

**ASSEMBLEE NATIONALE**

24 octobre 2005

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2006 - (n° 2575)

Commission	
Gouvernement	

**AMENDEMENT**

N° 211

présenté par  
MM. Prével, Leteurtre, Jardé  
et les membres du groupe U.D.F. et apparentés

-----  
**ARTICLE 37**

Supprimer cet article

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Cet amendement a pour objet de supprimer la mesure qui laisse à la charge de l'assuré un forfait de 18 euros pour les actes médicaux d'un montant supérieur de 91 euros minimum.

Cette somme de 18 euros, qui sera fixée par décret, pourra évoluer dans le temps.

En effet, si l'on prend par exemple dans le domaine de la politique de prévention, le cas du dépistage du cancer du colon, il nécessite de pratiquer un acte médical (coloscopie), en ville ou à l'hôpital, d'un montant supérieur à 91 euros. Cet acte de dépistage est nécessaire pour éviter un cancer (recherche et ablation de polypes), véritable priorité de santé publique. Pourquoi le malade devrait-il payer un tel forfait et qu'est-ce qui justifie un montant de 18 euros ?

Cette mesure révèle une approche purement comptable de la politique de santé, elle accentue le risque de mise en place de médecine à deux vitesses et n'est pas soucieuse de l'égal accès de tous à des soins de qualité.

Elle constitue un changement profond dans le fondement de l'assurance-maladie solidaire qui prenait en charge à 100 % les actes onéreux.