

Enquête sur les dépassements d'honoraires

Un collectif d'associations d'usagers de la santé (Ciss), la Fnath (accidentés de la vie) et l'Union nationale des associations familiales (Unaf) demandent aux pouvoirs publics "d'encadrer les dépassements d'honoraires par le plafonnement de leur montant". Ils proposent aussi "d'assurer une meilleure information des usagers sur les tarifs", indiquent Les Echos (page 5).

Le Ciss a lancé une enquête auprès de 82 caisses primaires d'assurance maladie (Cpam). Objectif : connaître le nombre de médecins pratiquant des dépassements et les tarifs moyens appliqués dans chaque spécialité, explique Le Quotidien du médecin d'hier (page 3). Seules 22 Cpam ont répondu au questionnaire. "Certaines rares caisses ont joué le jeu, il est donc parfaitement possible de recueillir les données locales sur les dépassements. Mais on ne veut pas nous les donner !", déplore Christian Saout, président du Ciss.

Premier constat de cette étude : les médecins du secteur 1 "sont nombreux" à user des dépassements exceptionnels. En Saône-et-Loire, "71,5% des dépassements pratiqués par les médecins de secteur I ne sont pas autorisés". A Belfort, "deux spécialistes du secteur I pratiquent des dépassements dont les montants sont équivalents au montant du tarif opposable". En secteur 2, la "dérive" serait "continue". Dans le Val-de-Marne, le Ciss désigne les spécialités "gloutonnes" : la gynécologie (dépassements de 40 euros par acte), la stomatologie ou l'ORL. Dans certains départements comme le Gard, les chirurgiens en secteur I ont disparu.

Comment lutter contre les dépassements d'honoraires ? Le Ciss propose d'abord d'"améliorer l'information des usagers" et "invite les caisses primaires à impulser l'affichage des tarifs dans les cabinets médicaux. Concernant le plafonnant leur montant". Il prône des sanctions en cas de non-respect : restitution du trop-perçu, voire déconventionnement...

Enfin, le collectif propose la mise en place d'un "autre mode de rémunération, moins inflationniste" que le paiement à l'acte. Il rejoint ainsi la position de la Mutualité française. Ayant évoqué mardi la question des dépassements d'honoraires avec la ministre de la santé, son président, Jean-Pierre Davant, a qualifié "d'archaïque" le mode de rémunération à l'acte.

La convention Aeras peu appliquée

L'association de consommateurs UFC-Que choisir a mené une enquête dans 625 agences bancaires et interrogé 50 emprunteurs atteints d'une maladie grave. Il en ressort que les banquiers et les assureurs ne respectent pas les engagements pris dans le cadre de la convention "S'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé" (Aeras), mise en place en 2007, rapporte Le Figaro-économie (page 21). Au terme d'un parcours "semé d'embûches", toutes les personnes interrogées se sont vues proposer une police d'assurance, dont le prix était parfois 2 à 3 fois plus élevé qu'une personne ne présentant aucun risque de santé. "Soit un surcoût pour la personne assurée pouvant atteindre 200 euros par mois", notent Les Echos (page 30). En conséquence, "quatre demandes de prêt sur dix" n'ont au final pas abouti, relève l'UFC. L'association estime entre 10 et 12 millions le nombre de personnes susceptibles de ne pas avoir accès à une assurance-emprunteur, et donc à un prêt.

John Sutton