

DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES. PARLONS-EN !!!



Les dépassements d'honoraires consistent, pour les professionnels de santé, à appliquer des tarifs supérieurs aux tarifs conventionnés, établis par la Sécurité sociale et servant de référence pour la tarification des actes médicaux.

Ils ont été mis en place par Raymond Barre en 1980.

3,5 milliards d'€/an.

C'est le montant des dépassements d'honoraires payés par les usagers pour 2021 (UFC Que choisir). **Nouveau record**, en 2016 il était de 2,5 milliards.

La part autorisée à facturer plus cher les consultations est en forte hausse (selon le Sénat en 2023) et concerne les médecins spécialistes.



3,5 Mds qui vont de vos poches dans celles des médecins. Eh oui ! Qui paye ?

Qui paye votre complémentaire santé quand vous êtes retraité.e si vous pouvez en avoir une? Pas votre ancien employeur à 50% ?

Qui paye des cotisations de plus en plus chères pour que vos dépassements d'honoraires soient en partie « pris en charge » par la complémentaire santé ou la mutuelle ?

Qui consulte plus souvent, un médecin spécialiste, un chirurgien, un anesthésiste, un ophtalmologiste, un ORL avec l'âge qui avance ?

Les dépassements d'honoraires ne sont pas systématiques et dépendent du secteur de conventionnement du professionnel de santé : secteur 1, 2, 3.



✗ **Secteur 1** : tarifs conventionnels fixés par l'assurance maladie.

✗ **Secteur 2** : dépassements d'honoraires possible car honoraires libres.

Le médecin conventionné du secteur 2 fixe ses tarifs seul, en fonction de sa réputation, de la complexité de l'acte de soin effectué, du temps passé avec le patient, des tarifs pratiqués par ses confrères, etc. *Selon le Code de la santé publique, ceux-ci sont autorisés tant qu'ils sont appliqués avec "tact et mesure"*

✗ **Secteur 3** : médecins non conventionnés, soumis à aucune contrainte et fixant leurs tarifs librement.

Système de remboursement des consultations chez les médecins libéraux selon le conventionnement du praticien

La base de remboursement de la sécurité sociale dans le cadre du parcours de soins coordonné s'élève à :

- **26,50€** pour les consultations adultes chez les généralistes, **31,50€** pour les enfants. **31,50€** pour les spécialistes
- Pour les pédiatres: **38,50€** pour un enfant de moins de 2 ans, **33,50€** entre 2 ans et 6 ans.

Conventionnement Secteur 1

Sans dépassement
Tarif Sécu

Remboursement Sécu
70% des honoraires

Remboursement par la
Complémentaire Santé

30% des honoraires
(Ticket modérateur)

Conventionnement Secteur 2 Avec dépassements plafonnés.

Plafond à environ
250% du tarif Sécu

Soit 62,5% pour un tarif de base de 26,50€

Remboursement Sécu
70% du tarif

Remboursement
Complémentaire Santé

30% du tarif Sécu
En moyenne elles remboursent jusqu'à un dépassement de moitié du tarif Sécu

Médecin non conventionné Secteur 3

Dépassements non
plafonnés

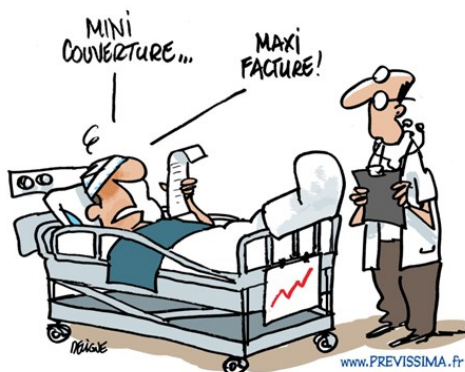
Tarif libre

Remboursement de 0,61€
chez un généraliste.
1,22€ pour un spécialiste

Remboursement
Complémentaire Santé

Dépend du contrat

Hors du parcours de soins coordonné, le remboursement Sécu n'est que de 30%, même si le patient ne trouve pas de médecin référent.



ACTIVITÉ PRIVÉE À L'HÔPITAL PUBLIC

En 1958 a été créé un statut de médecin hospitalier à temps plein pour en finir avec une présence insuffisante dans les services. La loi accordait la possibilité d'une activité libérale à l'hôpital public.

Alors qu'une bonne partie des médecins ne respectent pas les règles : ne pas consacrer plus 2 journées/semaine

à une activité libérale et ne pas avoir plus d'actes privés que publics, aucune sanction n'est prise et le système perdure, voire s'aggrave.

Un arrêt du Conseil d'Etat de 2002, permet de ne pas renouveler l'autorisation d'activité libérale pour un praticien qui favorise des délais de rendez-vous plus courts pour des consultations privées que publiques ...Rien n'est fait

LES PETITES RETRAITES



Nous subissons ces dépassements qui atteignent des sommes exorbitantes comparées à nos ressources. Selon la [Drees](#), en 2020, la pension de droit direct (y compris la majoration pour trois enfants) des femmes est de 1154€ et de 1931€ pour les hommes, soit un écart de 40 %.

Les dépassements d'honoraires grèvent nos ressources et limitent l'accès aux soins des plus fragiles.

[Drees](#) : La Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques est une direction de l'administration publique centrale fran-

CONSEILS POUR ÉVITER LES DÉPASSEMENTS

✿ Vérifiez le secteur du médecin

Sur [ameli.fr](#), vous trouverez un annuaire des médecins exerçant en France avec leurs tarifs, leur secteur... Si vous n'avez pas le choix, du secteur 1, tournez-vous de préférence vers un praticien ayant signé l'OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée).

✿ Demandez les tarifs

Les tarifs doivent être affichés dans la salle d'attente. Renseignez-vous sur les prix pratiqués (Consultation et intervention) auprès du médecin. Demandez une information écrite et un devis qui est obligatoire si le dépassement est égal ou supérieur à 70€. Vous êtes ensuite libres d'accepter ou de refuser ce devis. Comparez les prestations avec d'autres praticiens.

L'annuaire Ameli référence les professionnels de santé en secteur 1 et 2.

✿ Négociez avec le chirurgien (par exemple)

Se faire accompagner, c'est plus facile de dire NON.

Refusez le dépassement une fois la consultation réalisée.

Contactez des associations de défense des consommateurs.trices telle Indécosa CGT

Formalisez la négociation avec une demande écrite d'indulgence pour dépassement : une fois un accord trouvé verbalement, entérinez la négociation à l'aide d'une lettre formelle. Vous pouvez trouver des modèles sur Internet.

Information disponible sur le site d'Ameli.fr

Refus de soins, quels recours

Vous êtes victime d'un refus de soins discriminatoire ou d'un dépassement d'honoraires excessif ou illégal ? À compter du 1er janvier 2021, vous pourrez déposer plainte contre le médecin. Une procédure de conciliation s'engagera et le professionnel de santé encourra des sanctions financières.



DÉPASSEMENTS ABUSIFS OU ILLÉGAUX

Ce sont ceux « excédant le tact et la mesure » ou non conformes à la convention dont relève le professionnel.

« Le respect du tact et de la mesure s'apprécie notamment au regard de la prise en compte dans la fixation des honoraires de la complexité de l'acte réalisé et du temps consacré, du service rendu au patient, de la notoriété du praticien, du pourcentage d'actes avec dépassement ou du montant moyen de dépassement pratiqué, pour une activité comparable, par les professionnels de santé exerçant dans le même département ou dans la même région administrative », explique le décret pris en application de la loi Bachelot de 2009 et publié le 4 octobre 2021 au Journal officiel.



Procédure de conciliation.

Toute personne qui s'estime victime d'un refus de soins illégitime ou d'un dépassement d'honoraires excessif pourra saisir d'une plainte le directeur de la Caisse locale d'Assurance maladie (CPAM) ou le président du Conseil de l'ordre professionnel qui aura 8 jours pour accuser réception et informer le praticien mis en cause.

Dans un délai d'un mois l'autorité récipiendaire pourra convoquer le professionnel. Une conciliation sera menée dans les trois mois suivant la réception de la plainte par une **commission mixte de conciliation**, composée de deux représentants de l'organisme local d'assurance maladie et de deux membres représentant le conseil compétent de l'ordre au tableau duquel le professionnel de santé est inscrit.

Lors de la conciliation, la victime pourra se faire assister ou représenter par une personne de son choix, notamment par une association agréée, ainsi que le professionnel.

A l'issue de la séance, si absence de conciliation, un avis motif sur la plainte sera transmis à la chambre disciplinaire de première instance de la juridiction ordinaire compétente dans un délai de trois mois.



Les statistiques de l'Organisation Internationale d'Etudes Economiques (OCDE) montrent que les médecins généralistes en France sont payés 3 fois plus que le salaire moyen des Français. Elles disent aussi, que selon ce critère, les généralistes français sont les 3^{èmes} mieux payés d'Europe, après les Anglais et les Allemands.

Il veut faire des milliards d'économies notamment sur « les soins ». Il a cité les « frais de santé » en particulier les dépenses de médicaments. Pour « responsabiliser » les malades, il veut augmenter la franchise. Quel cynisme!

La prise en charge des soins dentaires par l'Assurance maladie passera de 70 % à 60 % à compter du 1er octobre 2023

