



## COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Le 1<sup>er</sup> décembre 2017

### LA COUR DES COMPTES CONFIRME LES DONNÉES ÉTAYANT SON RAPPORT SUR L'AVENIR DE L'ASSURANCE MALADIE

**Des parties prenantes ont contesté publiquement les chiffres étayant les constats de la Cour des comptes dans son récent rapport sur l'avenir de l'assurance maladie. La Cour confirme la validité de ses constats, tant sur la répartition déséquilibrée des professions de santé sur le territoire que sur la faible efficacité des mesures prises pour contenir l'augmentation significative du niveau des dépassements d'honoraires.**

La Cour maintient que l'offre de soins varie de 1 à 8 pour certaines professions de santé, sans considération des besoins des populations. S'agissant plus particulièrement de l'efficacité des dépenses engagées pour limiter les dépassements, elle réaffirme que le taux moyen des dépassements d'honoraires est passé de 23 % en 1985 à 56 % en 2013, avant de redescendre à 53,3 % en 2015. Des données publiées par la CNAMTS postérieurement au rapport de la Cour semblent confirmer cette dernière évolution. La Cour observe que cette légère inflexion a commencé avant la mise en place du contrat d'accès aux soins et qu'elle peut s'expliquer par bien d'autres raisons, comme la création de la couverture maladie universelle complémentaire, celle de l'aide complémentaire de santé ou l'évolution de la conjoncture économique. Selon les données issues du dernier rapport de la Cour sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, le coût du contrat d'accès aux soins pour la seule année 2015 a représenté 183 M€ et permis d'éviter 18 M€ de dépassements chez les médecins qui y ont adhéré.

La Cour rappelle que ses procédures, notamment la collégialité de ses observations et la contradiction avec les organismes contrôlés, et ses méthodes de travail, constantes et éprouvées, la mettent à l'abri de tout parti pris et garantissent la fiabilité de ses observations.

En l'espèce, par ses constats et ses recommandations, la Cour des comptes se veut d'abord utile aux patients, en direction desquels le système de santé qu'ils financent devrait être organisé, ainsi qu'à l'intérêt général, qui ne peut se résumer à la somme des intérêts particuliers des différentes parties prenantes. Elle constate que les outils de régulation du système de santé ont atteint leurs limites et ne permettront pas de faire face aux enjeux liés au vieillissement démographique. Elle rappelle que l'enjeu de l'égal accès aux soins de tous dépasse la défense d'intérêts catégoriels, quelque légitimes qu'ils puissent être.

#### CONTACTS PRESSE :

**Ted Marx** ■ Directeur de la communication ■ T 01 42 98 55 62 ■ [tmarx@ccomptes.fr](mailto:tmarx@ccomptes.fr)

**Denis Gettliffe** ■ Responsable des relations presse ■ T 01 42 98 55 77 ■ [dgettliffe@ccomptes.fr](mailto:dgettliffe@ccomptes.fr)