

Précisions sur le bilan du contrat d'accès aux soins

Dans son rapport annuel sur la sécurité sociale, la Cour des comptes évoque le contrat d'accès aux soins (CAS) créé en 2012.

La Caisse nationale d'Assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) souhaiterait apporter les précisions suivantes.

Le contrat d'accès aux soins a permis de stopper durablement l'augmentation continue des dépassements d'honoraires pour les médecins exerçant en secteur 2. Depuis la création du secteur 2 en 1980, les taux de dépassements moyens des médecins exerçant en secteur 2 ont continuellement progressé. Pour les spécialistes, qui représentent l'essentiel des dépassements, ce taux était de 20,9% en 1985, de 29,2% en 1995, et de 54% en 2010. Et entre 2000 et 2012, le taux de dépassement moyen a augmenté en moyenne de 1,5 point par an, soit une progression ininterrompue de 18 points depuis 2000.

A partir du moment où a été mis en place ce dispositif de régulation tarifaire, **cette tendance de longue date a été pour la première fois inversée, avec une baisse de ce taux de dépassement de plus de 5 points. Il se situe à 50% en 2016.** L'impact du CAS ne fait donc aucun doute, car, fin 2016, c'est la première fois depuis 35 ans qu'on observe une baisse continue, 4 ans de suite, du taux de dépassement.

L'argument selon lequel cette baisse serait liée à l'augmentation des bénéficiaires de la CMU-C ou de l'ACS n'est pas recevable : cette baisse du taux de dépassement aurait dû être observée au moment de la création de ces dispositifs ; or, il n'en est rien.

L'effort financier consenti dans le cadre du contrat d'accès aux soins a été financièrement rentable.

La Cour indique que pour 1 euro de dépassement évité, l'Assurance Maladie aurait dépensé 10 euros. Ce raisonnement est faux. Si l'on regarde le montant des dépassements qui auraient dû être constatés en 2015 si le contrat d'accès aux soins n'avait pas existé, en prolongeant l'évolution du taux de dépassement des médecins observé au cours des cinq précédentes années, on se rend compte que **les 100 M€ investis par l'Assurance maladie sur cette période ont permis d'éviter près de 300 M€ de dépassements. Cela signifie que, pour 1 euro dépensé par l'Assurance Maladie, le contrat d'accès aux soins a permis d'éviter environ 3 euros de dépassement.**

Les médecins de secteur 2 qui ont signé un CAS se sont engagés à maintenir ou à faire progresser leur part d'activité à tarif opposable et à stabiliser leur taux de dépassement d'honoraires constaté en 2012. L'assurance maladie s'est engagée à aligner le niveau de remboursement des patients de ces médecins sur ceux des médecins exerçant en secteur 1 et à les faire bénéficier des différentes revalorisations de leur activité applicables aux médecins de secteur 1. En outre, leur activité réalisée à tarifs opposables est valorisée par la prise en charge d'une partie des cotisations sociales sur les seuls honoraires correspondants.

Le dispositif a été rénové et depuis janvier 2017 et deux nouveaux contrats sont en vigueur (Optam et Optam-Co pour les chirurgiens obstétriques), en remplacement du contrat d'accès aux soins. Le nombre de signataires de ce contrat s'élève déjà à plus de 13 000 adhérents.

Contacts presse

presse@cnamts.fr

Caroline Reynaud : 01 72 60 14 89

Lucie Hacquin : 01 72 60 17 64

Céline Robert-Tissot : 01 72 60 13 37