



- Communiqué de presse -

Paris, le 04 juin 2008

## URGENCE SUR LES DEPASSEMENTS D'HONORAIRES !

Atteignant pour les seuls médecins un montant global annuel estimé à plus de 2 milliards d'euros, les dépassements d'honoraires constituent un obstacle croissant pour l'accès aux soins : 13% des Français<sup>1</sup> déclarent avoir déjà renoncé à des soins à cause du coût de la consultation chez un médecin spécialiste. L'Inspection générale des affaires sociales elle-même démontre et dénonce<sup>2</sup> cette dégradation de la protection sociale en soulignant un « *recul de la solidarité et un facteur de renoncement aux soins* ».

### Le CISS, la FNATH et l'UNAF ont mené l'enquête

Par l'intermédiaire de nos représentants siégeant dans les caisses primaires d'Assurance Maladie (CPAM), nos trois associations ont cherché à recueillir des informations sur les dépassements d'honoraires au plus près du terrain : nos conseillers ont adressé aux CPAM, courant avril 2008, une demande officielle de communication des données à la disposition des caisses concernant les montants des dépassements d'honoraires par spécialité au sein de leur zone géographique d'activité.

Les réponses qui ont été apportées au CISS sont les suivantes<sup>3</sup> :

- **Peu nombreuses** : seules 22 CPAM sur les 82 sollicitées ont répondu à ce jour !
- **Partielles** : sur les 22 réponses reçues, seules 9 d'entre elles correspondent à notre demande d'information par spécialité et portant à la fois sur le secteur 1 et sur le secteur 2 !
- **Et pour certaines indigentes** : plusieurs réponses nous orientent vers le site grand public destiné aux assurés sociaux [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr) ou encore vers le serveur vocal de l'Assurance Maladie *Info soins* !

### Le CISS, la FNATH et l'UNAF s'interrogent sur l'hétérogénéité de ces réponses :

- S'agit-il d'une **indifférence** vis-à-vis de la légitimité de la représentation associative dans des organismes qui n'ont pas encore pris acte du changement intervenu dans la gouvernance de l'Assurance Maladie en 2004 ?
- Ou, sans parler de complicité, s'agit-il d'une **carence** de l'Assurance maladie à exercer le contrôle des médecins coutumiers des dépassements d'honoraires excessifs ?

<sup>1</sup> Sondage ISPOS réalisé pour le CISS du 15 au 24 septembre 2007 auprès de 919 personnes interrogées par téléphone et constituant un échantillon national représentatif de la population âgée de 15 ans et plus.

<sup>2</sup> Rapport IGAS *Les dépassements d'honoraires médicaux*, n°RM 2007-054P, avril 2007.

<sup>3</sup> Données communiquées au CISS au 02 juin 2008. Les données communiquées à l'UNAF et la FNATH sont en cours d'analyse.

Même si les réponses sont rares, elles confirment nos inquiétudes :

- Alors que les médecins du secteur 1 ne sont autorisés à pratiquer des dépassements d'honoraires qu'à titre exceptionnel, ils sont malgré tout nombreux à en user (83% des consultations en gynécologie dans l'Ain, 50% des spécialistes dans les Côtes d'Armor). Et, plus grave, il apparaît que certains de ces médecins de secteur 1 pratiquent les dépassements en dehors du cadre qui peut les y autoriser<sup>4</sup> (en Saône-et-Loire 71,5% des dépassements pratiqués en 2007 par les médecins de secteur 1 ne sont pas autorisés).
- Les dépassements en secteur 2 peuvent atteindre des montants prohibitifs : dans le Val-de-Marne la moyenne des dépassements des gynécologues-obstétriciens atteint 40 € par acte, en Haute-Vienne les dépassements s'élèvent à 30 € par acte en moyenne pour les anesthésistes ou les ophtalmologues, et dans le ressort d'une caisse de l'Est de la France un stomatologue a par exemple facturé en 2007 la bagatelle de 285.000 € de dépassement !
- Il peut arriver qu'aucun chirurgien général n'exerce en secteur 1, que ce soit à l'hôpital ou en clinique (rapport de la CPAM du Gard, 2007).

**Le CISS, la FNATH et l'UNAF proposent que le PLFSS et le projet de loi Bachelot soient tous les deux l'occasion de faire respecter la solidarité dans l'accès aux soins, en agissant dans cinq directions :**

1. Encadrer les dépassements par le plafonnement de leur montant,
2. Contrôler de manière effective les dispositions tarifaires et notamment l'encadrement des dépassements,
3. Garantir aux associations d'usagers les moyens d'exercer une réelle vigilance sur le respect des dispositions conventionnelles liant l'Assurance Maladie et les professionnels de santé,
4. Garantir l'information des usagers sur les tarifs applicables par les professionnels de santé et sur les recours en cas de non respect des dispositions conventionnelles,
5. Développer de nouvelles formes de rémunération des professionnels de santé en particulier pour le suivi des personnes atteintes d'une maladie chronique.

**Le CISS, la FNATH et l'UNAF rappellent :**

Qu'en tout état de cause, le secteur optionnel ne peut être une solution à l'expansion continue des dépassements d'honoraires. Il aboutirait au contraire à la disparition totale du tarif opposable de secteur 1, seul dispositif pouvant garantir l'accès aux soins pour le plus grand nombre. Cela sans apporter aucun outil pour limiter les abus identifiés chez certains professionnels de secteur 2, qui choisiront naturellement de rester dans ce secteur exempt de tout encadrement.

### **Contacts :**

CISS - Marc Paris - Responsable communication- Tél. : 01.40.56.94.42 / 06.18.13.66.95– [mparis@leciss.org](mailto:mparis@leciss.org)

FNATH – François Verny – Responsable communication – Tél. : 01 45 35 31 87 - [francois.verny@fnath.com](mailto:francois.verny@fnath.com)

UNAF – Nathalie Tellier – Chargée de mission Assurance maladie – Tél. : 01 49 95 36 68 – [ntellier@unaf.fr](mailto:ntellier@unaf.fr)

---

<sup>4</sup> Le seul dépassement autorisé pour les médecins en secteur 1 est le DE : dépassement pour exigence particulière du patient (exigence de temps ou de lieu pour la consultation, le médecin de secteur 1 ne pouvant facturer de dépassement que s'il considère comme excessive la demande du patient – exemple : rendez-vous avant 8h du matin sans que la consultation n'ait de caractère d'urgence)