>b</sup> Secteur 2	
	2010	2012	2010	2012	2010	2012
Montant total des dépassements d'honoraires (évolution 2010/2012)	327M€	300 M€ (- 8,1 %)	170 M€	178 M€ (+ 4,4 %)	1 980 M€	2 158 M€ (+ 9 %)
Montant moyen des dépassements d'honoraires par médecin (évolution 2010/2012)	4 710 €	4 371 € (- 7,2 %)	3 608 €	3 409 € (- 5,5 %)	71 983 €	70 760 € (- 1,7 %)
Montant moyen des dépassements d'honoraires par acte (évolution 2010/2012)	1,12 €	1,00 € (- 7,6 %)	0,91 €	1,00 € (+ 15,1 %)	24,15 €	25,6 € (+ 5,8 %)
Part des dépassements dans les honoraires	4,50 %	4 %	2,30 %	2,40 %	36 %	36,30 %

© Observatoire citoyen des restes à charge en santé

a/ NB : près de 90% des généralistes exercent en secteur 1.

b/ Spécialistes toutes spécialités médicales confondues, hors médecine générale.

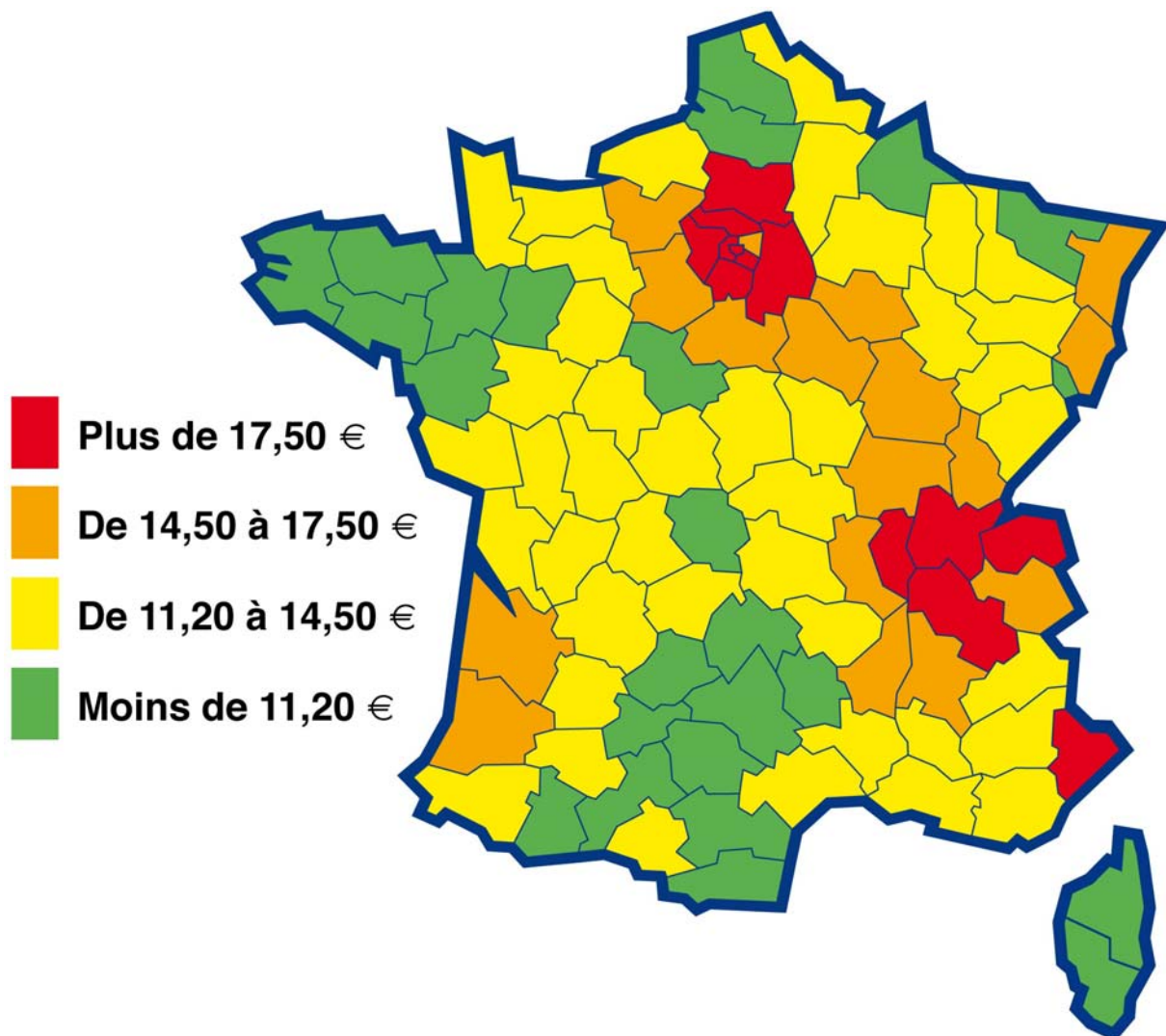
## RESTES A CHARGE EN SANTE

### FOCUS HONORAIRES MEDICAUX : BILAN DEPARTEMENTAL

#### L'indicateur de reste à charge chez les médecins spécialistes

Lorsqu'un assuré consulte un médecin spécialiste, secteurs 1 et 2 confondus, son reste à charge moyen est de 15,90 €.

Cet indicateur permet d'évaluer l'ampleur des inégalités d'un département à l'autre ; il va de 8,20 € par acte en Moselle à 37,70 € à Paris.



©Observatoire citoyen des restes à charge en santé

*Cette carte indique le niveau du montant moyen du reste à charge par acte dans chaque département : tous actes confondus (actes cliniques tels que les consultations, et actes techniques) et toutes spécialités médicales confondues (praticiens ayant une activité libérale en secteur 1 et secteur 2 quel que soit leur lieu d'exercice, hors médecine générale).*



**Reste à charge moyen par acte chez un médecin spécialiste exerçant en libéral (hors médecine générale) selon le département**

PARIS	37,70 €	INDRE-ET-LOIRE	12,40 €
HAUTS-DE-SEINE	33,30 €	HAUTE-VIENNE	12,40 €
RHONE	27,50 €	INDRE	12,40 €
YVELINES	27,10 €	VIENNE	12,30 €
VAL-DE-MARNE	23,10 €	HAUTE-MARNE	12,20 €
ESSONNE	21,50 €	SARTHE	11,90 €
AIN	21,50 €	DOUBS	11,90 €
SEINE-ET-MARNE	21,10 €	BOUCHES-DU-RHONE	11,90 €
VAL-D'OISE	21,00 €	VENDEE	11,80 €
ALPES-MARITIMES	19,40 €	LOT-ET-GARONNE	11,80 €
HAUTE-SAVOIE	18,70 €	MEURTHE-ET-MOSELLE	11,80 €
OISE	18,50 €	ALLIER	11,70 €
ISERE	18,50 €	HERAULT	11,70 €
ARDECHE	17,30 €	MANCHE	11,70 €
SEINE-ST-DENIS	17,00 €	HAUTE-SAONE	11,70 €
LOIRET	16,80 €	DEUX-SEVRES	11,60 €
YONNE	16,20 €	PUY-DE-DOME	11,60 €
EURE-ET-LOIR	16,00 €	SEINE-MARITIME	11,50 €
JURA	16,00 €	HAUTES-ALPES	11,40 €
EURE	16,00 €	AISNE	11,40 €
<b>Moyenne France</b>	<b>15,90 €</b>	GERS	11,40 €
SAONE-ET-LOIRE	15,80 €	MAINE-ET-LOIRE	11,40 €
SAVOIE	15,70 €	ORNE	11,40 €
GIRONDE	15,50 €	ARDENNES	11,10 €
COTE-D'OR	15,40 €	LOIRE-ATLANTIQUE	11,00 €
BAS-RHIN	15,10 €	HAUTE-GARONNE	10,90 €
DROME	15,10 €	PAS-DE-CALAIS	10,90 €
AUBE	15,10 €	TERRITOIRE DE BELFORT	10,80 €
LANDES	14,80 €	AUDE	10,80 €
LOIRE	14,70 €	CORSE	10,80 €
HAUT-RHIN	14,60 €	TARN-ET-GARONNE	10,60 €
VAUCLUSE	14,10 €	LOIR-ET-CHER	10,60 €
NORD	14,10 €	SOMME	10,50 €
MARNE	14,00 €	HAUTES-PYRENEES	10,50 €
CHARENTE	14,00 €	AVEYRON	10,30 €
DORDOGNE	13,60 €	LOZERE	10,30 €
PYRENEES-ATLANTIQUES	13,60 €	LOT	10,30 €
CHARENTE-MARITIME	13,60 €	ILLE-ET-VILAINE	10,10 €
VAR	13,50 €	MAYENNE	9,90 €
ARIEGE	13,30 €	CREUSE	9,80 €
CALVADOS	13,00 €	COTES-D'ARMOR	9,60 €
VOSGES	12,70 €	DOM	9,50 €
HAUTE-LOIRE	12,70 €	FINISTERE	9,40 €
CHER	12,70 €	PYRENEES-ORIENTALES	9,40 €
MEUSE	12,70 €	TARN	9,30 €
NIEVRE	12,60 €	MORBIHAN	9,20 €
CORREZE	12,50 €	CANTAL	8,50 €
GARD	12,50 €	MOSELLE	8,20 €
ALPES-DE-HTE-PROVENCE	12,40 €		

### Dépassements d'honoraires en 2012 en chirurgie, gynécologie/obstétrique, ophtalmologie et ORL

En chirurgie, gynécologie/obstétrique, ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie, les médecins en secteur 2, autorisés à facturer des dépassements d'honoraires, sont plus nombreux que ceux en secteur 1 (qui appliquent les tarifs de la Sécurité sociale). Dans certains départements ou certaines villes, il est même quasi impossible de faire appel à un chirurgien ou un ophtalmo en secteur 1.

En moyenne, tous actes confondus (consultations et actes techniques), les dépassements d'honoraires représentent :

- 38 % des honoraires versés et 88 % du reste à charge en chirurgie ;
- 45 % des honoraires versés et 81 % du reste à charge en gynécologie/obstétrique ;
- 38 % des honoraires versés et 73% du reste à charge en ophtalmologie ;
- 33 % des honoraires versés et 67 % du reste à charge en ORL.


Département	Chirurgie		Gynécologie obstétrique		Ophtalmologie		ORL	
	Effectif en secteur 2 (en %)	Dépas- sement par acte en secteur 2	Effectif en secteur 2 (en %)	Dépas- sement par acte en secteur 2	Effectif en secteur 2 (en %)	Dépas- sement par acte en secteur 2	Effectif en secteur 2 (en %)	Dépas- sement par acte en secteur 2
<b>ALSACE</b>								
67 Bas-Rhin	89	64,30 €	68	24,70 €	64	23,10 €	77	17,40 €
68 Haut-Rhin	77	61,70 €	65	30,90 €	32	18,00 €	62	21,60 €
<b>AQUITAINE</b>								
24 Dordogne	60	31,10 €	35	19,80 €	34	16,40 €	42	21,70 €
33 Gironde	91	61,10 €	55	25,80 €	58	15,10 €	65	18,00 €
40 Landes	57	34,40 €	18	20,50 €	48	17,30 €	46	15,60 €
47 Lot-et-Garonne	66	23,20 €	38	17,80 €	50	14,50 €	50	9,10 €
64 Pyr.-Atlantiques	89	42,60 €	30	24,10 €	62	21,60 €	35	15,10 €
<b>AUVERGNE</b>								
03 Allier	54	26,60 €	39	19,00 €	57	17,70 €	42	7,10 €
15 Cantal	50	12,00 €	11		22		0	-
43 Haute-Loire	20		10		9		40	
63 Puy-de-Dôme	84	33,30 €	38	24,80 €	52	14,60 €	53	16,30 €
<b>BASSE-NORMANDIE</b>								
14 Calvados	68	43,40 €	63	17,90 €	33	12,60 €	45	10,80 €
50 Manche	59	19,20 €	15	11,30 €	34	11,00 €	25	11,60 €
61 Orne	40	17,70 €	15		20		13	
<b>BOURGOGNE</b>								
21 Côte-d'Or	88	51,60 €	63	20,00 €	60	16,70 €	47	24,40 €
58 Nièvre	72	28,90 €	39	21,80 €	25	26,90 €	83	24,50 €
71 Saône-et-Loire	83	46,00 €	55	22,90 €	63	16,80 €	33	8,90 €
89 Yonne	58	31,00 €	64	29,70 €	59	16,60 €	53	21,80 €

<b>BRETAGNE</b>								
22 Côtes-d'Armor	69	19,90 €	10	3,80 €	27	14,30 €	6	
29 Finistère	47	21,50 €	30	17,70 €	34	10,30 €	17	3,20 €
35 Ille-et-Vilaine	70	24,70 €	35	11,20 €	28	12,70 €	43	6,50 €
56 Morbihan	61	14,70 €	25	16,80 €	19	9,60 €	33	9,80 €
<b>CENTRE</b>								
18 Cher	50	34,90 €	64	16,80 €	27	12,20 €	64	16,40 €
28 Eure-et-Loir	48	45,60 €	69	27,60 €	39	15,10 €	50	9,60 €
36 Indre	44	28,90 €	46	21,90 €	22		29	
37 Indre-et-Loire	87	35,50 €	42	19,90 €	69	15,40 €	59	13,20 €
41 Loir-et-Cher	26	17,20 €	17	13,20 €	33	13,20 €	27	5,10 €
45 Loiret	82	36,50 €	63	31,20 €	65	22,00 €	88	17,10 €
<b>CHAMPAGNE-ARDENNE</b>								
08 Ardennes	5		0	-	43	16,40 €	20	
10 Aube	78	50,20 €	54	28,20 €	0	-	75	11,40 €
51 Marne	86	44,40 €	44	16,50 €	54	27,40 €	56	14,60 €
52 Haute-Marne	42	23,90 €	4		38	25,40 €	67	10,40 €
<b>CORSE</b>								
20 Corse	71	16,80 €	30	20,10 €	63	21,20 €	27	7,40 €
<b>FRANCHE-COMTE</b>								
25 Doubs	70	33,40 €	34	22,00 €	58	11,10 €	59	12,00 €
70 Haute-Saône	13		10	17,40 €	44	12,50 €	0	-
39 Jura	60	24,70 €	31	16,00 €	69	16,70 €	80	11,40 €
90 T.-de-Belfort	62	33,60 €	79	16,80 €	14	25,20 €	0	-
<b>HAUTE-NORMANDIE</b>								
27 Eure	90	33,60 €	41	23,20 €	50	22,60 €	67	14,50 €
76 Seine-Maritime	71	33,30 €	32	16,90 €	39	9,20 €	43	9,80 €
<b>ILE-DE-FRANCE</b>								
75 Paris	91	136,90 €	90	65,50 €	87	40,90 €	92	53,40 €
77 Seine-et-Marne	79	45,20 €	72	26,10 €	69	22,50 €	58	18,60 €
78 Yvelines	86	58,60 €	86	40,80 €	65	25,80 €	83	24,40 €
91 Essonne	79	48,20 €	67	30,10 €	56	19,30 €	60	22,30 €
92 Hauts-de-Seine	89	76,20 €	74	41,90 €	70	29,40 €	79	33,10 €
93 Seine-Saint-Denis	74	42,10 €	60	27,80 €	61	18,50 €	47	17,70 €
94 Val de Marne	90	62,60 €	72	38,10 €	66	29,20 €	73	26,60 €
95 Val-d'Oise	82	49,10 €	74	29,80 €	63	21,00 €	72	20,00 €
<b>LANGUEDOC-ROUSSILLON</b>								
11 Aude	74	21,50 €	20	10,60 €	55	10,90 €	50	10,50 €
30 Gard	82	41,40 €	58	19,10 €	58	15,50 €	52	10,70 €
34 Hérault	85	42,40 €	59	22,80 €	45	12,60 €	38	16,70 €
48 Lozère	0	-	75	17,00 €	33		0	-
66 Pyr.-Orientales	79	17,80 €	33	13,50 €	40		12	

<b>LIMOUSIN</b>								
19 Corrèze	67	30,40 €	53	30,10 €	47	9,70 €	38	7,10 €
23 Creuse	43	17,50 €	67		17		0	-
87 Haute-Vienne	67	24,70 €	40	17,40 €	45		11	
<b>LORRAINE</b>								
54 M.-et-Moselle	78	56,40 €	38	19,60 €	40	22,10 €	68	22,60 €
55 Meuse	29	21,60 €	38	18,80 €	63	13,40 €	50	
57 Moselle	62	37,30 €	28	23,30 €	83	9,20 €	34	15,80 €
88 Vosges	43	26,60 €	24	20,60 €	47	18,90 €	38	5,90 €
<b>MIDI-PYRENEES</b>								
09 Ariège	17		33	11,10 €	43	11,70 €	0	-
12 Aveyron	41	13,00 €	40	12,00 €	6		0	-
31 Haute-Garonne	74	34,90 €	46	23,80 €	46	17,60 €	47	24,50 €
32 Gers	38	26,80 €	50	14,00 €	33	11,90 €	33	
65 Hautes-Pyrénées	33	20,90 €	30	21,30 €	15	17,50 €	0	-
46 Lot	36	10,3	0	-	0	-	0	-
81 Tarn	69	21,10 €	6	14,10 €	14	10,20 €	18	7,90 €
82 Tarn-et-Garonne	87	17,70 €	63	18,60 €	68	9,70 €	88	6,10 €
<b>NORD-PAS-DE-CALAIS</b>								
59 Nord	75	50,60 €	52	26,20 €	47	14,80 €	42	13,30 €
62 Pas-de-Calais	71	27,30 €	24	19,20 €	39	16,80 €	21	8,90 €
<b>PAYS-DE-LA-LOIRE</b>								
44 Loire-Atlantique	64	27,30 €	48	20,00 €	56	12,00 €	54	11,00 €
49 Maine-et-Loire	76	26,70 €	42	18,90 €	27	12,70 €	29	8,90 €
53 Mayenne	64	22,20 €	47	13,20 €	19	9,50 €	33	
72 Sarthe	71	33,30 €	24	21,80 €	53	12,80 €	69	8,60 €
85 Vendée	48	20,90 €	31	20,00 €	35	11,80 €	45	14,30 €
<b>PICARDIE</b>								
02 Aisne	37	22,30 €	19	13,80 €	48	11,40 €	21	16,50 €
60 Oise	56	51,50 €	42	22,70 €	85	24,50 €	79	18,80 €
80 Somme	69	35,60 €	26	13,60 €	38	12,40 €	50	15,90 €
<b>POITOU-CHARENTES</b>								
16 Charente	76	26,00 €	12	22,30 €	48	21,30 €	46	8,40 €
17 Charente-Marit.	78	25,70 €	43	14,10 €	78	12,30 €	63	10,40 €
79 Deux-Sèvres	18	8,40 €	22	22,60 €	57		20	
86 Vienne	58	25,20 €	61	14,70 €	26	14,10 €	53	12,40 €
<b>PACA</b>								
04 Alpes de Hte-Prov	73	14,40 €	17		58	17,30 €	25	
05 Hautes-Alpes	31	34,50 €	0	-	50	17,20 €	20	
06 Alpes-Maritimes	93	66,00 €	85	38,50 €	79	22,50 €	85	23,40 €
13 B.-du-Rhône	80	37,30 €	52	29,20 €	47	18,20 €	65	15,80 €
83 Var	82	27,80 €	61	25,80 €	62	13,70 €	64	14,30 €
84 Vaucluse	86	39,10 €	65	24,10 €	80	15,90 €	76	16,20 €

<b>RHONE-ALPES</b>								
01 Ain	63	44,20 €	50	27,60 €	44	19,50 €	59	26,00 €
07 Ardèche	80	35,80 €	50	17,80 €	57	25,60 €	67	18,00 €
26 Drôme	81	38,30 €	26	22,00 €	38	21,50 €	50	16,10 €
38 Isère	95	57,00 €	49	25,30 €	63	16,10 €	66	15,60 €
42 Loire	85	45,80 €	40	24,00 €	50	15,70 €	44	12,50 €
69 Rhône	96	102,90 €	84	38,10 €	66	31,80 €	85	25,70 €
73 Savoie	73	41,60 €	25	30,20 €	61	20,10 €	19	14,90 €
74 Haute-Savoie	77	61,00 €	39	25,90 €	63	19,30 €	72	16,90 €
<b>DOM</b>								
971 Guadeloupe	56	16,90 €	18	13,90 €	31	7,50 €	14	
972 Martinique	92	48,50 €	34	23,80 €	34	13,20 €	75	19,00 €
973 Guyane	22		19	4,40 €	75	27,60 €	67	
974 Réunion	68	16,60 €	35	13,40 €	29	9,50 €	37	8,60 €
<b>Moyenne France entière</b>	<b>77 %</b>	<b>48,80 €</b>	<b>56 %</b>	<b>31,20 €</b>	<b>55 %</b>	<b>19,70 €</b>	<b>57 %</b>	<b>20,50 €</b>

©Observatoire citoyen des restes à charge en santé

 Donnée non exploitable (notamment en cas d'effectif insuffisant, inférieur à 3 professionnels)

Précision méthodologique sur les regroupements de spécialités médicales effectués :

- Le regroupement « CHIRURGIE » comprend les chirurgiens de toutes les spécialités de chirurgie en dehors de la chirurgie dentaire : chirurgie générale, infantile, maxillo-faciale, maxillo-faciale et stomatologie, orthopédique et traumatologie, plastique reconstructrice et esthétique, thoracique et cardio-vasculaire, urologique, vasculaire, viscérale et digestive, neurochirurgie).
- Le regroupement « GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE » comprend les gynécologues médicaux, chirurgicaux et les obstétriciens.
- L' « OPHTALMOLOGIE » comprend les spécialistes en ophtalmologie.
- L' « ORL » comprend les spécialistes en oto-rhino-laryngologie.

## **LES PERSPECTIVES**

### **Un Observatoire pour suivre dans le temps les différentes situations de tension en matière de restes à charge en santé**

L'Observatoire citoyen des restes à charge en santé, qui est indépendant de toute institution, agence ou association professionnelle, s'inscrit dans la durée et nous prévoyons des rendez-vous réguliers qui seront l'occasion de partager et de rendre publiques :

- les mises à jour dans les domaines et spécialités médicales déjà explorées aujourd'hui ;
- les études plus fines, en distinguant les dépassements et restes à charge selon les types d'actes (consultation, acte technique médical, acte de chirurgie...) ;
- l'extension à d'autres spécialités médicales non couvertes lors de cette présentation (anesthésie, radiologie, psychiatrie...) ainsi qu'aux médicaments et aux dispositifs médicaux.

Mais aussi parce qu'au delà des spécialités médicales, d'autres domaines méritent d'être explorés tant ils contribuent significativement aux restes à charge. C'est le cas notamment des soins dentaires où se mélangent dépassements sur les soins conservateurs, honoraires libres sur les prothèses dentaires et l'orthodontie et actes hors nomenclature en implantologie et parodontologie.

Nous souhaitons enfin décliner le suivi de l'évolution des restes à charge selon les types de population qui recourent aux soins, et notamment vis-à-vis des populations bénéficiaires de la CMU ainsi que celles prises en charge au titre des affections de longue durée (ALD).

### **L'accès aux données anonymisées : un enjeu de démocratie sanitaire**

Au-delà des données dont peut disposer le CISS en tant que membre de l'Institut des Données de Santé, c'est la question de principe de l'accès aux données de santé anonymisées qui est posée. C'est une question de démocratie sanitaire, ces données appartiennent à la collectivité alors qu'elles sont aujourd'hui considérées comme la propriété quasi exclusive de l'Assurance maladie.

Dans le domaine des restes à charge, cette ouverture des données de santé brutes anonymisées permettrait de compléter utilement notre Observatoire avec les informations sur les dépassements d'honoraires et les restes à charge lors des hospitalisations publiques, information qui aujourd'hui n'est pas accessible !

De la même façon, les informations présentées aujourd'hui sont issues de données agrégées des datamarts. Agrégées géographiquement au niveau départemental, agrégées toutes activités confondues, elles ne permettent pas de différencier par exemple les actes pratiqués avec dépassements de ceux qui n'en sont pas l'objet, de distinguer les fréquences avec lesquelles les dépassements sont réalisés, ni de distinguer les professionnels au sein d'une spécialité selon les restes à charge qu'ils laissent. L'accès aux données brutes permettrait, sous réserve des autorisations de la CNIL pour certains aspects, de fournir ces informations particulièrement utiles aux usagers du système de soins.

C'est la raison pour laquelle au-delà de l'Observatoire citoyen des restes à charge, le CISS, 60 Millions de consommateurs et Santéclair sont à l'origine avec d'autres acteurs de la société civile (les entreprises Celtipharm et Fourmi Santé, l'association UFC-Que choisir) de l'Initiative Transparence Santé réclamant la possibilité pour la société civile d'accéder aux données publiques de santé (cf. [www.opendatasante.com](http://www.opendatasante.com)).



Collectif Interassociatif Sur la Santé

### Collectif Interassociatif Sur la Santé – CISS

Le CISS regroupe 40 associations nationales intervenant dans le champ de la santé à partir des expériences complémentaires de personnes malades et en situation de handicap, de consommateurs, de familles et de personnes âgées. Ses missions sont de représenter et défendre les intérêts communs de tous les usagers du système de santé, de former les acteurs associatifs représentant les usagers dans les instances hospitalières et de santé publique, d'observer et de veiller au bon fonctionnement et à l'équité du système de santé, et enfin d'informer et de communiquer qui constituent deux piliers de son action militante. Qu'il s'agisse des droits en matière de recours aux soins ou des revendications pour placer l'humain au cœur du système de santé, le CISS se veut porte-parole et conseil de chacun des usagers, dans une démarche collective et solidaire pour garantir l'accès de tous à des soins de qualité.

Des collectifs existent aussi en région.

[www.leciss.org](http://www.leciss.org), et Santé Info Droits 0 810 004 333, la ligne d'information du CISS.



### 60 millions de consommateurs

*60 millions de consommateurs* est édité par l'Institut national de la consommation (INC), établissement public à caractère industriel et commercial, dont l'une des principales missions est de « regrouper, produire, analyser et diffuser des informations, études, enquêtes et essais ». Sans publicité commerciale, à l'abri de toute pression, le magazine informe depuis plus de 40 ans les consommateurs et usagers du système de santé. Il est rédigé par une équipe de journalistes spécialisés, qui s'appuient sur le travail des experts de l'INC (ingénieurs, juristes, économistes, documentalistes...).



### Santéclair

Santéclair est une société spécialisée dans l'information et l'orientation des usagers qui travaille pour les complémentaires en les accompagnant dans l'amélioration de la prise en charge de leurs assurés santé. Plus d'une quarantaine de compagnies d'assurance, mutuelles, courtiers ou institutions de prévoyance font déjà confiance à Santéclair, dont ses 4 actionnaires : Allianz, MAAF-MMA, IPECA et la Mutuelle Générale de la Police.

Santéclair s'appuie sur 10 ans d'expérience dans la gestion du risque santé, au bénéfice de 6,6 millions d'assurés.

Contact : [contactpresse@santeclair.fr](mailto:contactpresse@santeclair.fr) – 01.47.61.21.36