



Les honoraires s'emballent, les soins trinquent

Pour la première fois, *Le Monde* a mené une opération vérité sur les dépassements d'honoraires des médecins, généralistes et spécialistes, dans les dix plus grandes villes de France. En s'appuyant sur les données, parfaitement publiques, du site de l'assurance-maladie, il apparaît que 66 praticiens, dont 63 uniquement à Paris, facturent leurs consultations plus de cinq fois les tarifs de base de la Sécurité sociale.

Ces médecins relèvent du secteur 2, où ils bénéficient d'une liberté de fixation des tarifs. Ainsi, 40 % des spécialistes pratiquent des dépassements d'honoraires, et c'est également le cas de 60 % des nouveaux diplômés. Ils agissent en totale légalité. La Caisse nationale d'assurance-maladie et le Conseil de l'ordre des médecins demandent seulement à ces praticiens, qui mettent en avant leur notoriété, de moduler leurs tarifs en fonction d'une prise en compte des revenus de leurs patients, et d'agir ainsi avec « *tact et mesure* ».

L'immense majorité des médecins qui pratiquent les dépassements d'honoraires les plus élevés sont des hospitaliers qui reçoivent

leurs patients en consultation privée. Une enquête de *60 Millions de consommateurs* avait déjà alerté sur cette dérive des hôpitaux publics. A Tenon, par exemple, un

Editorial

spécialiste en médecine physique facture ses consultations entre 200 et 220 euros, alors qu'elles sont remboursées sur la base de 23 euros.

Autre constat, c'est dans les zones surmédicalisées que les honoraires sont les plus élevés, comme si les médecins se livraient entre eux une course aux tarifs les plus onéreux, supposés attester de leur qualité. Dans un pays fracturé par les déserts médicaux, là où les jeunes médecins ne s'installent pas, où nombre de ménages fragilisés par la crise restreignent leurs dépenses de santé, et où 4 millions de Français sont dépourvus d'assurance complémentaire, l'emballlement des honoraires a pour effet de réduire encore l'accès aux soins.

Face à cette situation où, sur les 5,7 milliards d'euros restés à la charge des assurés ou de leurs

mutuelles pour leurs soins, en 2011, 2,3 milliards sont imputables aux seuls dépassements, les pouvoirs publics affichent leur impuissance. Les sanctions pour réprimer les excès sont très rares. Le 25 février, Xavier Bertrand, le ministre de la santé, s'est insurgé contre ces dérives « *excessives* ». Mais, en période électorale, la droite ne veut pas s'aliéner une de ses clientèles. Un secteur dit « *optionnel* » vient d'être instauré, qui oblige les mutuelles, dans trois spécialités, à rembourser aux patients des dépassements d'honoraires plafonnés à 50 % au-dessus du tarif de la Sécurité sociale. Cela ne règle pas pour autant la question des abus.

Les candidats à l'élection présidentielle évoquent, pour la plupart, un encadrement des dépassements d'honoraires, souhaité par une majorité de Français. L'enjeu est bel et bien d'éviter qu'avec la dérive préoccupante des tarifs et la persistance des déserts médicaux, on finisse par se résigner à voir, en matière de santé, une France à deux vitesses gagner encore du terrain. ■