

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

4 février 2009

## RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

**AMENDEMENT**

N° 152

présenté par  
M. Gremetz

-----  
**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 18, insérer l'article suivant :**

Après l'article L. 162-1-15 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-1-15-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-1-15-1.* – Les associations d'usagers, au sens de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique sont recevables à déposer un recours au nom et pour le compte des usagers qu'elles représentent devant la caisse primaire d'assurance maladie dès lors que ces derniers s'estiment victime d'une violation des règles du présent code par les professionnels de santé, les établissements de santé, les services médico-sociaux ou les employeurs. »

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Lorsque les droits des usagers sont méconnus ou refusés par un professionnel de santé libéral, plusieurs voies de recours sont ouvertes, selon la nature de l'obligation inexécutée :

- devant la Caisse primaire d'assurance maladie,
- devant le Conseil de l'ordre des médecins,
- devant la Haute autorité de lutte contre les discriminations.

Pourtant, le nombre de recours déposés devant les instances compétentes pour sanctionner les abus tarifaires et les pratiques discriminatoires est sans commune mesure avec le nombre effectif de violation de droits. En 2006, le Fonds CMU constatait que 41% des spécialistes opposaient des refus de soins aux patients ressortissants du régime de la CMUc4. Dans certains départements, des médecins exerçant en secteur 1 ont pour coutume de facturer à leurs patients des dépassements

---

d'honoraires illégitimes. De nombreux médecins spécialistes opposent à leurs patients des tarifs excédant cinq à six fois le tarif de base... Comment s'étonner alors que dans une récente enquête, il apparaît que deux Français sur cinq ont déjà retardé ou renoncé à des soins à cause de leurs coûts<sup>5</sup>.

Ainsi, malgré ces atteintes à l'égalité d'accès aux soins, les recours des assurés demeurent rares, soit qu'ils sont découragés d'emblée soit qu'ils sont difficiles à porter pour des raisons tenant à l'ascendance du médecin sur son patient.

Dans tous les cas où les droits des usagers ne sont pas garantis en raison d'un déficit de recours, on peut présumer l'existence d'un « climat d'intimidation » ou tout au moins un renoncement à faire valoir l'égal accès aux soins pour tous au motif que l'action serait perdue d'avance.

Il est donc proposé de rendre le contentieux plus accessible aux usagers. Pour cela, il est nécessaire que les assurés soient mieux informés des possibilités de recours contre des tarifs irréguliers. Les situations trop fréquentes de refus de soins ou de dépassements d'honoraires abusifs ne seront pas sanctionnées tant que les recours ne seront pas exercés par les défenseurs. Et pour permettre l'exercice effectif des droits des usagers, le CISS propose que deviennent recevables les recours des associations agréées déposés au nom et pour le compte des assurés lésés par un professionnel de santé.

4 Analyse des attitudes de médecins et de dentistes à l'égard des patients bénéficiant de la Couverture Maladie Universelle complémentaire, DIES, 21.06.06

5 Les Français et la pauvreté, IPSOS / Secours populaire, 3.09.08