

débat



“Nous tendons vers un système de santé inégalitaire”

Gérard Raymond, coprésident du Collectif interassociatif sur la santé, à Paris.

1 L'accessibilité aux soins, une priorité essentielle.

La hausse des dépassements d'honoraires est préoccupante. Nous risquons de tendre vers un système inégalitaire à l'américaine, où les citoyens les plus modestes devront renoncer à certains soins. C'est déjà le cas en dentaire et en optique. Quant aux affections longue durée, c'est un véritable scandale : 10 % des diabétiques de type 2 ont un reste à charge moyen de 1 700 euros par an !

2 Il n'y a aucune raison que les médecins augmentent leurs tarifs.

Ils gagnent en productivité grâce au progrès technologique : le développement

du numérique, de la téléconsultation et des dispositifs intelligents (capteurs de glucose, balances et pacemakers connectés...) leur permet de suivre leurs patients en continu et de repérer plus vite les risques d'hospitalisation ou de récidive. Cette plus grande efficacité devrait les aider à maintenir les tarifs à des niveaux raisonnables.

3 Il y a clairement des abus.

Lorsqu'un étudiant doit payer 40 euros une consultation pour obtenir un simple certificat médical, ou qu'un patient myope doit débourser 60 euros pour une séance de suivi chez un ophtalmo, cela ne me paraît absolument pas justifié.

pour

pour ou c

La fin des dépassements d'honoraires

La proposition figure au programme de Manuel Valls. L'ex-Premier ministre veut « en finir avec les dépassements d'honoraires », qu'il qualifie de « brèche dans notre système de solidarité ». Depuis leur autorisation en 1980 par le Premier ministre Raymond Barre, ces dépassements – sommes facturées par les médecins au-delà du « tarif Sécu » – se sont banalisés et ne cessent d'augmenter. Ils ont bondi de 30 % entre 2011 et 2015, d'après une étude publiée fin 2016 par l'association 60 Millions de consommateurs. Réservés aux médecins de secteur 2 (praticant des honoraires libres), les dépassements ne sont pas régulés. La loi française indique que les actes doivent être facturés avec « tact et mesure », mais les sanctions restent très rares. Pointant les revenus élevés de certains spécialistes (ophtalmologues, ORL, radiologues...), les

42,5 **75,25€**

milliards d'euros ont été versés par les Français aux médecins libéraux en 2014. Près d'un tiers de ces dépenses est resté à la charge des patients et/ou de leur mutuelle. C'est le montant que la Sécu rembourse pour une couronne dentaire (70 % du tarif conventionné, fixé à 107,50 euros). L'intervention coûte au patient entre 400 et 900 euros.

photos © Christophe Bouize

► contre ► des ► déments ► raires

contre

représentants des patients dénoncent un système qui met en péril ceux qui ne sont couverts que par la Sécurité sociale (ayant des revenus trop élevés pour être éligibles à la Couverture maladie universelle, mais ne leur permettant pas de souscrire une mutuelle), soit un Français sur dix.

Les médecins pointent leurs charges élevées

A ces critiques, les médecins rétorquent que les dépassements sont souvent inévitables, car le remboursement de la Sécu ne suffit pas à couvrir leurs charges. De plus, la jurisprudence en cas d'erreur médicale s'est durcie, ce qui fait flamber le coût de l'assurance pour les professions les plus risquées (chirurgiens, anesthésistes). Enfin, les médecins, qui ont fait de longues études, estiment mériter des revenus qui leur paraissent cohérents avec leurs responsabilités. —

Thomas Lestavel

25€

Ce sera, à partir du 1^{er} mai, le tarif d'une consultation chez un généraliste de secteur 1 – contre 23 euros aujourd'hui.

145835€

C'est le revenu annuel moyen d'un ophtalmologue en France (en 2015).

Sources : 60 Millions de consommateurs, La Mutuelle générale, Caisse autonome de retraite des médecins de France, Assurance maladie.

magazine du vendredi 27 janvier 2017



“Le médecin français n'est pas rémunéré à sa juste valeur”

Frédéric Bizard, économiste de la santé, enseignant notamment à Sciences-Po Paris.

1 Les bases de remboursement de la Sécurité sociale sont trop faibles.

Certains tarifs n'ont quasiment pas été revus depuis trente ans, à l'image de la couronne dentaire à 107,50 euros ou de la prothèse totale de la hanche à 459,80 euros. Or le coût de la vie a augmenté et la médecine s'est complexifiée, nécessitant des équipements de plus en plus onéreux. Cela entraîne une paupérisation de l'exercice libéral de la médecine, qui n'attire plus les jeunes.

2 Les honoraires des médecins français ne sont pas excessifs.

Les généralistes libéraux gagnent 2,4 fois le salaire

moyen, contre 3,2 fois au Royaume-Uni et 4 fois en Allemagne. En moyenne, une consultation coûte 30 euros en pédiatrie, 32 euros en dermatologie et 37 euros en ophtalmologie. Si on enlève les charges d'environ 50 %, on voit bien que le médecin n'est pas rémunéré à sa juste valeur.

3 Les véritables abus sont rares.

La Caisse nationale d'assurance maladie a mis en place, en 2014, des sanctions contre les « pratiques tarifaires excessives », ce qui a d'ailleurs conduit à stigmatiser la profession médicale. Or, moins de 1 % des 115 000 médecins libéraux a reçu une lettre d'avertissement ou a fait l'objet de procédures de sanctions.