



Négociations conventionnelles accès aux soins et dépassements d'honoraires

*Réunion du
25 juillet 2012*

Objectifs gouvernementaux

Lettre de la Ministre au Président du Conseil de l'UNCAM

Deux objectifs :

1. Mettre un terme aux dépassements abusifs
2. Améliorer l'accès aux soins
 - garantir un meilleur accès à des soins réalisés à tarifs opposables ou avec un niveau de dépassement limité, en proposant un nouveau contrat d'accès aux soins;
 - Préciser les conséquences pour les médecins de secteur 2 qui n'y adhèreraient pas;
 - Revenir, dans une perspective de long terme, à des tarifs opposables.

Communication en Conseil des ministres du 11 juillet 2012

La méthode :

- Lancement dès la fin du mois de juillet d'une négociation entre l'assurance maladie les représentants des médecins libéraux et les complémentaires santé
- En l'absence de résultats à l'automne 2012, mesures prises par le gouvernement
- Mise en place d'une mission de concertation, dès le mois de juillet, sur l'activité libérale des médecins de l'hôpital public, avec des propositions attendues d'ici l'automne :
 - obtention de rendez-vous dans des délais acceptables,
 - niveau de dépassement limité pour les consultations privées.

Orientations votées par le Conseil de l'UNCAM le 19 juillet 2012

Orientations adoptées par le Conseil

- Sanctionner les dépassements abusifs en mettant en place une procédure de sanction conventionnelle efficace
- Améliorer l'accès aux soins sur tout le territoire en garantissant la possibilité de consulter dans le cadre des tarifs opposables ou avec un niveau de dépassement limité,
- Rechercher particulièrement les possibilités d'améliorer l'accès dans les territoires caractérisés par une difficulté d'accès aux soins aux tarifs opposables,
- Favoriser une juste valorisation des tarifs opposables et proposer un accord de modération tarifaire pour l'ensemble des médecins de secteur 2,
- Rechercher avec l'UNOCAM les modalités d'intervention des organismes complémentaires dans la prise en charge des dépassements maîtrisés.

Sanctionner les dépassements abusifs

- Définir dans la convention plus précisément les dépassements relevant de l'abus et caractéristiques d'un non respect du tact et de la mesure,
- Mettre en place une procédure de sanction conventionnelle à l'encontre des médecins secteur 2 pour lesquels de tels niveaux de dépassements sont constatés sans que ces sanctions puissent être conditionnées à un avis de l'Ordre

Améliorer l'accès à des soins au tarif opposable ou à dépassements limités

- Instaurer un nouveau « contrat d'accès aux soins » conventionnel permettant de
 - d'accéder aux soins à tarif opposable, notamment pour les assurés aux revenus les plus modestes comme les patients éligibles à l'ACS,
 - Limiter le taux de dépassement de manière à diminuer le reste à charge des patients
 - Rendre le contrat attractif, notamment par la prise en charge d'une partie des cotisations sociales sur la part de l'activité réalisée aux tarifs opposables.

Rechercher les possibilités d'améliorer l'accès aux soins spécialisés au tarifs opposables, dans les territoires pour lesquels cet accès est remis en cause

- Établir un diagnostic partagé de la pratique tarifaire des médecins pour :
 - mesurer la fraction d'activité à tarif opposable des praticiens de secteur 2,
 - mesurer la réalité de l'activité libérale avec dépassement d'honoraires des praticiens hospitaliers.
- Suite à ce diagnostic, la convention mettra en place des mesures tendant à renforcer l'accès aux soins spécialisés au tarif opposable dans les territoires concernés.

Favoriser une juste valorisation des tarifs opposables

Sur le moyen terme, les tarifs doivent évoluer sur des bases économiques tenant compte :

du coût de la pratique, de la technicité des actes, des gains de productivité liés à l'évolution des techniques,
de manière compatible avec la croissance économique du pays et dans le souci du respect de l'ONDAM.

Les travaux sur la valorisation des actes cliniques et techniques doivent être poursuivis notamment dans le cadre de la mise en place du contrat d'accès aux soins :

- Poursuivre la diversification des modes de rémunération initiée avec la rémunération sur objectifs de santé publique
- Mener la réflexion sur une meilleure coordination entre professionnels de santé et le développement de l'exercice collectif.
- En parallèle, rechercher un accord de modération tarifaire de secteur 2 notamment pour renforcer l'activité à tarif opposable.

Obtenir une modération tarifaire des médecins exerçant en secteur 2

- Dans un contexte national et européen de croissance économique faible, le secteur de la santé est largement solvabilisé et caractérisé par une asymétrie de l'information entre les patients et les offreurs de soins \Rightarrow baisse des ressources des patients ne se traduit pas par une modération des tarifs, alors que les secteurs économiques concurrentiels voient leurs prix s'ajuster
- La capacité contributive des patients, comme celle des assureurs publics ou privés est pourtant impactée par le ralentissement économique
- Une contribution des médecins de secteur 2 à l'effort collectif est nécessaire
- L'UNCAM souhaite en conséquence un accord de modération tarifaire du secteur 2, en renforçant par ailleurs l'activité à tarif opposable.

Rechercher avec l'UNOCAM les modalités d'intervention des organismes complémentaires dans la prise en charge des dépassements maîtrisés

Engager une réflexion avec l'UNOCAM pour optimiser les conditions de prise en charge des dépassements d'honoraires :

- de manière à favoriser les pratiques raisonnables,
- en incitant à promouvoir le nouveau contrat d'accès aux soins.

Le conseil estimerait opportun que soit envisagée, en marge des négociations, la possibilité de moduler les taxes des complémentaires santé en fonction de l'engagement sur les contrats responsables

Les constats

- En France, 75% des médecins libéraux exercent en secteur 1 (application des tarifs de la sécurité sociale) :

l'Assurance maladie obligatoire prend en charge :

- 70 % du montant des soins délivrés par les médecins de secteur 1
- ou 100% des honoraires sous déduction d'un forfait de 18 € pour les soins donnant lieu à facturation d'un ou plusieurs actes dont le montant est supérieur à 120€.
- Pour les 7% d'assurés dont les revenus sont les plus modestes, la CMUC finance la part complémentaire de 30%.
- 85% des assurés ont un contrat complémentaire faisant de la France le pays de l'OCDE où le reste à charge est le plus faible (7%) après les Pays-Bas.

Les constats

- 25% des médecins libéraux exercent en secteur 2 à honoraires libres
- C'est le cas de 10% des médecins généralistes et 41% des médecins de spécialités
- Le niveau des dépassements dans certaines spécialités et certaines zones du territoire réduit l'accès aux soins notamment des patients les plus modestes et de ceux ne disposant pas d'une couverture complémentaire ou de manière limitée

Les constats

- La maîtrise des tarifs est une condition indispensable de l'égalité d'accès aux soins, principe consacré dans la Constitution :

Article 11 du Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 :

La nation « garantit à tous, ..., la protection de la santé, ...; *Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence. »*

Les constats

Une évolution continue des effectifs des
médecins exerçant en secteur 2

Une évolution continue des effectifs de médecins exerçant en secteur 2

- Sur longue période, le secteur 2 s'est développé fortement chez les spécialistes libéraux
- Entre 1985 et 2011, :
 - augmentation de 30% à 42% des spécialistes exerçant en secteur 2, compensée par une diminution des généralistes exerçant en secteur 2 de 16 à 10%;
 - augmentation du taux de dépassement de 23% à 56% pour les spécialistes et de 35% à 43% pour les généralistes

Les constats

- Plus récemment, entre 2000 et 2010, la part des médecins exerçant en secteur 2 se stabilise à 25%, avec une diminution chez les généralistes et un accroissement dans les autres spécialités.
- Une situation contrastée :
 - Diminution sensible de la part d'omnipraticiens de secteur 2 (de 14% à 10% entre 2000 et 2011) avec un exercice en secteur 2 nettement plus développé chez les MEP,
 - Augmentation de la part de spécialistes en secteur 2 (de 37% à 42% entre 2000 et 2011) notamment chez les spécialités à caractère hospitalier (chirurgie, gynécologues chirurgicaux et obstétriciens, ORL),
 - A l'inverse, certaines spécialités exercent très majoritairement en secteur 1 (néphrologues et pneumologues par exemple).

Évolution de la part de médecins en secteur 2 entre 2000 à 2011

	Part des effectifs en secteur 2			
	2000	2005	2010	2011
01- Médecine générale	10%	9%	7%	7%
01- M.E.P.	49%	44%	37%	37%
01- OMNIPRATICIENS	14%	12%	11%	10%
TOTAL ANESTHESIE REANIMATION (02, 20)	22%	26%	35%	37%
03- Pathologie cardio-vasculaire	20%	20%	20%	20%
Total Chirurgiens	72%	76%	78%	79%
05- Dermato-vénérologie	42%	42%	42%	42%
TOTAL RADIOLOGIE (72, 74, 76, 06)	10%	11%	13%	14%
70- Gynécologie médicale	61%	41%	41%	41%
Gynécologues mixtes	50%	59%	62%	63%
08- Gastro-entérologie et hépatologie	36%	37%	39%	39%
TOTAL MEDECINE INTERNE (71, 73, 09)	57%	54%	51%	50%
11- Oto-rhino-laryngologie	53%	56%	58%	58%
TOTAL PEDIATRIE (78, 12)	34%	33%	34%	34%
13- Pneumologie	16%	17%	18%	18%
14- Rhumatologie	42%	43%	45%	46%
15- Ophtalmologie	50%	53%	54%	55%
TOTAL STOMATOLOGIE (45, 18)	41%	41%	43%	44%
31- Médecine Physique et de Réadaptation	34%	37%	37%	39%
32- Neurologie	26%	29%	32%	32%
Psychiatres et neuro psychiatres	25%	27%	30%	30%
35- Néphrologie	4%	4%	5%	5%
37- Anatomopathologie	10%	13%	14%	14%
42- Endocrinologie et métabolisme	61%	63%	65%	65%
34-Gériatrie			22%	18%
TOTAL SPECIALISTES	37%	39%	41%	42%
TOTAL MEDECINS	25%	25%	25%	25%

SNIR - France métropolitaine ; Médecins de Secteur 1 dp et Secteur 2 ; Ensemble des médecins (ape et non ape)

Les constats

- Si les spécialistes de secteur 2 représentent aujourd'hui encore une part minoritaire (42%), la dynamique des nouvelles installations renforce le développement du secteur 2
- En 2010 et 2011 la majorité des médecins spécialistes s'installent en secteur 2 avec près de 6 médecins sur 10
- Le différentiel entre les médecins installés et ceux qui s'installent est particulièrement élevé pour les ORL, anesthésistes et gynécologues

Évolution de la part de secteur 2 pour les nouveaux installés par spécialité

	Part des installations en secteur 2 hors HTP			Effectif d'installés 2010 hors HTP	Effectifs d'installés en secteur 2 en 2010 hors HTP	Effectif d'installés 2011 hors HTP	Effectifs d'installés en secteur 2 en 2011 hors HTP
	2005	2010	2011	2 010	2010	2011	2011
Généralistes	2%	1%	1%	1 053	13	1 215	9
MEP	4%	3%	23%	64	2	60	14
Omnipraticiens	2%	1%	2%	1 117	15	1 275	23
Total spécialistes	56%	58%	60%	1 136	661	1 182	705
dont							
Chirurgiens	86%	87%	85%	187	163	200	170
ORL	76%	83%	76%	23	19	34	26
Gynécologues	73%	82%	82%	90	74	105	86
Ophthalmologues	68%	60%	67%	75	45	98	66
Dermatologues	53%	54%	49%	39	21	43	21
Gastro-entérologues	67%	63%	58%	32	20	33	19
Pédiatres	36%	44%	45%	75	33	74	33
Anesthésistes	48%	66%	75%	138	91	126	95

Snir 2011 hors HTP (hospitaliers temps plein)

Les constats

Une progression continue des dépassements d'honoraires

Les constats

- Au total, les dépassements d'honoraires des médecins de secteur 2 et ayant un droit permanent à dépassement représentent en 2011 environ 2,4 milliards d'€ (France entière, tous régimes) :
 - dont :
 - Omnipraticiens : 257 millions d'€,
 - Spécialistes : 2,1 milliards d'€.
- soit un taux de dépassement moyen de 54%.

Les constats

- Une progression continue et importante des dépassements d'honoraires des médecins de secteur 2, au rythme d'environ 8 à 9 point par période de 5 ans
- Par rapport au tarif opposable, le dépassement facturé moyen est passé de 38% en 2000 à 56% en 2011 pour les spécialistes
- A titre d'exemple, pour un acte spécialisé réalisé en secteur 2 dont le tarif de remboursement est fixé à 100 euros le dépassement moyen atteint 56 euros, et le reste à charge avant l'éventuelle intervention d'un régime complémentaire représente 87 euros sur un total de 156 euros

Évolution du taux de dépassement des médecins en secteur 2 entre 2000 et 2011 sur l'ensemble des actes

	Taux de dépassement des PS de secteur 2			
	2000	2005	2010	2011
01- Médecine générale	38%	34%	38%	37%
01- M.E.P.	55%	50%	54%	53%
01- OMNIPRATICIENS	44%	40%	44%	43%
TOTAL ANESTHESIE REANIMATION (02, 20)	36%	46%	50%	50%
03- Pathologie cardio-vasculaire	19%	22%	22%	23%
Total Chirurgiens	35%	48%	57%	59%
05- Dermato-vénéréologie	46%	55%	66%	68%
TOTAL RADIOLOGIE (72, 74, 76, 06)	17%	20%	31%	32%
70- Gynécologie médicale	70%	69%	97%	101%
Gynécologues mixtes	49%	58%	74%	76%
08- Gastro-entérologie et hépatologie	21%	28%	35%	35%
TOTAL MEDECINE INTERNE (71, 73, 09)	46%	50%	61%	59%
11- Oto-rhino-laryngologie	38%	44%	49%	50%
TOTAL PEDIATRIE (78, 12)	44%	48%	64%	66%
13- Pneumologie	24%	26%	28%	28%
14- Rhumatologie	44%	52%	52%	52%
15- Ophtalmologie	42%	52%	61%	61%
TOTAL STOMATOLOGIE (45, 18)	76%	78%	96%	97%
31- Médecine Physique et de Réadaptation	48%	63%	76%	77%
32- Neurologie	31%	36%	35%	34%
Psychiatres et neuro psychiatres	41%	57%	80%	82%
35- Néphrologie	15%	27%	18%	19%
37- Anatomo-cyto-pathologie	18%	21%	22%	23%
42- Endocrinologie et métabolisme	52%	59%	70%	69%
34-Gériatrie			82%	98%
TOTAL SPECIALISTES	38%	46%	55%	56%
TOTAL MEDECINS	39%	45%	53%	54%

SNIR - France métropolitaine ; Médecins de Secteur 1 dp et Secteur 2 ; Ensemble des médecins (ape et non ape)

Les constats

- Les médecins de secteur 2 réalisent en moyenne 33% de leurs honoraires remboursables pour des actes sans dépassement mais cette proportion est très hétérogène selon la spécialité : par exemple de 7,2% pour les gynécologues médicaux à 80,7% pour les néphrologues
- On constate une forte hétérogénéité au sein même de chaque spécialité, aussi bien pour cette part d'honoraires à tarifs opposables que pour le taux de dépassement des actes avec dépassements

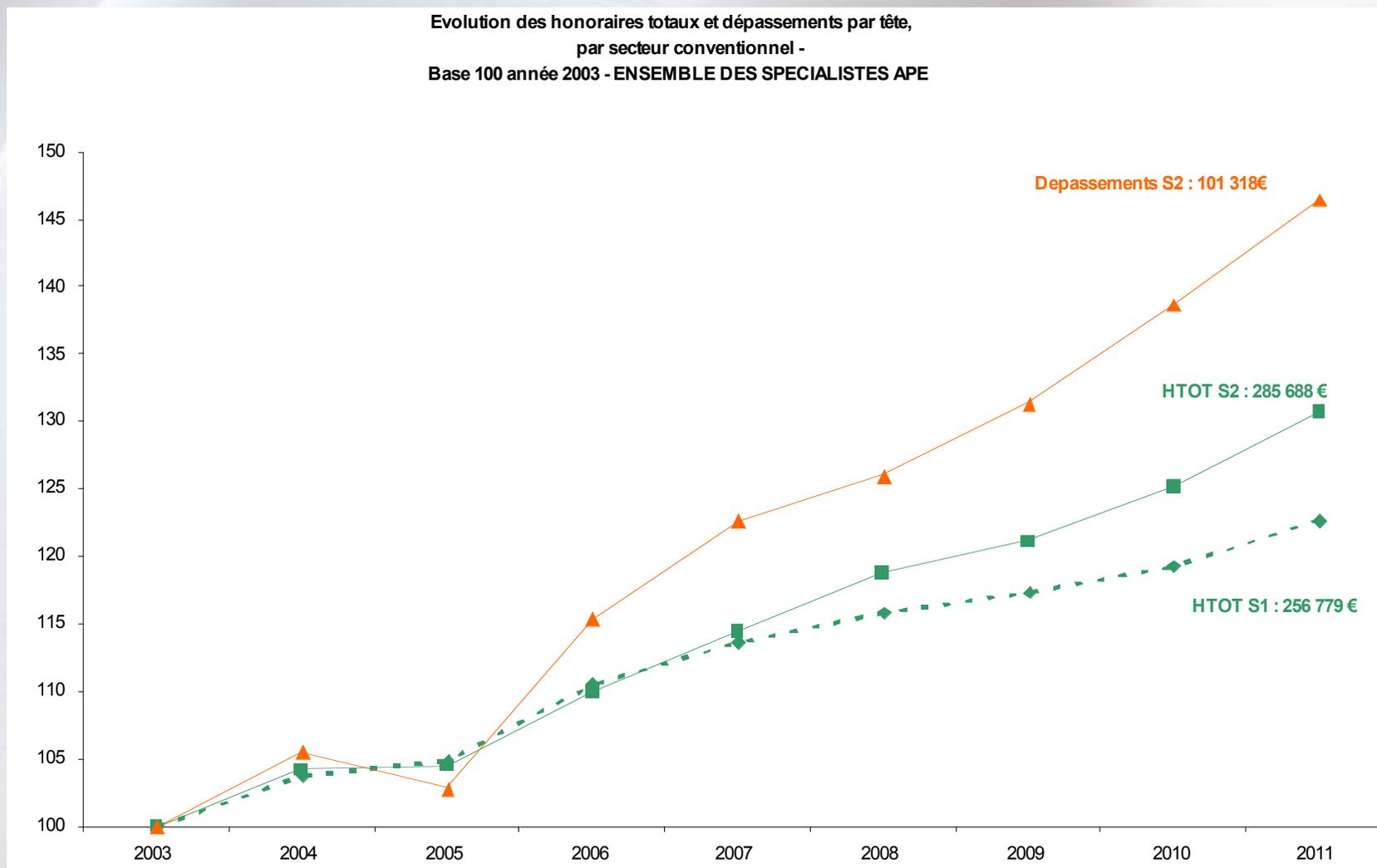
Taux moyen et médian de dépassement en 2011 et taux d'HSD réalisés au tarif opposable des médecins secteurs 2 et droit permanent à dépassement selon la spécialité sur l'ensemble des actes

Spécialité	Total actes					
	Dépassements	Honoraires totaux	Taux moyen de dépassement	Taux médian de dépassement	Tx d'HSD réalisés au tarif opposable	Taux de dépassement des actes avec dépassement
Généralistes	130,4	489,4	36,3%	31,6%	27,5%	50,1%
MEP	126,9	368,7	52,5%	54,4%	20,6%	66,1%
Total Omnipraticiens	257,3	858,1	42,8%		24,7%	56,9%
Anesthésistes	159,9	476,7	50,3%	43,8%	50,8%	102,5%
Cardiologues	39,0	211,8	22,6%	21,2%	50,2%	45,4%
Chirurgiens	554,9	1 497,9	58,8%	52,2%	39,5%	97,2%
Dermatologues	88,8	218,6	68,5%	67,0%	16,4%	81,9%
Radiologues	114,4	469,5	32,2%	27,1%	50,0%	64,5%
Gynécologues-médicaux	50,2	100,1	100,7%	101,5%	7,2%	108,5%
Gynécologues-obstétriciens et mixtes	244,2	570,3	74,9%	74,4%	24,1%	98,7%
Gastro-entérologues	49,4	190,9	34,9%	29,7%	42,7%	60,9%
Internistes	13,6	36,8	58,5%	65,1%	46,5%	109,5%
ORL	90,7	274,8	49,3%	43,6%	23,7%	64,6%
Pédiatres	60,2	151,7	65,8%	61,7%	27,0%	90,1%
Pneumologues	7,9	36,3	27,8%	25,4%	36,5%	43,8%
Rhumatologues	48,6	141,2	52,4%	51,7%	24,6%	69,5%
Ophthalmologues	349,3	927,3	60,4%	61,5%	21,3%	76,8%
Stomatologues	61,2	124,2	97,2%	98,6%	22,8%	125,9%
MPR	15,3	35,2	77,0%	69,7%	23,3%	100,4%
Neurologues	11,7	46,2	33,7%	32,8%	33,2%	50,5%
Psychiatres-neuro-psychiatres	108,8	241,2	82,2%	82,5%	18,9%	101,4%
Néphrologues	0,3	1,9	19,0%	43,4%	80,7%	98,1%
ACP	11,1	59,2	23,0%	21,0%	56,3%	52,7%
Endocrinologues	23,0	56,8	68,2%	63,7%	23,2%	88,8%
Gériatres	0,2	0,5	98,5%	101,8%	21,4%	125,2%
Total Spécialistes	2 102,1	5 869,2	55,8%		34,2%	84,9%
Total Médecins	2 359,4	6 727,3	54,0%		32,9%	80,6%

Les constats

- Une augmentation moyenne des dépassements d'honoraires supérieure à celle des HSD entre 2003 et 2011 sur la grande majorité des spécialités :
 - notamment pour la chirurgie, la gynécologie, la gastro-entérologie, la pédiatrie, ...,
 - seules la neurologie et la rhumatologie présentent une augmentation des HSD supérieure à l'augmentation des dépassements.

Évolution des Honoraires totaux et dépassements de 2003 à 2011 pour l'ensemble des spécialistes



Source :SNIR

Les constats

D'importantes disparités entre les actes cliniques et les actes techniques

Les constats

- D'importantes disparités entre les actes cliniques et techniques
 - Les dépassements sur les actes cliniques sont souvent d'un montant plus faible mais proportionnellement plus important par rapport au tarif opposable,
 - Les tarifs opposables des actes techniques étant plus élevés en valeur absolue, un dépassement faible en proportion est souvent plus élevé en valeur absolue.
- Exemples pour des spécialistes du secteur 2 (y compris les HTP) :
 - CS effectuées par des dermatologues :
Tarif de base : 23€ Dépassement moyen : +21,90€ taux dépassement : 95%
 - CSC effectuées par des cardiologues :
Tarif de base : 45,73€ Dépassement moyen : +22,30€ taux dépassement : 49%
 - Prothèse de la hanche :
Tarif de base + modificateur J : 489,69€ Dépassement moyen : +390,70€ taux dépassement : 80%

Taux moyen de dépassement des médecins secteur 2 et droit permanent à dépassement selon la spécialité sur les actes cliniques

Spécialité	Total actes cliniques				
	Dépassements (en millions d'euros)	Honoraires totaux (en millions d'euros)	Taux moyen de dépassement	Taux d'HSD réalisés au tarif opposable	Taux de dépassement des actes avec dépassement
Généralistes	120,5	432,9	38,6%	27,0%	52,9%
MEP	95,2	246,3	63,0%	17,5%	76,4%
Total Omnipraticiens	2 15,7	679,2	46,5%	23,9%	61,2%
Anesthésistes	25,4	73,5	52,7%	32,0%	77,6%
Cardiologues	16,0	54,3	41,9%	32,4%	62,0%
Chirurgiens	133,9	382,3	53,9%	22,1%	69,2%
Dermatologues	70,8	168,7	72,4%	15,2%	85,3%
Radiologues	1,4	3,5	71,6%	43,2%	125,9%
Gynécologues-médicaux	44,7	82,3	118,9%	5,6%	125,9%
Gynécologues-obstétriciens et mixtes	139,3	266,2	109,7%	11,3%	123,7%
Gastro-entérologues	17,1	54,6	45,5%	26,2%	61,7%
Internistes	11,6	25,3	85,0%	27,6%	117,4%
ORL	34,2	90,8	60,4%	17,6%	73,3%
Pédiatres	57,7	139,2	70,8%	24,1%	93,2%
Pneumologues	3,2	8,3	63,0%	32,0%	92,5%
Rhumatologues	32,9	75,9	76,4%	19,4%	94,8%
Ophtalmologues	167,0	344,3	94,2%	7,4%	101,8%
Stomatologues	6,5	18,7	53,3%	20,5%	67,1%
MPR	11,4	22,2	105,0%	15,1%	123,7%
Neurologues	7,5	20,2	59,1%	25,0%	78,7%
Psychiatres-neuro-psychiatres	108,7	239,3	83,3%	18,2%	101,8%
Néphrologues	0,3	0,8	59,5%	41,8%	102,3%
ACP	0,1	0,3	52,7%	25,9%	71,0%
Endocrinologues	22,1	53,5	70,4%	23,0%	91,4%
Gériatres	0,2	0,4	149,1%	21,1%	188,9%
Total Spécialistes	9 12,1	2 124,4	75,2%	18,1%	91,9%
Total Médecins	1 127,8	2 803,7	67,3%	19,7%	83,8%

Source :SNIR

Taux moyen de dépassement des médecins secteur 2 et droit permanent à dépassement selon la spécialité sur les actes techniques

Spécialité	Total actes techniques				
	Depassements (en millions d'euros)	Honoraires totaux (en millions d'euros)	Taux moyen de dépassement	Taux d'HSD réalisés au tarif opposable	Taux de dépassement des actes avec dépassement
Généralistes	9,9	31,9	45,0%	33,1%	67,2%
MEP	31,7	116,7	37,3%	25,8%	50,2%
Total Omnipraticiens	41,6	148,6	38,9%	27,3%	53,4%
Anesthésistes	134,1	395,8	51,3%	54,2%	112,3%
Cardiologues	23,0	155,7	17,3%	55,1%	38,6%
Chirurgiens	420,6	1 082,7	63,5%	45,7%	117,2%
Dermatologues	18,0	49,4	57,2%	19,5%	71,0%
Radiologues	113,0	465,3	32,1%	50,1%	64,2%
Gynécologues-médicaux	5,5	17,7	45,3%	12,4%	51,8%
Gynécologues-obstétriciens et mixtes	104,9	290,8	56,4%	32,3%	83,3%
Gastro-entérologues	32,3	136,1	31,1%	48,6%	60,5%
Internistes	2,0	11,3	21,2%	74,0%	81,6%
ORL	56,5	183,6	44,5%	26,4%	60,5%
Pédiatres	2,5	10,2	32,9%	53,0%	70,0%
Pneumologues	4,7	27,9	20,2%	37,4%	32,3%
Rhumatologues	15,7	65,1	31,8%	29,2%	44,8%
Ophtalmologues	182,3	582,3	45,6%	27,6%	63,0%
Stomatologues	54,7	105,0	108,8%	23,4%	142,1%
MPR	3,9	12,9	43,7%	33,3%	65,5%
Neurologues	4,2	26,0	19,0%	37,9%	30,7%
Psychiatres-neuro-psychiatres	0,1	1,8	7,5%	74,4%	29,2%
Néphrologues	0,0	1,2	2,3%	97,2%	79,4%
ACP	11,0	58,9	22,9%	56,5%	52,6%
Endocrinologues	0,9	3,1	42,9%	25,8%	57,8%
Gériatres	0,0	0,1	24,6%	22,2%	31,6%
Total Spécialistes	1 190,0	3 682,9	47,7%	41,9%	82,1%
Total Médecins	1 231,6	3 831,5	47,4%	41,3%	80,7%

Source :SNIR

Les constats

D'importantes disparités au sein des spécialités et entre les départements

Les constats

- **Des disparités au sein des spécialités :**
 - la part des honoraires à tarifs opposables comme le taux de dépassement des actes avec dépassements ne sont pas homogènes, mais varient en fonction des territoires et au sein d'un même territoire en fonction des médecins pour une même spécialité,
 - Les tableaux suivants présentent la part des médecins hospitaliers temps plein en secteur privé à l'hôpital parmi les médecins secteur 2 et droit à dépassement permanent

Les constats

- Croisement des distributions de la part d'HSD facturés au tarif opposable et du taux de dépassement des actes avec dépassement
 - Chirurgie orthopédique :

Déciles	Effectifs		Part d'HSD au tarif opposable		Taux de dépassement pour les actes avec dépassement		
	Nb de PS	dt HTP	Min	Max	p10	median	p90
1er décile	172	48%	0%	10%	64%	121%	290%
2ème décile	177	9%	11%	17%	56%	97%	211%
3ème décile	181	7%	18%	23%	51%	84%	177%
4ème décile	181	4%	24%	30%	46%	82%	160%
5ème décile	163	6%	31%	35%	46%	80%	156%
6ème décile	182	1%	36%	40%	48%	79%	153%
7ème décile	168	8%	41%	46%	41%	75%	143%
8ème décile	188	6%	47%	56%	38%	68%	138%
9ème décile	174	13%	57%	68%	36%	66%	129%
10ème décile	180	28%	69%	100%	17%	50%	133%
Total	1 766	13%	0%	100%	40%	80%	167%

Les constats

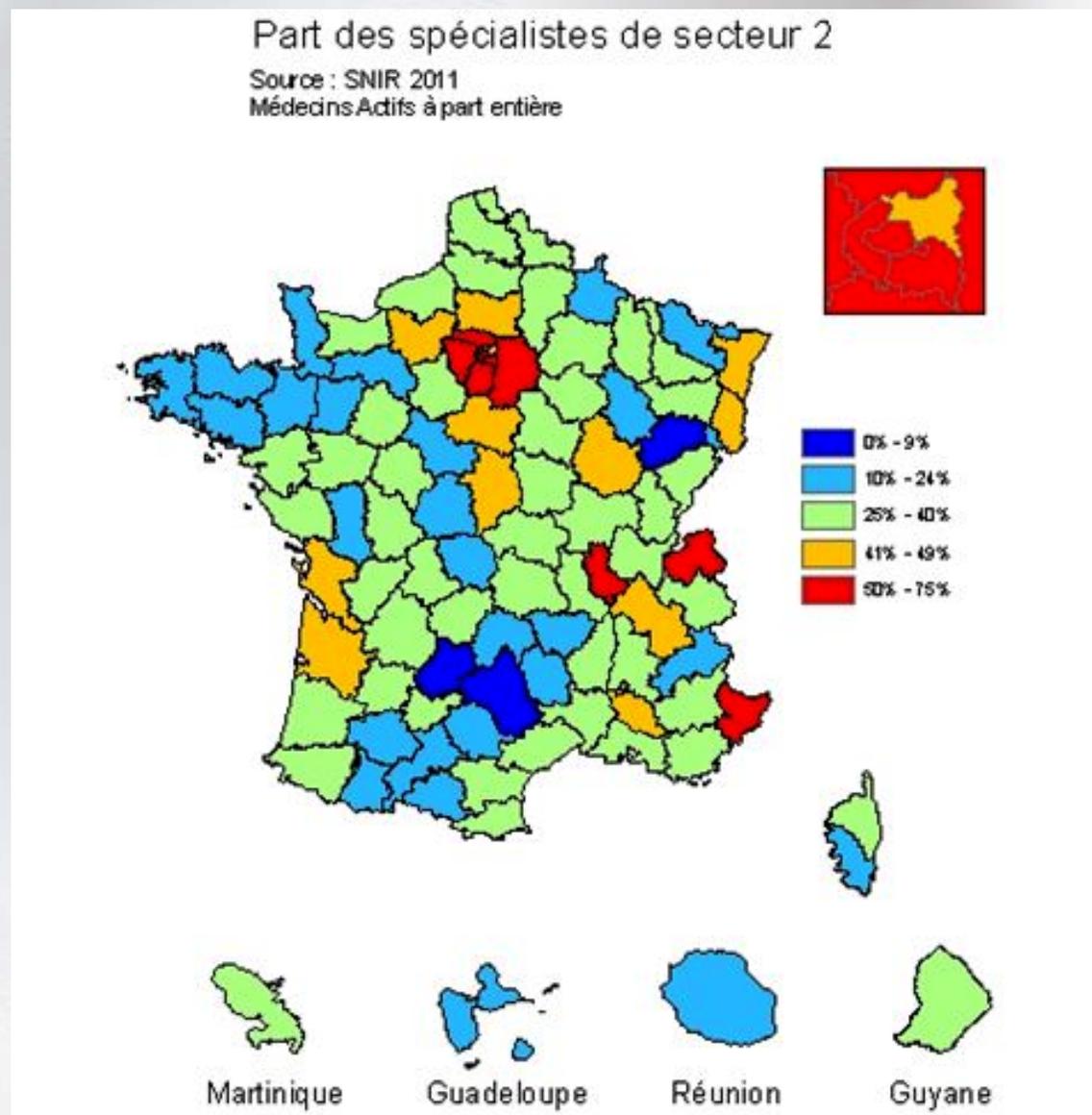
- Ophtalmologie :

Déciles	Effectifs		Part d'HSD au tarif opposable		Taux de dépassement pour les actes avec dépassement		
	Nb de PS	dt HTP	Min	Max	p10	median	p90
1er décile	324	18%	0%	2%	62%	130%	261%
2ème décile	231	4%	3%	4%	47%	97%	174%
3ème décile	212	3%	5%	6%	44%	89%	163%
4ème décile	304	2%	7%	9%	40%	81%	138%
5ème décile	238	3%	10%	12%	44%	74%	122%
6ème décile	251	2%	13%	16%	41%	72%	120%
7ème décile	277	2%	17%	21%	38%	69%	118%
8ème décile	246	1%	22%	28%	35%	60%	112%
9ème décile	270	1%	29%	40%	27%	55%	99%
10ème décile	259	18%	41%	100%	22%	53%	102%
Total	2 612	6%	0%	100%	36%	74%	156%

Les constats

- De fortes disparités au sein de chaque spécialité, entre zones géographiques et entre médecins :
 - Pour les chirurgiens libéraux, moins de 50 % des médecins exerce en secteur 2 dans un quart des départements, mais plus de 90% dans une dizaine de départements (région parisienne, Alpes maritimes, Rhône, Isère, Gironde, ...).
 - Les taux de dépassement moyens varient considérablement d'un département à l'autre. Ils atteignent 150% à Paris ou dans les Hauts de Seine, 110% dans le Rhône, près de 90% en Alsace, 80% dans les Alpes Maritimes.
 - A l'inverse, ils sont beaucoup plus modérés dans les zones rurales. Dans une vingtaine de départements, le dépassement moyen ne dépasse pas 25% du tarif opposable.

Part des spécialistes de secteur 2



Les constats

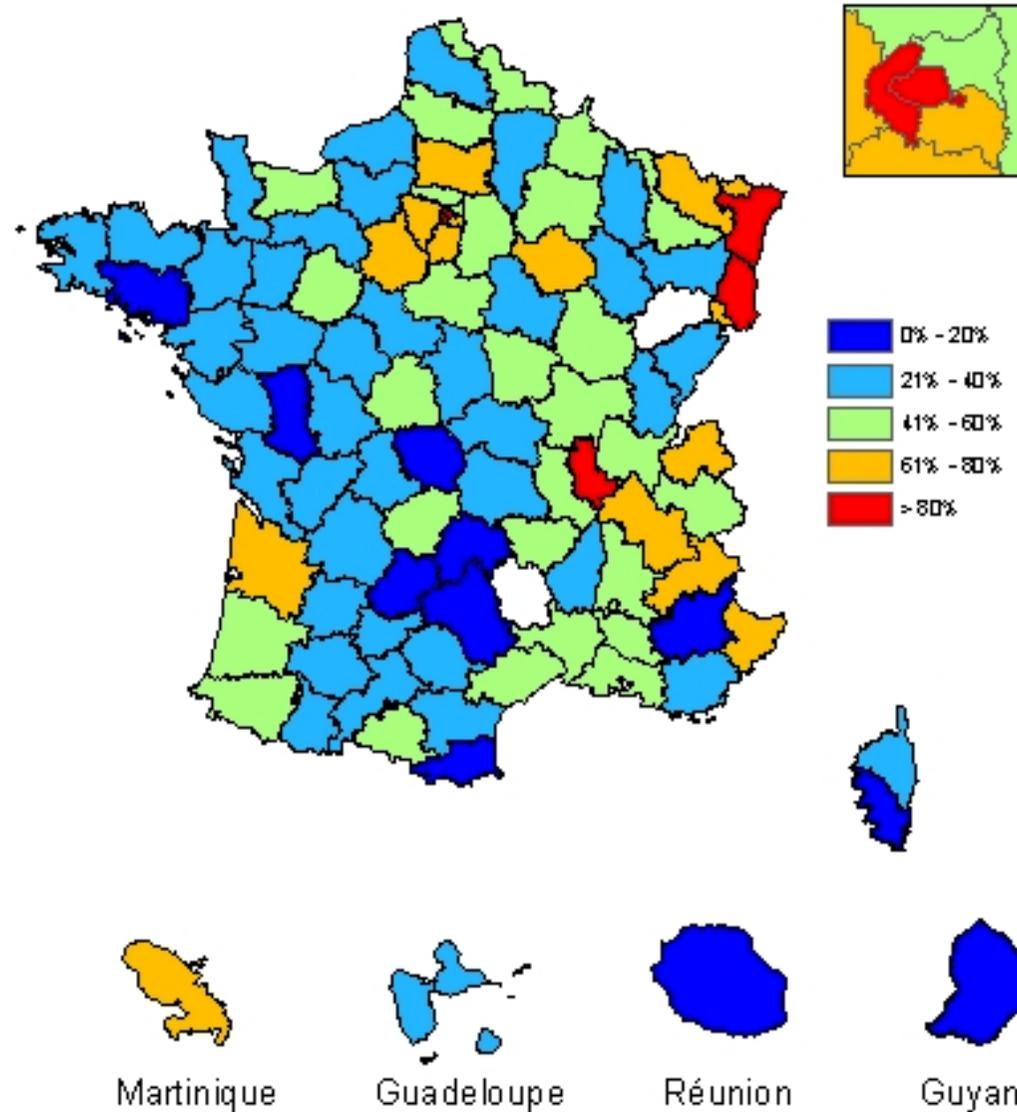
- **les zones où les médecins en secteur 2 sont nombreux sont aussi celles où les niveaux de dépassement sont les plus élevés**
- on observe un lien global entre développement des dépassements et capacité financière de la population résidente.
- la proportion de médecins en secteur 2, comme le taux moyen de dépassement, sont corrélés au revenu fiscal médian dans le département, même si la dispersion des dépassements est beaucoup plus importante que celle des niveaux de vie (les revenus fiscaux varient dans un rapport de 1 à 1,6 ; le taux de dépassement de 1 à 6).

Chirurgie : taux de dépassement global des actes

Source : SNIR 2011

Médecins Actifs à Part Entière du secteur 2

Départements à blanc : effectif de chirurgiens du secteur 2 nul

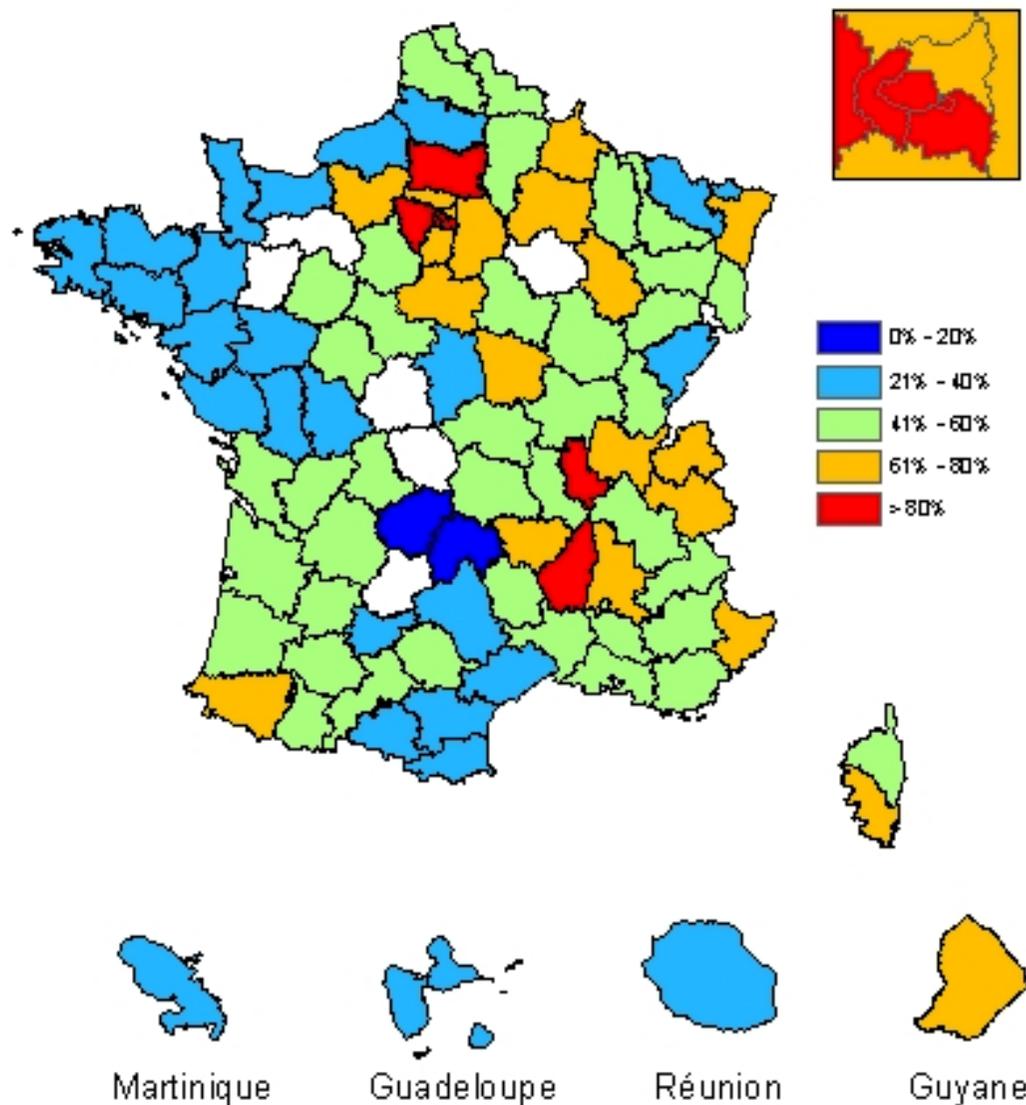


Ophtalmologie: taux de dépassement global des actes

Source : SNIR 2011

Médecins Actifs a Part Entière du secteur 2

Départements à blanc : effectif d'ophtalmologues du secteur 2 nul

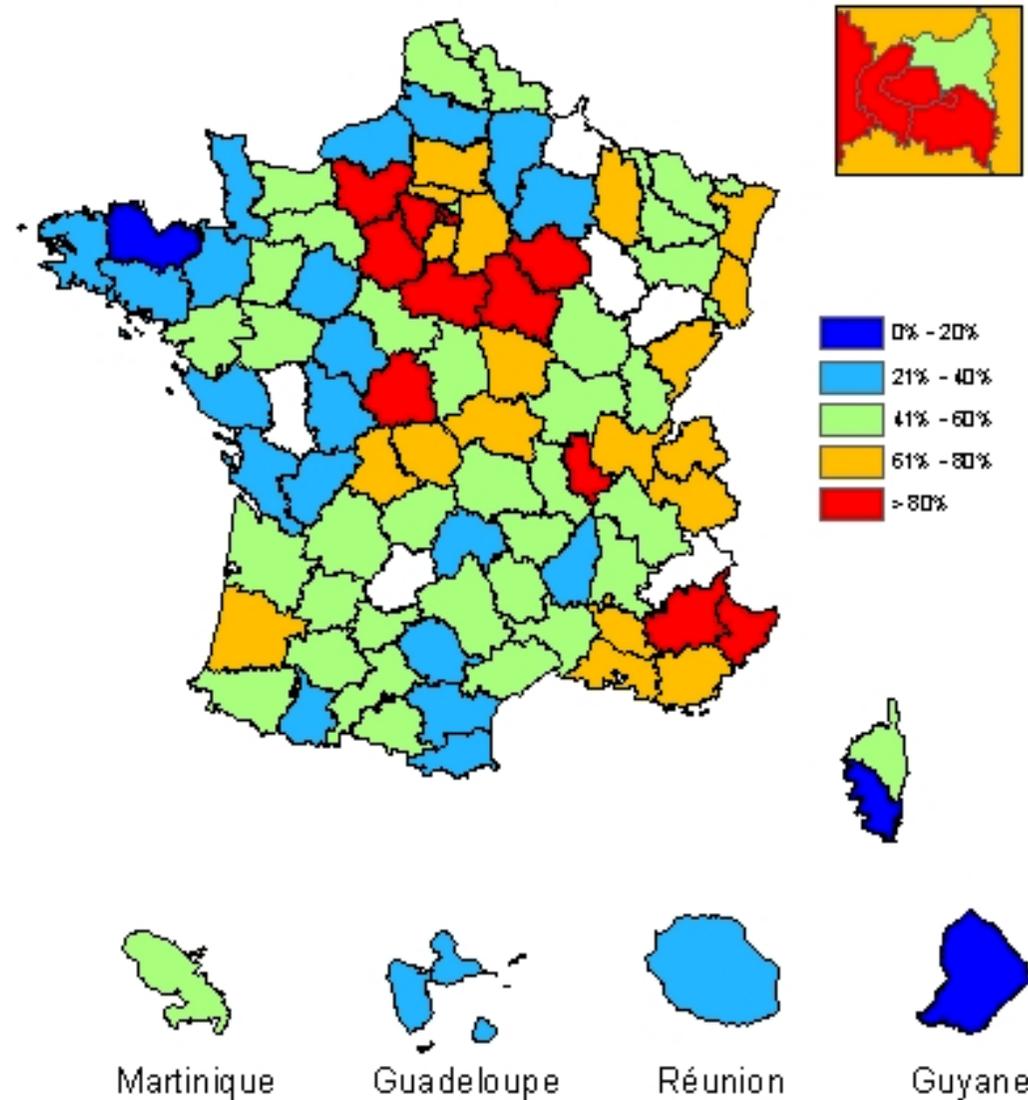


Gynécologie: taux de dépassement global des actes

Source : SNIR 2011

Médecins Actifs a Part Entière du secteur 2

Départements à blanc : effectif de gynécologues du secteur 2 nul



Les constats

- De fortes disparités de l'offre au tarif opposable selon les départements :

Étude menée sur les actes phares de certaines spécialités afin d'observer les variations géographiques de l'offre au tarif opposable. L'offre au tarif opposable comprend les actes réalisés par le secteur libéral au tarif opposable (pour le secteur 1, pour le secteur 2 y compris les hospitaliers temps plein) mais également ceux réalisés à l'hôpital public en MCO ou en consultation externe.

- Par exemple, il y a moins d'offre au tarif opposable pour les actes de chirurgie orthopédique que pour les actes de chirurgie viscérale ou pour les actes de cardiologie :
 - prothèse de hanche, 37 départements avec moins de 50% des actes facturés au tarif opposable,
 - cholécystectomie par coelioscopie : un seul département,
 - consultation spécialisée de cardiologie : 4 départements,
 - échographie transthoracique : aucun département.
- L'offre à tarif opposable est moindre dans les départements d'Île de France, du Rhône et parfois en Alsace.

A noter : le raisonnement par taux ne tient pas compte du fait que dans certains départements l'offre est très faible (ou très abondante).

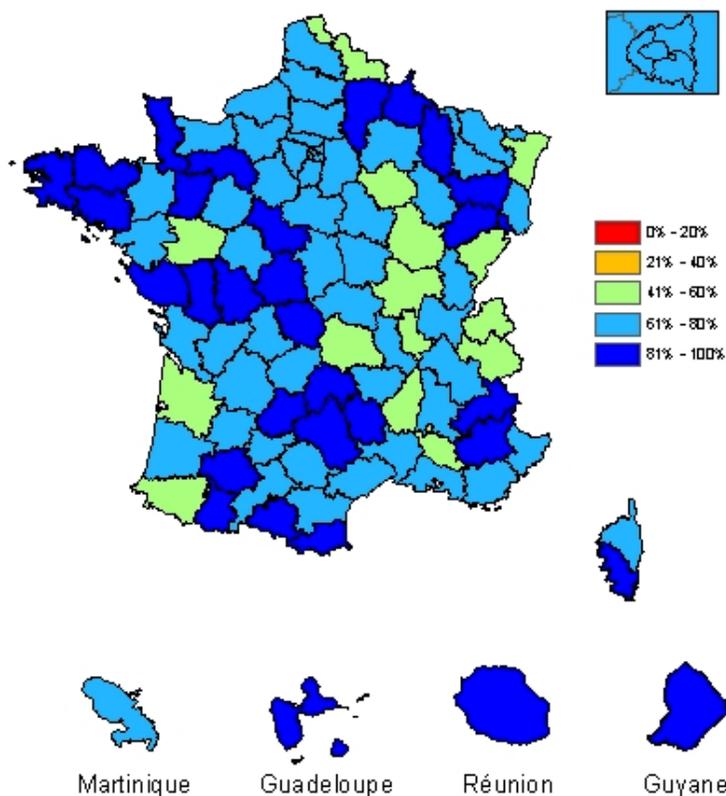
Part d'actes au tarif opposable et part d'actes réalisés en secteur public

Chirurgie orthopédique

(actes représentant 79% des HSD)

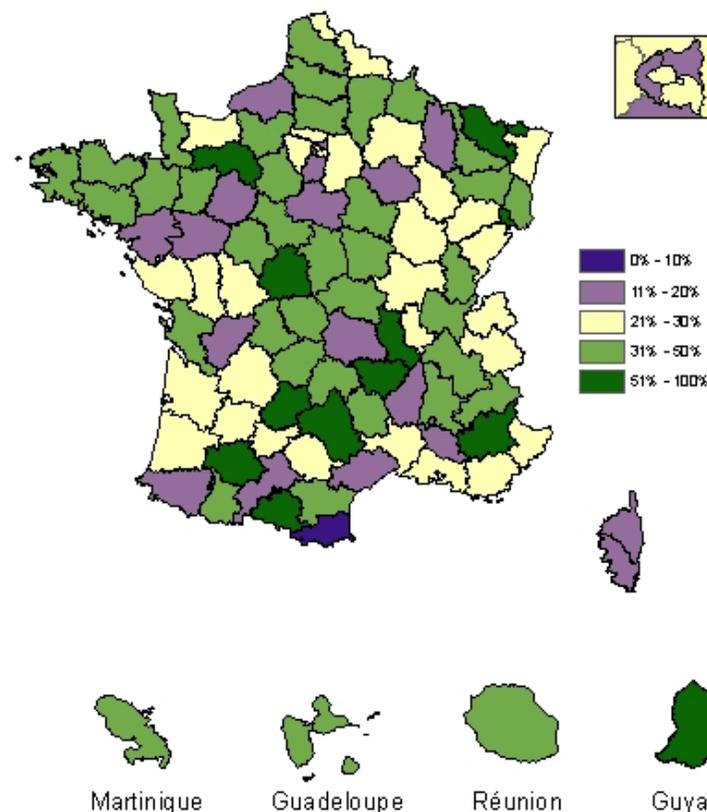
Sources : DCIR 2011 Tous Régimes
PMSI 2010

Part d'actes réalisés au tarif opposable



Sources : DCIR 2011 Tous Régimes
PMSI 2010

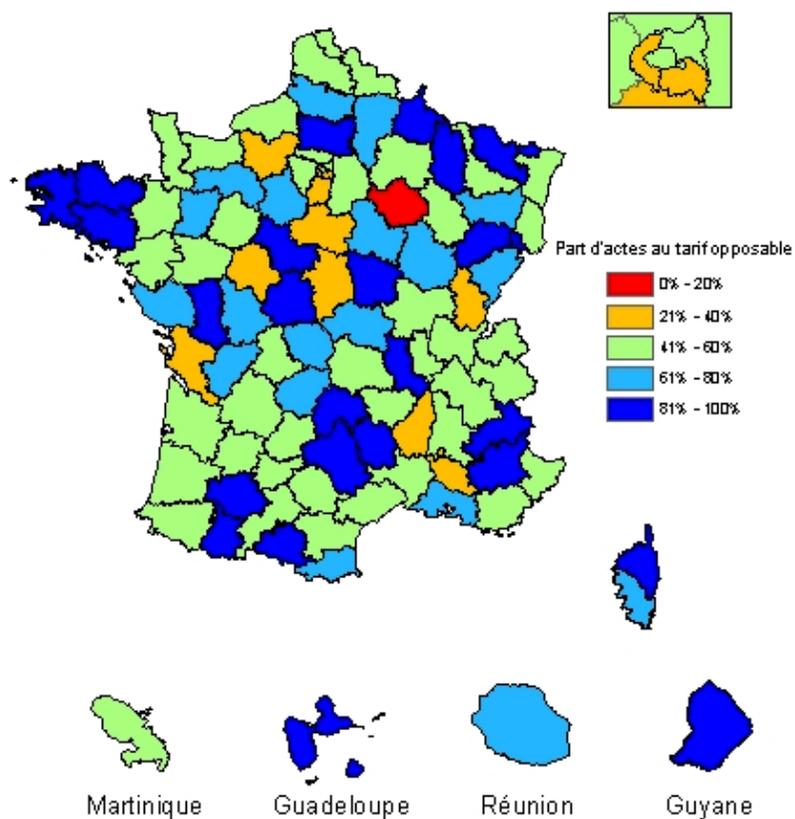
Part d'actes réalisés dans le public



Part d'actes au tarif opposable exemple d'actes de Chirurgie orthopédique

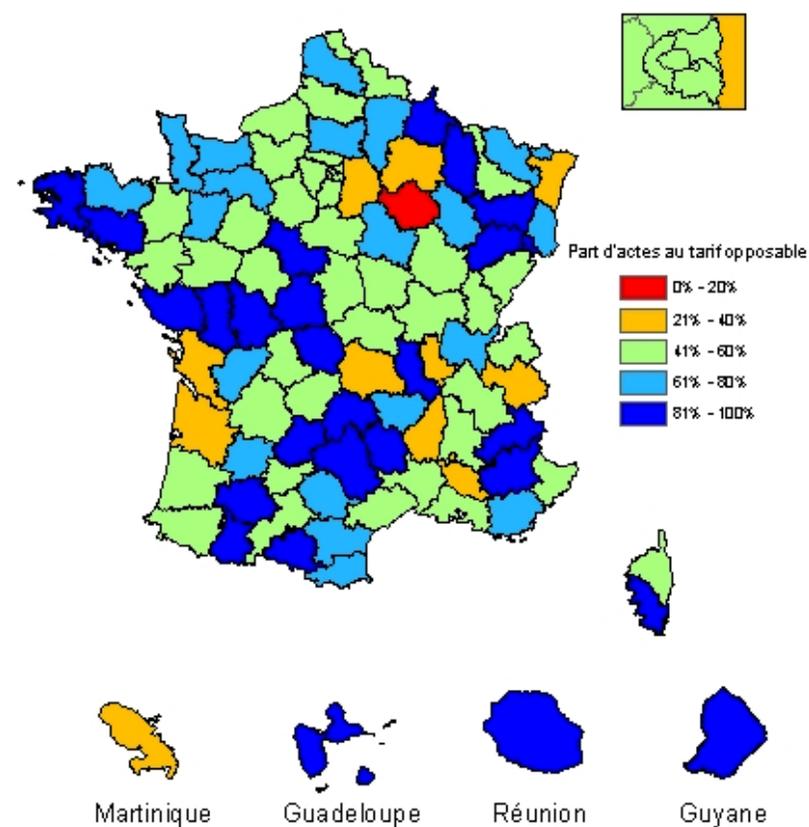
Sources : DCIR 2011 Tous Régimes
PMSI 2010

NEKA020 - Prothèse de la hanche



Sources : DCIR 2011 Tous Régimes
PMSI 2010

NFFC004 - Ménisectomie



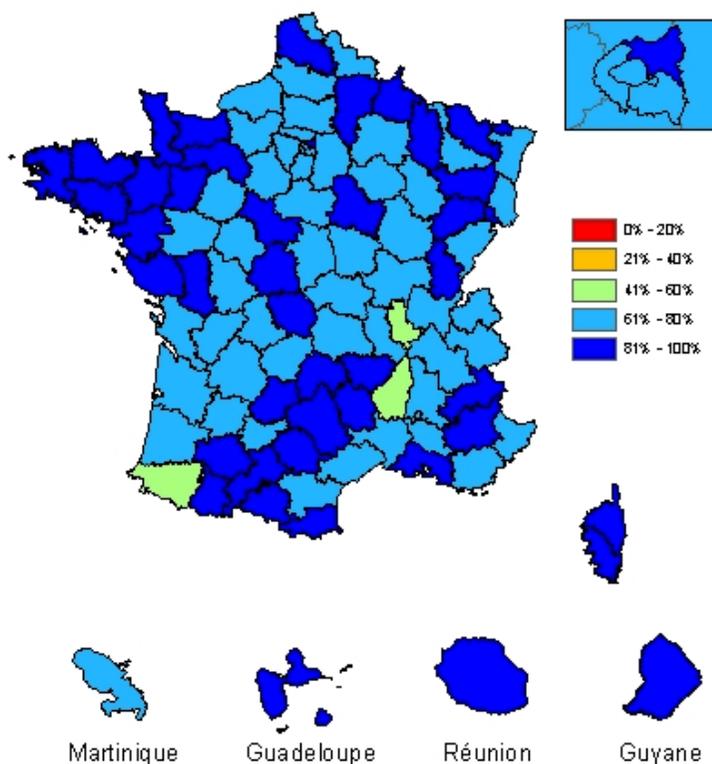
Part d'actes au tarif opposable et part d'actes réalisés en secteur public

Chirurgie viscérale

(actes représentant 60% des HSD)

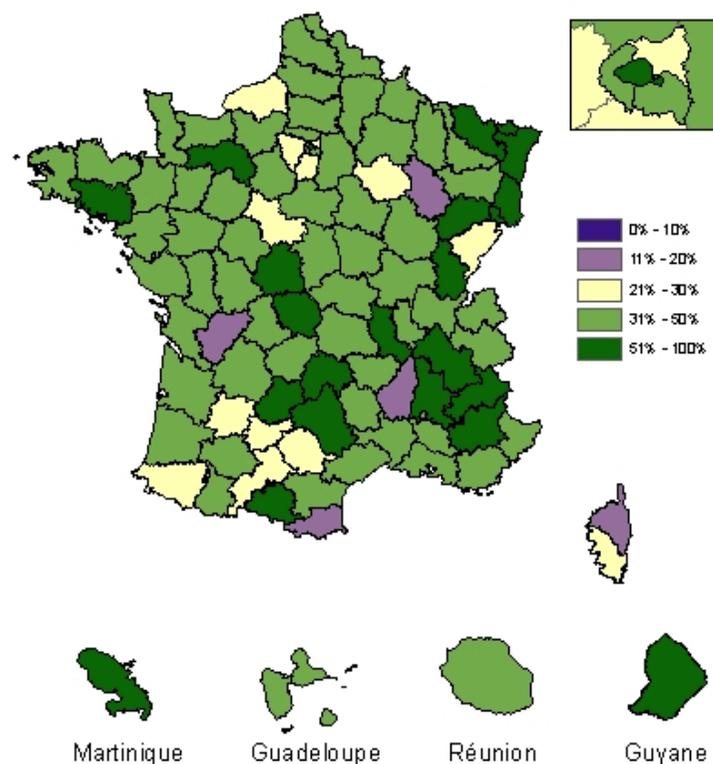
Sources : DCIR 2011 Tous Régimes
PMSI 2010

Part d'actes réalisés au tarif opposable



Sources : DCIR 2011 Tous Régimes
PMSI 2010

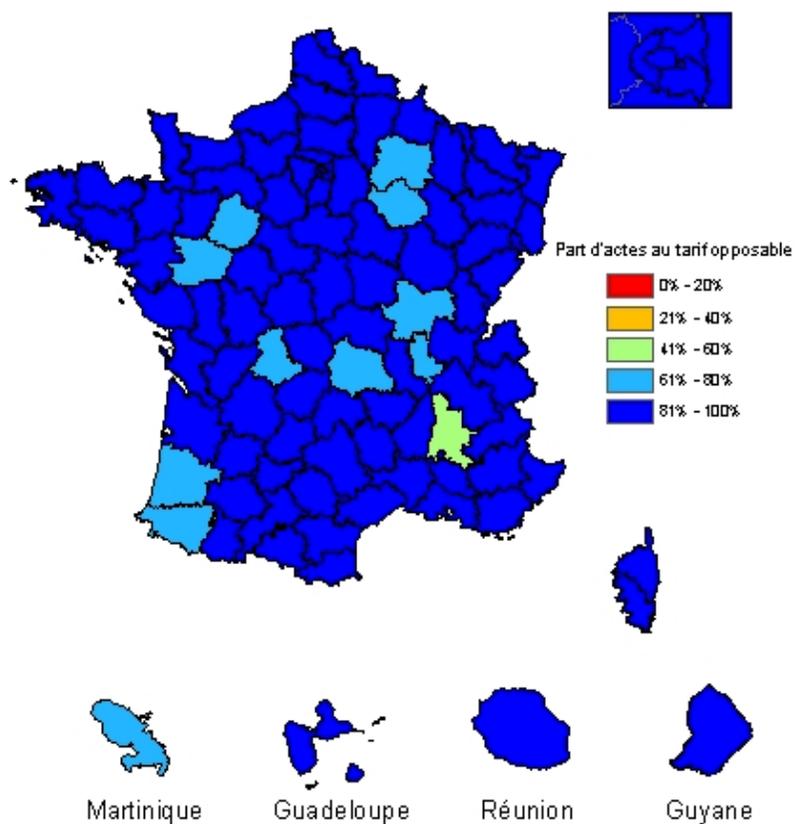
Part d'actes réalisés dans le public



Part d'actes au tarif opposable exemple d'actes de Chirurgie viscérale

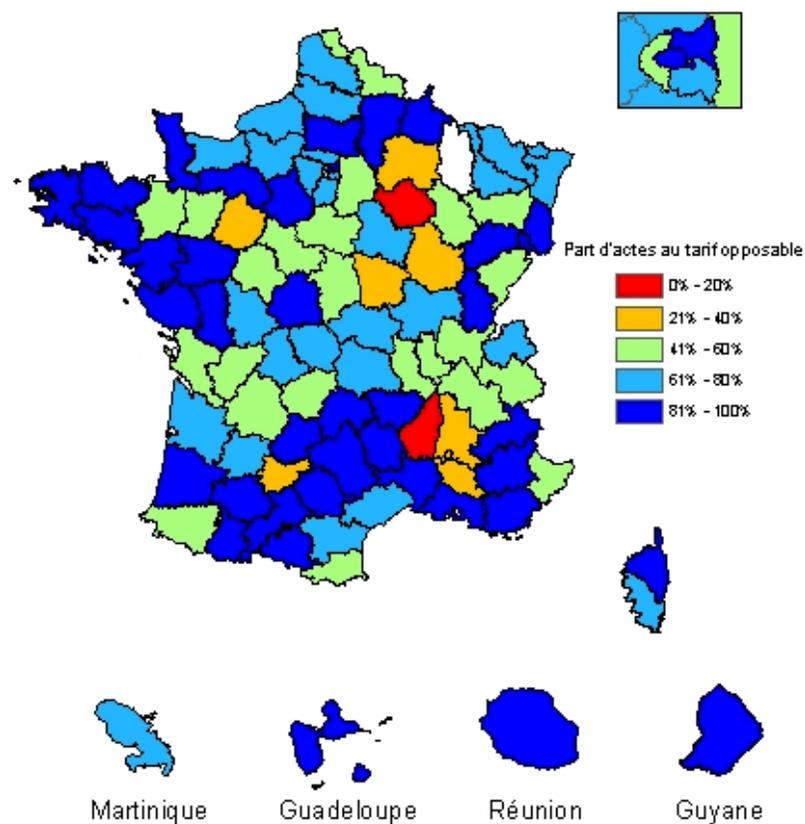
Sources : DCIR 2011 Tous Régimes
PMSI 2010

HHFA016 - Appendicectomie



Sources : DCIR 2011 Tous Régimes
PMSI 2010

HHFA002 - Colectomie gauche



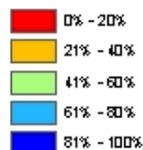
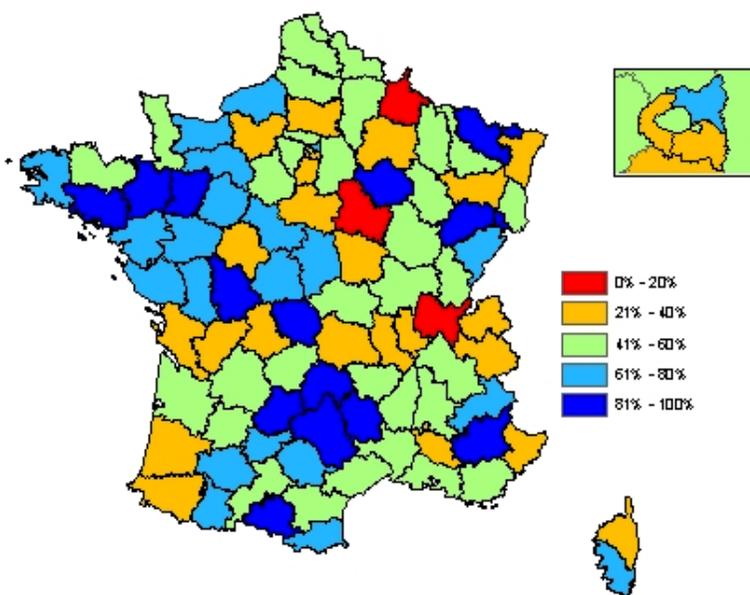
Part d'actes au tarif opposable et part d'actes réalisés en secteur public

Ophtalmologie

actes en établissement (cataracte à 99%)

Sources : DCIR 2011 Tous Régimes
PMSI 2010

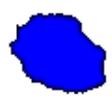
Part d'actes réalisés au tarif opposable



Martinique



Guadeloupe



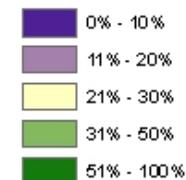
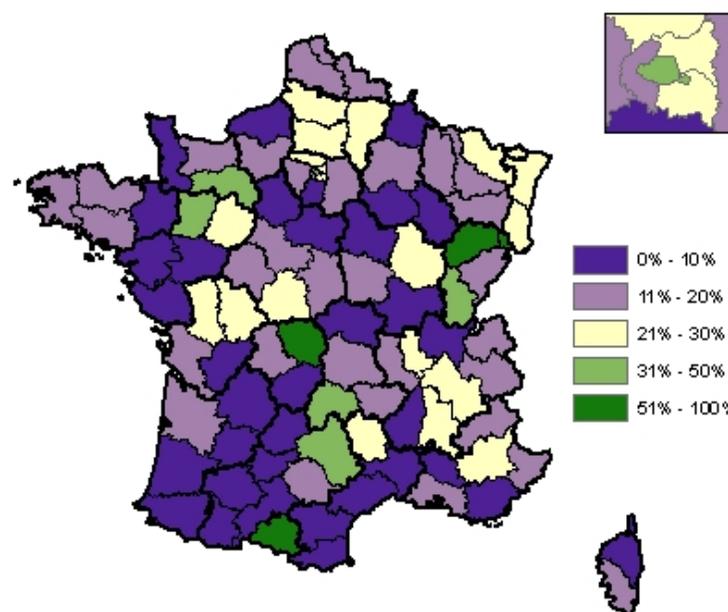
Réunion



Guyane

Sources : DCIR 2011 Tous Régimes
PMSI 2010

Part d'actes réalisés dans le public



Martinique



Guadeloupe



Réunion



Guyane