

LES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES DES MÉDECINS

EN BRETAGNE

La Bretagne, région de France la moins touchée par les dépassements d'honoraires

Ce deuxième numéro de la collection "les Études de l'ARS" revêt un caractère nouveau étant co-réalisé avec un partenaire important de l'ARS Bretagne : l'Assurance Maladie Bretagne.

Au cœur de ce numéro : la question des dépassements d'honoraires des médecins. Un sujet d'actualité, incontournable dans l'étude de l'accès aux soins de la population. En effet, ces dépassements ne sont pas systématiquement pris en charge par les organismes complémentaires et pèsent donc directement sur les ménages.

Pour un éclairage régional, un état des lieux a été réalisé. Il porte sur les dépassements pratiqués en Bretagne par les médecins libéraux et les praticiens hospitaliers autorisés à exercer une activité libérale.

Parmi les constats, quelques tendances significatives : la Bretagne se présente comme la région où le poids des dépassements dans les honoraires des médecins libéraux est le plus faible : 3,1 % du total des honoraires totaux en 2009 (contre 11 % au niveau national), ce résultat étant stable en 2011 (3,3 % des honoraires) ; les dépassements varient selon les spécialités...

Au-delà de ces constats, pour une meilleure information des assurés sociaux sur les dépassements d'honoraires, l'Assurance Maladie propose sur son site internet ameli-direct la liste des professionnels de santé et les tarifs pratiqués.

Une information utile pour un choix éclairé.

Alain Gautron
Directeur général - ARS Bretagne

Alain Piton
Directeur de la coordination de la gestion du risque de l'Assurance Maladie de Bretagne



Méthodologie

Les données de France métropolitaine et des régions présentées dans la première partie de l'étude sont issues du site Eco-santé. Ces données sont fournies par l'Assurance Maladie, et sont extraites du système national inter-régime « SNIR ». Les résultats portent sur l'année 2009.

Afin d'analyser plus finement la situation en Bretagne, une extraction de données a été réalisée à partir du système d'information du régime général de l'Assurance Maladie sur les années 2010 et 2011. Les données des sections locales mutualistes ne sont pas incluses dans le champ de l'étude.

L'analyse s'appuie sur l'ensemble de l'activité libérale des médecins, quel que soit leur mode d'exercice. L'activité étudiée comporte les consultations, les visites et les actes techniques médicaux.

Le terme omnipraticien regroupe les médecins généralistes ainsi que les médecins ayant un mode d'exercice particulier. Parmi ces disciplines, on identifie par exemple la médecine du sport, l'acupuncture ou l'homéopathie.



Principes généraux de rémunération des médecins

Un médecin perçoit une rémunération pour les soins qu'il dispense, qu'ils soient prodigués en secteur libéral - en cabinet de ville ou en établissement de santé privé - ou à l'hôpital public.

Dans le secteur libéral, la rémunération d'un médecin est basée sur son activité : consultations, visites, actes techniques. Si le médecin a choisi d'adhérer à la convention médicale (encadré 1), ses patients sont remboursés sur la base des tarifs conventionnels.

Dans le cas contraire, l'acte sera remboursé au patient sur la base d'un tarif d'autorité (exemple : 0,43 € pour une consultation). À l'hôpital public, le médecin est salarié. Seuls les praticiens hospitaliers exerçant à temps plein peuvent être autorisés à exercer une activité libérale sous certaines conditions :

- 1/ leur activité libérale doit être de même nature que leur activité hospitalière,
- 2/ leur activité libérale ne doit pas excéder 20 % de leur activité totale,
- 3/ leur activité libérale doit être limitée à deux demi-journées par semaine.

Le Directeur de l'Agence Régionale de Santé doit approuver le contrat d'activité libérale des praticiens qui en font la demande.



■ Encadré 1 / Le secteur conventionnel des médecins libéraux

Les médecins conventionnés en secteur 1 doivent appliquer les tarifs opposables, sauf exigence particulière du malade. Pour les médecins spécialistes, un dépassement, plafonné, est autorisé pour les patients qui se situent en dehors du parcours de soins.

Les médecins conventionnés en secteur 2 peuvent pratiquer des honoraires libres, dans et en dehors du parcours de soins, dans le respect du tact et mesure.

Dans tous les cas, les dépassements d'honoraires ne sont pas remboursés par l'Assurance Maladie.

Quand parle-t-on de dépassement d'honoraires ?

Le tarif d'un acte se décompose de la façon suivante (graphique 1) :

- le tarif fixé par la convention médicale (sauf pour les actes à honoraires libres, encadré 2), composé lui-même de la partie remboursée par l'Assurance Maladie et du ticket modérateur,
- le dépassement d'honoraires qui peut être pratiqué dans certains cas.

Le ticket modérateur est en général entièrement remboursé par les organismes complémentaires. Le remboursement des dépassements d'honoraires est quant à lui extrêmement variable et dépend du contrat souscrit par l'assuré.

Un dépassement des tarifs conventionnels est autorisé dans les cas suivants :

1/ lorsque le patient consulte un médecin conventionné en secteur 2, pouvant pratiquer des dépassements d'honoraires avec tact et mesure,

- 2/ lorsque le patient consulte un médecin conventionné en secteur 1 :
 - pour exigences particulières (par exemple, une consultation en dehors des horaires habituels du cabinet),
 - en dehors du parcours de soins coordonnés (non respect du dispositif du médecin traitant).

Depuis le 1^{er} février 2009, en cas de dépassement d'honoraires, les professionnels de santé sont tenus de remettre à leur patient une information écrite préalable dès lors que le montant des honoraires facturés

est égal ou supérieur à 70 €, dépassement d'honoraires inclus.

On parle de dépassement d'honoraires lorsque le prix facturé au patient est supérieur au tarif conventionnel.

■ Encadré 2 / Un cas d'honoraires libres : les traitements d'orthodontie

Certains actes ne sont pas associés à des tarifs plafonnés par la convention médicale. Les traitements d'orthodontie, par exemple, sont remboursés sur la base de tarifs dits de responsabilité, très souvent inférieurs à leur coût réel. En effet, contrairement aux consultations et aux soins dentaires, le tarif des traitements d'orthodontie est libre. Le chirurgien-dentiste ou le médecin stomatologiste est cependant tenu de fixer ses honoraires avec tact et mesure et d'en informer le patient préalablement au moyen d'un devis écrit.

■ Graphique 1 / Décomposition du tarif d'un acte facturé au patient avec un dépassement



Exemple : le tarif de convention d'une consultation auprès de son médecin traitant (un médecin généraliste conventionné en secteur 1) est de 23 €. Sur ce montant, l'Assurance Maladie rembourse 70 %, soit 16,10 € auquel elle soustrait 1 € au titre de la participation forfaitaire. Le remboursement est donc de 15,10 € et le montant demeurant à la charge du patient est de 7,90 €. Dans le cas d'un dépassement (la consultation est facturée 25 €), le montant restant à la charge du patient est de 7,90 € auquel on ajoutera le montant du dépassement (soit 2 €).

En Bretagne, la part des dépassements dans les honoraires est moins élevée que dans le reste de la France

En 2009, les dépassements de tarifs représentaient 11 % des honoraires totaux des médecins exerçant une activité libérale en France métropolitaine (graphique 2).

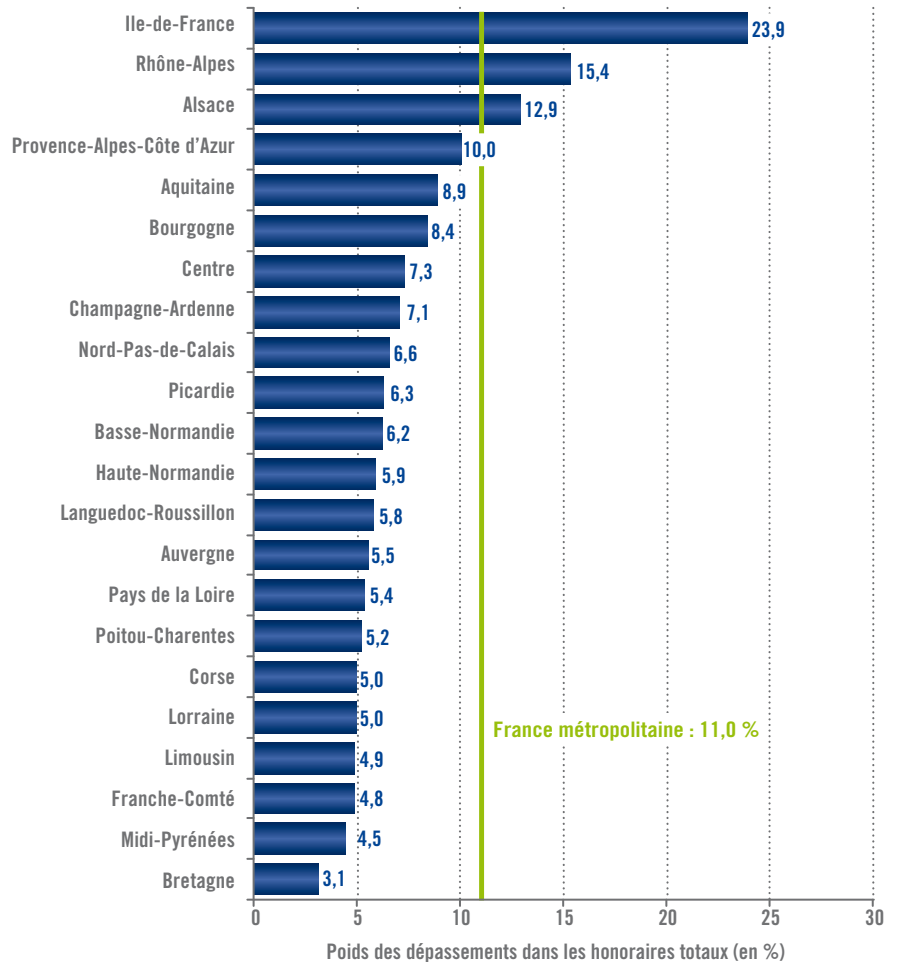
On constate des écarts importants selon les régions. Trois d'entre elles se distinguent par une part de dépassements dans les honoraires plus élevée que le niveau national : l'Ile-de-France avec 23,9 %, Rhône-Alpes avec 15,4 % et Alsace avec 12,9 %. Avec 3,1 % en 2009, la Bretagne est la région où le poids des dépassements d'honoraires est le plus faible.

Ces disparités s'expliquent notamment par la part de médecins conventionnés en secteur 2. Le graphique 3 illustre la corrélation entre le poids des dépassements d'honoraires et la proportion de médecins en secteur 2.

En Bretagne, moins de 10 % des médecins sont conventionnés en secteur 2 (contre 24,9 % au niveau national).

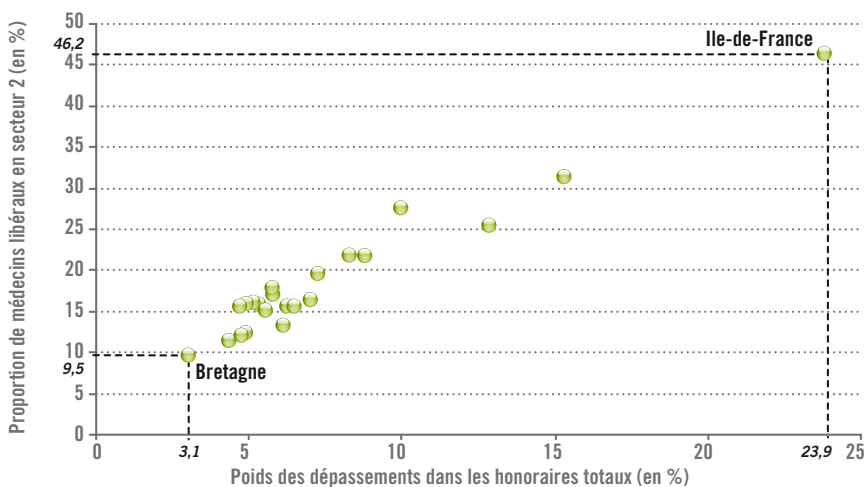
En Bretagne, la faible part des dépassements dans les honoraires s'explique notamment par une proportion moins importante de médecins en secteur 2.

■ Graphique 2 / Poids des dépassements dans les honoraires des médecins par région

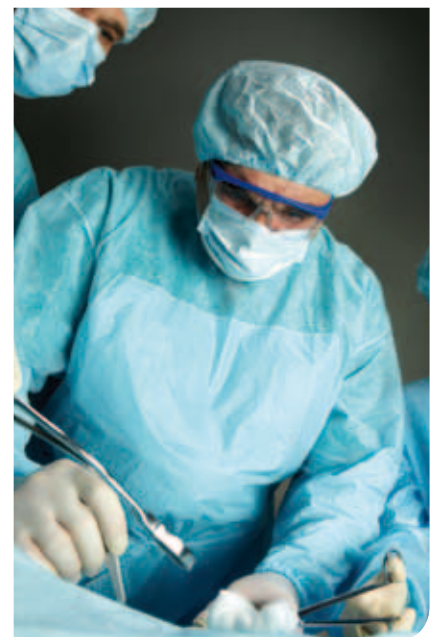


Champ : actes remboursés en 2009 par l'ensemble des régimes obligatoires d'Assurance Maladie et réalisés par les médecins conventionnés (hors praticiens hospitaliers exerçant une activité libérale)
Source : EcoSanté (CNAMTS), exploitation ARS Bretagne

■ Graphique 3 / Poids des dépassements dans les honoraires des médecins selon la proportion de médecins libéraux conventionnés en secteur 2



Champ : actes remboursés en 2009 par l'ensemble des régimes obligatoires d'Assurance Maladie et réalisés par les médecins conventionnés (hors praticiens hospitaliers exerçant une activité libérale)
Source : CNAMTS (EcoSanté), exploitation ARS Bretagne



En Bretagne, des pratiques de dépassements similaires en ville ou à l'hôpital public

Une analyse plus fine issue des bases de l'Assurance Maladie montre que la situation bretonne reste stable en 2011 : le poids des dépassements dans les honoraires totaux des médecins libéraux est de 3,3 %.

Le mode d'exercice (intégralement libéral ou mixte) n'influe pas sur la pratique des dépassements (graphique 4).

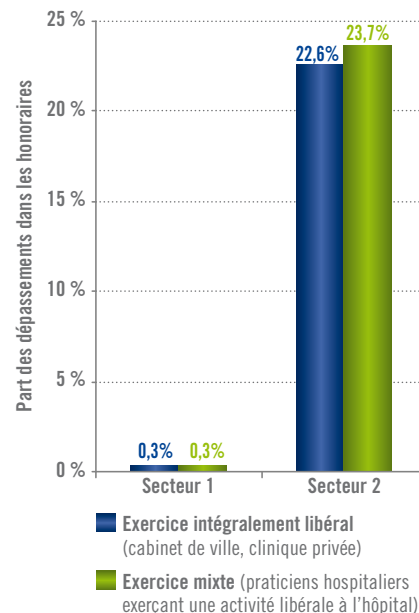


En effet, les dépassements d'honoraires des médecins conventionnés en secteur 1 représentent seulement 0,3 % de leurs honoraires totaux, et ce quel que soit le mode d'exercice.

Quant au poids des dépassements dans les honoraires des médecins conventionnés en secteur 2, il est nettement plus important que celui observé pour les médecins de secteur 1 : près d'un quart de leurs honoraires sont des dépassements.

En Bretagne, l'essentiel des dépassements (92,3 %) est réalisé par les médecins de secteur 2 qui ne représentent que 9,9 % de l'ensemble des médecins bretons.

Graphique 4 / Poids des dépassements dans les honoraires totaux selon le mode d'exercice et le secteur conventionnel



Champ : actes remboursés par le Régime Général en 2011 et réalisés par l'ensemble des médecins conventionnés

Source : système d'information du régime général d'Assurance Maladie, exploitation ARS Bretagne

Encadré 3 / Les dépassements d'honoraires des praticiens hospitaliers

La région Bretagne compte 1 433 praticiens hospitaliers temps plein (PHTP) exerçant à l'hôpital public. Parmi eux, 194 praticiens ont été autorisés à pratiquer une activité libérale, dont 34 sont conventionnés en secteur 2. Les praticiens exercent sur l'ensemble des huit territoires de santé mais sont davantage représentés dans les territoires comprenant un centre hospitalier universitaire (les territoires 1 et 5 concentrent 42 % des praticiens hospitaliers exerçant une activité libérale).

	NOMBRE DE PRATICIENS HOSPITALIERS EXERÇANT UNE ACTIVITÉ LIBÉRALE	PART DES DÉPASSEMENTS DANS LES HONORAIRES TOTAUX (EN %)	FRÉQUENCE DES ACTES AVEC DÉPASSEMENT (EN %)
Territoire de santé 1 (Brest, Carhaix, Morlaix)	30	8,6	8,3
Territoire de santé 2 (Quimper, Douarnenez, Pont-l'Abbé)	24	0,7	4,4
Territoire de santé 3 (Lorient, Hennebont)	19	0,2	0,6
Territoire de santé 4 (Vannes, Ploërmel, Malestroit)	22	1,1	4,5
Territoire de santé 5 (Rennes, Redon, Fougères, Vitré)	52	10,6	25,7
Territoire de santé 6 (Saint-Malo, Dinan)	12	0,1	0,6
Territoire de santé 7 (Saint-Brieuc, Lannion, Guingamp)	21	3,9	9,8
Territoire de santé 8 (Loudéac, Pontivy)	13	0,1	0,6
Région Bretagne	194	4,8	9,0

Les dépassements d'honoraires des praticiens hospitaliers autorisés à pratiquer une activité libérale en 2011 s'élèvent à 4,8 % du montant total des honoraires. Les territoires 1 et 5 présentent une part plus importante de dépassements dans les honoraires pour des raisons liées à la présence des centres hospitaliers universitaires (qui accueillent en proportion plus de chirurgiens en secteur 2).

Toutefois, l'activité libérale des praticiens hospitaliers est relativement peu importante et génère au total peu de dépassements (2,1 % du montant total des dépassements de la région sont réalisés par ces médecins).

Champ : actes remboursés par le Régime Général en 2011 et réalisés par l'ensemble des médecins hospitaliers exerçant une activité libérale à l'hôpital

Source : système d'information du régime général d'Assurance Maladie, exploitation ARS Bretagne

En secteur 2, des pratiques qui varient selon la spécialité du médecin...

Pour les spécialités de secteur 1, la fréquence des actes avec dépassement, toutes spécialités confondues, ne dépasse jamais 10 %.

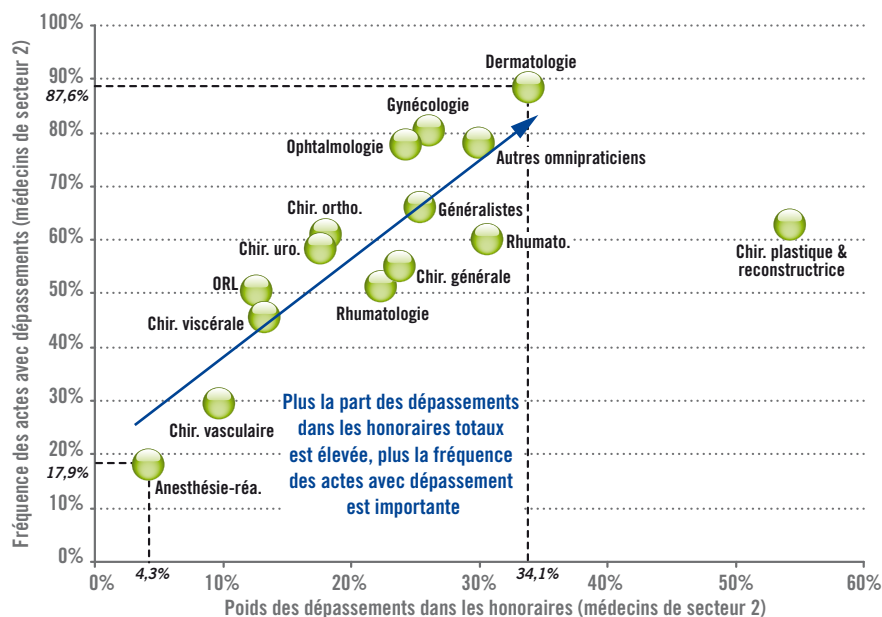
Pour les spécialités de secteur 2, les pratiques de dépassements varient fortement (graphique 5).

Ainsi, la fréquence des actes avec dépassement passe de près de deux actes sur dix chez les anesthésistes à près de neuf actes sur dix chez les dermatologues.

De même, le poids des dépassements dans les honoraires totaux des médecins conventionnés en secteur 2 passe de 4 % environ chez les anesthésistes à 34 % chez les dermatologues.

La part des dépassements dans les honoraires totaux est d'autant plus élevée que la fréquence des actes avec dépassement est importante, exception faite de la chirurgie plastique et reconstructrice, qui pratique des dépassements, en montants, plus élevés que les autres spécialités.

■ **Graphique 5 / Poids des dépassements dans les honoraires selon la fréquence des actes avec dépassement (médecins de secteur 2)**



Champ : actes remboursés par le Régime Général en 2011 et réalisés par les médecins conventionnés en secteur 2 (hors médecins hospitaliers)
Source : système d'information du régime général d'Assurance Maladie, exploitation ARS Bretagne

Des écarts liés à la répartition de l'offre de soins en secteur 2 sur le territoire breton

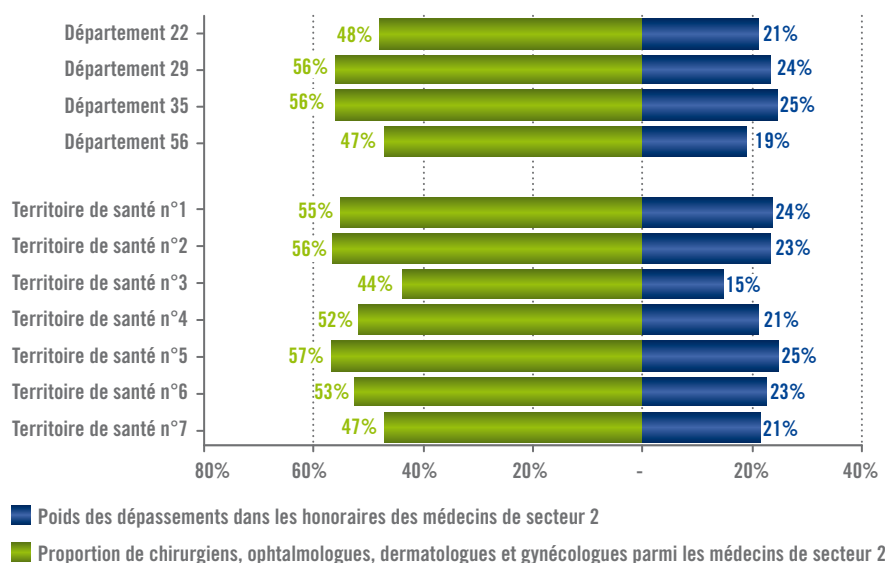
L'analyse des données à l'échelle des départements et des territoires de santé montre quelques différences dans la part des dépassements d'honoraires (graphique 6).

Ainsi, entre le territoire n°3 et le territoire n°5, la part des dépassements est supérieure de près de 10 points.

Ces écarts s'expliquent essentiellement par une répartition différente des spécialités sur les territoires de santé.

Sur le territoire 5, 57 % des médecins en secteur 2 sont des chirurgiens, des ophtalmologues, des gynécologues et des dermatologues (spécialités présentant les plus forts dépassements) contre 44 % sur le territoire n°3.

■ **Graphique 6 / Poids des dépassements dans les honoraires et proportion de chirurgiens, d'ophtalmologues, de dermatologues et de gynécologues (médecins de secteur 2)***



* Les résultats du territoire 8 ne sont pas présentés car l'effectif de médecins en secteur 2 est inférieur à 10

Champ : actes remboursés par le Régime Général en 2011 et réalisés par les médecins conventionnés en secteur 2 (hors médecins hospitaliers), recensement des médecins libéraux en exercice au 01/01/2011

Source : système d'information du régime général d'Assurance Maladie, exploitation ARS Bretagne

La part des dépassements dans les honoraires des médecins n'a pas augmenté en Bretagne entre 2010 et 2011

Entre 2010 et 2011, tous secteurs confondus, la part des dépassements dans les honoraires totaux est stable (- 0,1 point par rapport à 2010).

Pour certaines spécialités, la part des dépassements dans les honoraires augmente : les gynécologues (+ 1,3 point), les chirurgiens (+ 0,5 point) et les psychiatres (+ 0,3 point).

Pour d'autres spécialités, la part des dépassements dans les honoraires diminue : les ophtalmologues (- 0,6 point), les omnipraticiens (- 0,3 point) et les rhumatologues (- 0,2 point).



Poids des dépassements dans les honoraires des médecins (en %) et évolution entre 2010 et 2011

	2011	ÉVOLUTION 2010/2011 (EN POINTS)
● Chirurgiens*	14,9	+ 0,5
● Ophtalmologues	10,6	- 0,6
● Gynécologues	9,3	+ 1,3
● Dermatologues	6,0	+ 0,1
● Psychiatres	4,9	+ 0,3
● Rhumatologues	3,6	- 0,2
● ORL	3,3	+ 0,1
● Neurologues	2,8	+ 0,3
● Omnipraticiens	1,4	- 0,3
● Pédiatres	1,4	0,0
● Anesthésistes	0,8	0,0
● Gastro-entérologues	0,4	0,0
● Cardiologues	0,2	0,0
● Pneumologues	0,0	0,0
Ensemble	3,3	- 0,1

* Chirurgie orthopédique et traumatologique, chirurgie plastique et reconstructrice, chirurgie générale, chirurgie thoracique, chirurgie urologique, chirurgie vasculaire, chirurgie maxillo-faciale

Champ : actes remboursés par le Régime Général en 2010 et 2011 et réalisés par l'ensemble des médecins conventionnés (y compris médecins hospitaliers)

Source : système d'information du régime général d'Assurance Maladie, exploitation ARS Bretagne

L'information sur les tarifs disponible sur Ameli-direct.fr

Depuis 2007, l'Assurance Maladie offre la possibilité aux assurés de consulter, via Internet, les tarifs des consultations et des actes techniques de l'ensemble des médecins généralistes et spécialistes (secteur 1 et 2).

Ameli-Direct.fr permet de connaître les tarifs pratiqués par les médecins et la base de remboursement retenue par l'Assurance Maladie.

Ce service contribue à l'amélioration de l'accès aux soins des assurés par une meilleure information sur les tarifs et les éventuels dépassements d'honoraires pouvant être pratiqués par les médecins bretons.

Directeur de publication : Alain Gautron

Auteurs : ARS Bretagne : Séverine Baubinnec-Caradec, Christelle Diodat, Sophie Péchillon, Aurélie Quéméner ;

Assurance Maladie : Stéphanie Bouric, Jean-Baptiste Calcoen, Catherine Le Néel

Conception graphique : 1440 Publishing - Iconographie : Photos Fotolia, Shutterstock - Impression : Groupe Edicolor

Dépôt légal : à parution - N° ISSN : 2256-7739



AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ BRETAGNE

6 place des Colombes
CS 14253
35042 RENNES CEDEX

Téléphone : 02 90 08 80 00

