



UFC-QUE CHOISIR
233 bd Voltaire
75555 PARIS CEDEX 11

Paris, le 11 décembre 2015

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

DEPASSEMENTS D'HONORAIRES

Le numéro d'illusionniste de l'Assurance maladie doit cesser

Alors que les dépassements d'honoraires, qui ont doublé (en plus de l'inflation) depuis 1990, freinent l'accès aux soins, l'Assurance maladie a discrètement révélé dans la presse médicale des chiffres sur leur évolution récente. Notre analyse de ces données montre que, loin du lénifiant discours officiel, la situation se dégrade pour les usagers. Le Contrat d'accès aux soins, dénoncé dès l'origine par l'UFC-Que Choisir, s'apparente plus que jamais à une impasse, et un changement de cap s'impose.

Transparence : vivement l'open data en santé !

On ne peut que s'étonner de la méthode choisie par l'Assurance maladie pour communiquer sur les chiffres 2014 des dépassements d'honoraires. Alors que la loi Santé, en cours d'examen au Parlement, compte instituer le principe de l'open data (ouverture des données publiques) en matière de santé, c'est par le biais d'un journal spécialisé, et d'une habile et parcellaire sélection de chiffres, que l'Assurance maladie a délivré son analyse. On se demande bien pourquoi l'avenant n°8 à la Convention médicale avait pris soin de créer un « Observatoire des pratiques tarifaires », si c'est pour le négliger aussi ostensiblement !

Tour de passe-passe sur la baisse annoncée des dépassements

L'Assurance maladie se félicite ainsi de la baisse d'un point, à 54,1 %, du taux moyen de dépassement des médecins de secteur 2 ou adhérents au Contrat d'accès aux soins. Mais comme le total des honoraires augmente, cette baisse de taux n'empêche pas la masse des dépassements de continuer sa progression, pour atteindre près de 2,5 milliards d'euros l'année dernière.

En réalité, la baisse affichée du taux de dépassement s'explique par une progression du nombre d'actes effectués sans dépassement par les médecins de secteur 2, notamment du fait du contrat d'accès aux soins et de l'interdiction récente d'en facturer aux bénéficiaires de l'Aide à la complémentaire santé. Cela signifie donc qu'un total plus élevé de dépassement se répartit sur un nombre plus limité d'usagers... autrement dit, que le montant moyen des dépassements d'honoraires subis s'accroît.

L'impasse du Contrat d'accès aux soins

Face à cette situation, et comme l'avait dénoncé dès son adoption l'UFC- Que Choisir, le Contrat d'accès aux soins n'est pas une solution crédible. Après deux ans d'existence, son bilan est désastreux : il a permis à 3400 médecins de secteur 1 de pratiquer des dépassements d'honoraires, leur total a continué à s'accroître, et il a contribué à la diminution de la part des jeunes médecins spécialistes qui s'installent en secteur 1 après leurs études, qui ne sont plus que 40 % dans ce cas.

Attachée à l'égal accès aux soins, et alarmée par l'incapacité du Contrat d'accès aux soins à juguler les dépassements d'honoraires, l'UFC- Que Choisir demande :

- la pleine transparence sur la réalité des dépassements d'honoraires, à travers la mise à disposition en open data des données de l'Assurance maladie ;
- le lancement par les pouvoirs publics d'une réflexion autour de la redéfinition de la rémunération des médecins, qui doit aboutir à une disparition à terme des dépassements d'honoraires ;
- la fermeture immédiate de l'installation des jeunes médecins en secteur 2, seule solution pour arrêter l'inexorable recul de l'accès aux médecins spécialistes au tarif de la sécurité sociale.

Accédez à notre forum « Médecine », dédié à la santé : <http://forum.quechoisir.org/medecine-f194.html>