

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2009

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2010 - (n° 1976)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 367

présenté par
M. Prétel, M. Jardé et M. Leteurre

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 30, insérer l'article suivant :**

Le I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Un secteur optionnel est créé. Un décret en Conseil d'État en précisera les modalités. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le problème d'accès à des soins remboursables demeure majeur.

Il est ouvert à l'ensemble des médecins, dans un premier temps les spécialités à plateau technique mais il a vocation à être étendu notamment aux spécialités cliniques. Il prévoit l'engagement à soigner 30% des patients à tarifs opposables entraînant une prise en charge correspondant aux charges sociales. Les dépassements d'honoraires (70%) ne pouvant pas dépasser 50% du tarif opposable. Ces dépassements seraient pris en charge par les complémentaires.

Certes, un protocole d'accord vient d'être signé le 15 Octobre mais sa mise en oeuvre sera longue et sujette à caution. Il est aujourd'hui limité aux seuls plateaux techniques lourds, laissant de coté les spécialités cliniques qui sont aujourd'hui les plus pénalisées et moins rémunérées.

Ce secteur optionnel n'est certainement pas l'idéal.

L'idéal serait que les rémunérations remboursables correspondent à l'activité, au coût réel.

Le principe des dépassements d'honoraires, même pris en charge par les complémentaires, n'est pas satisfaisant.