

Discussion sur les DEPASSEMENTS D'HONORAIRES

à l'assemblée le 29 octobre 2009

Je suis saisi de deux amendements, n^{os} 270 rectifié et 26 rectifié, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Marisol Touraine, pour soutenir l'amendement n^o 270 rectifié.

Mme Marisol Touraine. Nous prolongeons la discussion sur les dépassements d'honoraires, en proposant que les médecins autorisés à dépasser le tarif opposable effectuent au moins 50 % de leur activité au tarif fixé par la convention dont ils relèvent.

Madame la ministre, je sais que vous allez répondre que le secteur optionnel vient d'être créé et qu'un effort a été fait pour encadrer les tarifs. Cet amendement nous donne justement l'occasion d'exprimer notre très vif scepticisme à l'égard de ce secteur optionnel.

Selon nous, il permettra aux médecins du secteur 1 d'obtenir des dépassements d'honoraires sans que ceux qui sont actuellement en secteur 2 et qui pratiquent des dépassements relativement importants adoptent, en contrepartie, des tarifs plus raisonnables.

Ce n'est pas du donnant-donnant, mais une vaste glissade et même dégringolade vers la banalisation du dépassement. Si le secteur optionnel devait se développer, il aboutirait, à terme, à la fin du secteur 1.

Qu'il faille engager une réflexion sur le juste niveau de rémunération des professionnels, cela nous paraît sans doute nécessaire et utile. Si nous en venons à constater que le tarif opposable ne permet pas aux médecins de pratiquer une médecine de qualité en accordant au patient le temps nécessaire, mettons-nous autour de la table pour en discuter,...

M. Philippe Vitel. Elle a raison !

Mme Marisol Touraine. ...mais ne multiplions pas des expédients qui aboutissent, en réalité, à un véritable maquis tarifaire où personne ne se retrouve. Nous avons tous des anecdotes à citer sur des médecins qui pratiquent des dépassements alors qu'en théorie ils ne devraient pas le faire puisqu'ils sont en secteur 1, mais qui ont reçu des autorisations sur on ne sait trop quelles bases.

Actuellement, le problème est que les patients ne s'y retrouvent pas et ne sont pas en situation de le faire. Cette opacité est, en elle-même, un facteur d'inflation tarifaire. Elle est contre-productive du point de vue du système de santé car, même si les dépassements ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale, à l'évidence ils provoquent une inflation de tarifs et de demandes médicales.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, *rapporteur*. La commission a repoussé cet amendement.

Je répète ce que j'ai dit à propos d'un amendement précédent : les négociations du secteur optionnel sont en cours, des propositions sont faites, une date est fixée. Comme elle l'a déjà indiqué, Mme la ministre prendra ses responsabilités en fonction de l'évolution de ces négociations autour du secteur optionnel entre les partenaires professionnels et les caisses.

M. Guy Lefrand. Très bien !

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 270 rectifié ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Défavorable. Je m'en suis déjà expliquée plusieurs fois avec Mme Touraine, qui a déposé une série d'amendements pouvant être considérés comme de repli.

Mon avis sera également défavorable sur l'amendement n°26 rectifié, soumis à discussion commune.

M. le président. La parole est à M. Philippe Vitel.

M. Philippe Vitel. Juste un mot pour saluer la création – enfin ! – de ce secteur optionnel dont les syndicats en avaient évoqué l'éventualité il y a douze ans – car c'est dès 1977 que l'idée avait germé. En 2004, M. Douste-Blazy l'a entérinée, mais il a fallu encore cinq ans pour qu'elle devienne une proposition actuellement en phase de construction avancée.

Madame Touraine, je vous rejoins sur l'exposé des motifs de votre amendement. Comme vous, je crois que la meilleure solution consiste à commencer à revaloriser certains actes, pour parvenir à une cohérence entre la valeur de l'acte et sa qualité. Il faut donc revoir la CCAM technique et continuer la réflexion sur la CCAM clinique, qui n'a toujours pas abouti.

Mais ce secteur optionnel représente une chance à saisir ; il faut le laisser se développer, réussir, offrir une alternative, en attendant qu'il soit, peut-être, la véritable solution à terme. Pourquoi ne pas nous retrouver tous sur cette façon d'encadrer l'acte, tout en lui en rendant toute sa noblesse ? C'est une idée personnelle que je vous soumets.

M. le président. La parole est à M. Yves Bur, pour défendre l'amendement n° 26 rectifié.

M. Yves Bur, *rapporteur*. Cet amendement vise à imposer aux médecins du secteur 2, sans toucher aux honoraires de 70 % de leur exercice, un certain nombre d'actes à tarif opposable.

Quelle est la situation ? Elle n'est pas nouvelle. Nous en avons déjà débattu il y a deux ans, et l'Assemblée avait adopté un tel amendement. Nous avons d'ailleurs adopté un amendement similaire dans la loi HPST.

Le problème est que, sur certains territoires, notamment urbains, il n'y a plus d'offre significative en secteur opposable, et que le secteur 2 y détient donc une sorte de monopole de fait.

M. Michel Issindou. C'est regrettable !

M. Yves Bur, *rapporteur*. Or les praticiens du secteur 2 sont tenus d'exercer un pourcentage de leur activité à tarif opposable.

Reprenons ce qui est proposé, dans le cadre de la négociation du secteur optionnel, aux médecins dont les honoraires seront limités à 50 % de dépassement, et disons que les médecins du secteur 2 feront 30 % de leurs actes à tarif opposable. Ainsi, chacun pourra accéder à des soins à tarif opposable.

Nous en discutons maintenant depuis des années, il est temps d'agir.

Mme Jacqueline Fraysse et **Mme Marisol Touraine**. Très bien !

M. Yves Bur, *rapporteur*. Un accord a été signé sur le secteur optionnel. C'est une déclaration d'intention. Dans les revues médicales, j'ai lu les premières impressions de certains professionnels – à Lyon, dans le midi, à Strasbourg – qui montrent un certain scepticisme, beaucoup déclarant même qu'ils ne se laisseront pas attirer dans le secteur optionnel tel qu'il est formaté.

M. Philippe Vitel. C'est un jeu de rôles !

M. Yves Bur, *rapporteur*. Combien d'années devons-nous encore attendre avant que les patients puissent, malgré tout, accéder à des soins opposables ?

J'ajoute, madame la ministre, que, selon tous les rapports publiés sur le sujet, seulement un tiers des contrats des assureurs complémentaires prévoient le remboursement des dépassements. On m'objecte souvent que les actes correspondant à des tarifs opposables, bénéficiaires de la CMU y compris, représentent déjà 30 % des actes réalisés par la plupart des praticiens. Si tel est le cas, l'amendement ne leur posera aucun problème ; dans le cas contraire, il créera une offre nouvelle d'actes à tarif opposable.

M. le président. La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je comprends l'impatience, pour ne pas dire l'exaspération de M. Bur sur ce sujet ; elle est d'ailleurs partagée sur de nombreux bancs de cette assemblée. Cependant, je le renvoie au protocole d'accord du 15 octobre, bien plus global puisqu'il concerne non seulement la part de l'activité à tarifs opposables, mais aussi la limitation en volume des dépassements d'honoraires ainsi que l'intervention des organismes complémentaires. Sur tous ces points, la discussion doit encore s'affiner ; l'amendement aurait un effet contreproductif dans la mesure où il couperait court à la négociation...

M. Dominique Tian et **M. Philippe Vitel**. Tout à fait !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. ...et votre légitime exaspération s'en trouverait accrue. Au bénéfice de cette explication, cher Yves Bur, ainsi que de ma relative connaissance – certes inférieure à la vôtre – de la vie conventionnelle, je vous invite à retirer votre amendement.

M. Yves Bur, *rapporteur*. Je le maintiens.

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prél.

M. Jean-Luc Prél. *Quid* de la date d'application du protocole d'accord ? Celui-ci a été signé le 15 octobre à la suite de l'adoption d'un amendement au projet de loi « Hôpital, patients, santé et territoires ». Les dépassements d'honoraires sont en effet devenus insupportables, d'autant que l'accès aux praticiens du secteur 1 n'est pas assuré sur tout le territoire, ni pour toutes les spécialités.

Jean-Pierre Door vient d'évoquer une date butoir : quelle est-elle ? Quand la négociation conventionnelle se conclura-t-elle ? Il est possible que la date prévue en février soit repoussée. Bref, quand l'accord conventionnel sera-t-il validé par Mme la ministre ? Et, en l'absence d'accord conventionnel, seriez-vous prête, madame la ministre, à instaurer le secteur optionnel par décret ?

Quoi qu'il en soit, le secteur optionnel n'est pas la panacée, puisqu'il exclut des spécialités cliniques aujourd'hui dévaluées : il faudrait aussi y remédier. Comme l'a justement observé M. Vitel, cela ne va pas sans poser certains problèmes qui, si l'on instaurait la CCAM clinique en réévaluant la CCAM technique, ne se poseraient peut-être pas.

M. Philippe Vitel. Très juste !

(L'amendement n° 270 rectifié n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 26 rectifié n'est pas adopté.)