



Opération vérité sur les tarifs médicaux

■ « Le Monde » a « aspiré » les données de l'assurance-maladie pour révéler les dépassements d'honoraires

■ La rédaction a passé au crible 15 500 fiches de médecins de toute la France. Un procédé légal

■ 45 % des médecins parisiens facturent la consultation plus cher que le tarif de la « Sécu »

■ Les praticiens les plus chers sont tous attachés à un hôpital de la capitale et cumulent les revenus

■ A Marseille ou à Montpellier, près de 90 % des médecins respectent les tarifs

L'ampleur des dépassements d'honoraires perçus par les médecins restait un mystère. L'enquête du *Monde* permet, pour la première fois, de chiffrer le montant des tarifs médicaux réellement pratiqués dans les dix plus grandes

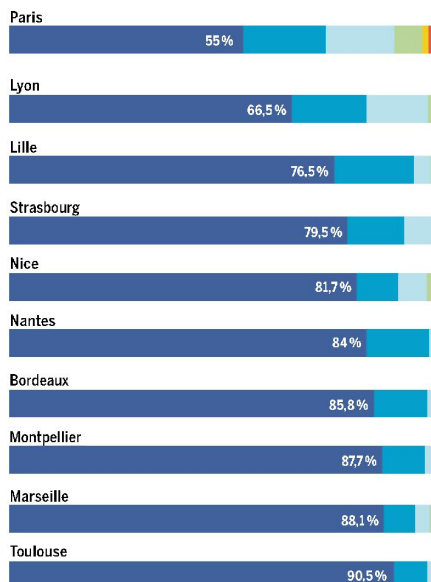
ville françaises. A Paris, 45% des médecins demandent des honoraires supérieurs à la base de remboursement de la Sécurité sociale pour les consultations. En moyenne, les patients parisiens doivent ainsi déboursier 15 euros de plus.

Pour obtenir ces résultats, la rédaction du *Monde* a exploité les données du site Ameli-direct.fr, géré par l'assurance-maladie. En appliquant les méthodes du « journalisme de données », nous avons « aspiré », grâce à un outil informatique, 15 500 fiches de médecins afin de faire apparaître leurs tarifs. Le procédé, légal, montre qu'un nombre important de praticiens ne respectent pas la prise en compte du niveau de revenus de leurs patients. ■

A Paris, des dépassements plus fréquents et plus élevés

RÉPARTITION DES MÉDECINS SELON LEURS HONORAIRES COMPARÉS AU TARIF DE BASE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE* EN 2011, en %

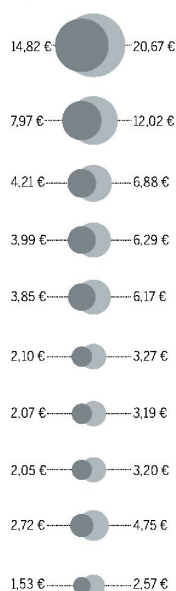
Généraliste au tarif 1 à 2 fois 2 à 3 fois 3 à 4 fois 4 à 5 fois + de 5 fois



* Selon les consultations, la base de remboursement de la Sécurité sociale s'élève de 23 € (consultation simple) à 69 € (avis de consultant)

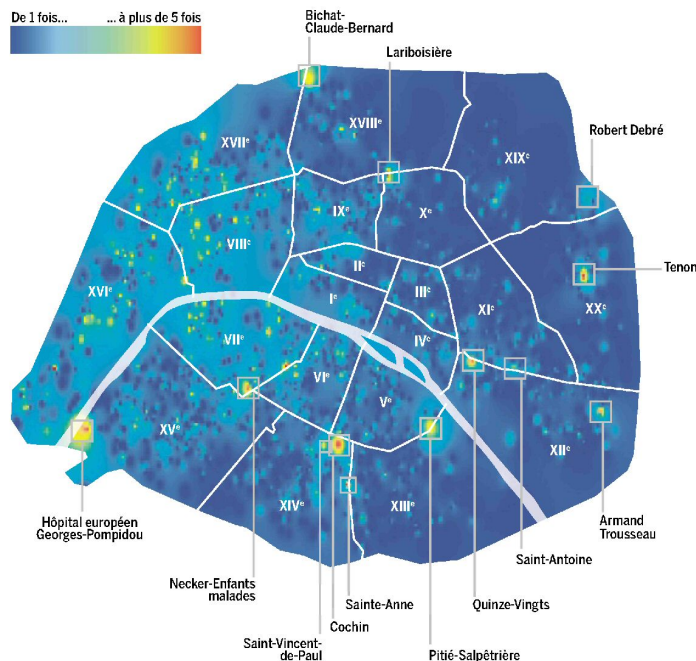
DÉPASSEMENT MOYEN DU TARIF DE BASE

● Ensemble des médecins (généralistes et spécialistes)
● Médecins spécialistes



RAPPORT ENTRE LES HONORAIRES DES MÉDECINS PARISIENS ET LE TARIF DE BASE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE*

De 1 fois... à plus de 5 fois



SOURCES : DONNÉES AMELI DIRECT.FR, LE MONDE



Enquête sur ces consultations au prix fort

« Le Monde » a exploité des données de l'assurance-maladie, révélant l'ampleur des dépassements d'honoraires

Près de 15 euros de plus à déboursier de sa poche à Paris pour voir un médecin, par rapport à la base de remboursement de la Sécurité sociale. Pour la première fois, *Le Monde* a quantifié la moyenne des dépassements d'honoraires pour les consultations dans les dix plus grandes villes de France. En s'appuyant sur les données, publiques, d'Ameli-direct, le site de l'assurance-maladie, nous avons mesuré le tarif demandé en moyenne aux patients, médecins généralistes et spécialistes confondus. Un exercice qui nous a aussi permis de relever la répartition des praticiens selon les prix demandés (deux fois, trois fois, etc., le tarif de la « Sécu »).

Au total, 66 médecins, dont 63 à Paris, facturent plus de cinq fois le tarif conventionnel. L'immense majorité sont des médecins hospitaliers qui ont une activité privée à l'hôpital, tels ce professeur de l'hôpital Tenon dont la consultation s'élève de 200 à 220 euros, remboursée sur la base de 23 euros, ou ce psychiatre de Sainte-Anne qui demande 200 euros pour une consultation dont la base de prise en charge est de 34 euros.

Certes, payer cher est pour certains patients un choix. Mais cela suffit-il à justifier l'emballement du système ? Selon des données de l'assurance-maladie que *Le Monde* a par ailleurs pu se procurer, sur les 5,7 milliards d'euros qui sont restés à la charge des Français ou de leurs mutuelles en 2011, 2,3 milliards étaient imputables aux seuls dépassements. Un chiffre à comparer avec les 3 milliards des tickets modérateurs et les 300 millions des forfaits.

Un phénomène très parisien

Notre comparaison montre que la capitale est la ville où les dépassements sont les plus élevés en moyenne, et les montants très supérieurs au tarif de base de la Sécurité sociale les plus courants. Ainsi, 6,7 % des praticiens s'inscrivent entre trois et quatre fois ce tarif. A Lyon, dans cette catégorie, on en trouve 1,5 %, et à Nice 1,1 %. A Lille, moins de 1 % et aucun à Bordeaux. Tous généralistes et spécialistes confondus, la consultation s'élève dans la capitale à 15 euros au-dessus des tarifs de la Sécurité sociale. L'écart monte à 20 euros

pour l'ensemble des spécialistes, et même à près de 30 euros pour les seuls spécialistes à honoraires libres.

Dans les autres villes, l'impact des dépassements est moins élevé – mais quand même mesurable : de 1,5 euro à Toulouse à 8 euros à Lyon. Il faut dire que 45 % des médecins parisiens pratiquent des dépassements, contre seulement 20 % des strasbourgeois ou 12 % des marseillais. Il existe de fait une grande diversité d'un département à l'autre. En moyenne, les taux de dépassements des spécialistes varient de 11 % au-dessus du tarif de la Sécu dans le Cantal ou le Lot à... 114 % à Paris, selon les derniers calculs que l'assurance-maladie nous a fournis (*voir la carte*).

Des raisons multiples

Selon la localisation que nous avons effectuée pour Paris, les médecins qui pratiquent plus de deux fois les tarifs de base se situent surtout dans les quartiers chics de l'ouest et du centre, où la clientèle est plus solvable. Le phénomène est connu : les médecins qui s'installent en zone surdotée en professionnels, comme l'est Paris, ont tendance à pratiquer des tarifs plus élevés, comme l'avait montré une étude de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques en 2011. Ce qui permet d'avoir moins de patients, tout en gagnant autant, voire plus. Alors qu'on aurait pu s'attendre à ce que la concurrence fasse baisser les prix, c'est l'inverse qui se produit, les médecins ayant tendance au mimétisme dans la fixation de leurs tarifs.

Surtout, les dépassements les plus élevés se situent dans les hôpitaux, ce qui explique leur concentration à Paris. Ainsi, sur les 66 médecins qui pratiquent plus de cinq fois le tarif de la Sécu, 55 sont des hospitaliers, dont 52 parisiens. Mise en cause il y a peu par 60 millions de consommateurs, l'activité privée à l'hôpital permet notamment d'obtenir plus vite un rendez-vous. Dans ce cadre, les tarifs de consultation peuvent être très élevés, et encore plus les actes techniques, comme le relevait le magazine, qui donnait pour exemple la pose d'une prothèse de hanche : pour une base de remboursement de 459,80 euros, le prix pouvait grimper jusqu'à 4 250 euros.

Un problème d'accès aux soins ?

Consciente de ce phénomène de tarifs plus élevés dans la capitale, l'assurance-maladie a mené une réflexion, il y a deux ans, pour mieux y rembourser les frais de santé. Mais l'idée a été abandonnée. Trop complexe, car il aurait fallu élargir la mesure à certaines zones, comme les Hauts-de-Seine. Trop risqué aussi, car cela aurait pu avoir pour impact de rendre les autres zones encore moins attractives pour les médecins.

Cependant, la situation doit être relativisée. Les Parisiens, contrairement aux habitants d'autres villes, ont (encore) la possibilité de contourner le problème, s'ils s'arment de patience. Comme les médecins sont nombreux à Paris, il en reste beaucoup en secteur 1. Il est aussi possible de se tourner vers les centres de santé ou les hôpitaux, où le tarif opposable est appliqué. « *La vraie question est de savoir pendant combien de temps l'exception va perdurer*, estime Magali Leo, chargée de mission au Collectif interassociatif sur la santé (CISS). *Vu la moyenne d'âge de la profession, il y a de quoi s'inquiéter puisque les nouveaux médecins préfèrent le secteur 2.* »

Une absence de sanctions

Les honoraires libres se sont généralisés, mais le système reste opaque. Une seule règle régit les dépassements : appliquer ses tarifs avec « *tact et mesure* », comme l'indique le code de déontologie. Le médecin peut pratiquer des honoraires plus élevés selon sa notoriété, mais il doit les moduler selon la situation de chaque patient. « *Une notion surannée* », selon M^{me} Leo, et responsable du fait que le système ne fonctionne plus.

En 2008, l'assurance-maladie a lancé une première opération de contrôle des tarifs des médecins hospitaliers. Elle s'est soldée par une dizaine de convocations de pontes parisiens par le conseil de l'ordre. Le tout a été discrètement réglé, et aucune sanction n'a été appliquée. Les médecins ont dû s'engager sur l'honneur à baisser leurs tarifs. Tous l'ont fait, et certains de façon conséquente (ils parlaient de haut). Quelques-uns ont tendance aujourd'hui à les relever.

Une nouvelle campagne est en



cours : 28 hospitaliers et 250 libéraux sont cette fois dans le viseur. L'assurance-maladie a fixé un seuil, qui se situe entre trois et quatre fois le tarif de la Sécu, et cible ceux qui sont au-dessus. Avant un éventuel signalement à l'ordre des médecins, elle va analyser leurs arguments. Dans les premiers courriers reçus, les médecins mettent en avant de nouvelles formations ou techniques, le coût du matériel ou des locaux...

Les noms restent confidentiels,

les sanctions ne sont pas vraiment à l'ordre du jour. L'assurance-maladie et l'ordre des médecins se renvoient la responsabilité du manque de suivi des abus. Mais c'est aussi une absence de volonté politique sur la question qu'il faut pointer. Les choses vont-elles changer ? L'ordre promet pour mai une réflexion sur « *le tact et la mesure* », et donc sur ce qui constitue un excès. Ce qui pourrait aboutir « *à la fixation d'un plafond* », affirme Michel Legmann, son président,

qui constate que les politiques se font de plus en plus pressants.

Dimanche 8 avril, le CISS a publié un sondage réalisé par Via-voice pour la campagne présidentielle. 52 % des sondés disent qu'il faut encadrer les dépassements, 32 % carrément les interdire. ■

**JEAN-BAPTISTE CHASTAND,
LAETITIA CLAVREUL
ET ALEXANDRE LÉCHENET**

Les candidats et la fin du secteur 2

Le Collectif interassociatif sur la santé a posé aux candidats à la présidentielle une question provocante : faut-il supprimer le secteur 2 (honoraires libres) ? Eva Joly, Jean-Luc Mélenchon, Philippe Poutou et Nicolas Dupont-Aignan répondent « oui ». Marine Le Pen dit « non », ainsi que Nicolas Sarkozy, qui plaide pour un plafonnement des dépassements dans le cadre d'un secteur optionnel. François Bayrou et François Hollande ne font pas de réponse directe, mais veulent tous les deux un « *encadrement strict* » des dépassements, sans expliquer comment ils s'y prendraient.