

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

17 novembre 2011

---

**LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2012**  
(Nouvelle lecture) - (n° 3933)

Commission	
Gouvernement	

**AMENDEMENT**

N° 82

présenté par  
M. Door, rapporteur  
au nom de la commission des affaires sociales  
pour l'assurance maladie et les accidents du travail

-----

**ARTICLE 34 NONIES**

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« I. – À défaut de conclusion, un mois après l'entrée en vigueur de la présente loi, d'un avenant conventionnel visant les médecins exerçant à titre libéral une spécialité chirurgicale, obstétricale ou d'anesthésie-réanimation autorisés à pratiquer des honoraires différents des tarifs fixés par la convention médicale prévue à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale et les autorisant à pratiquer de manière encadrée des dépassements d'honoraires pour une partie de leur activité, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale disposent, à cet effet et pendant une durée de deux mois, de la faculté de modifier par arrêté la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes conclue le 26 juillet 2011, en portant notamment à 50 % le taux d'encadrement des dépassements d'honoraires mentionné au troisième alinéa de l'article 36 de la convention signée le 26 juillet 2011 en application de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale.

« II. – L'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Elles prévoient également la prise en charge des dépassements d'honoraires sur le tarif des actes et consultations des médecins autorisés à pratiquer des dépassements d'honoraires encadrés en application du I de l'article 34 *nonies* de la loi n°            du            de financement de la sécurité sociale pour 2012 à hauteur du taux maximal de dépassements d'honoraires autorisé par lesdites dispositions conventionnelles. »

« III. – Le II entre en vigueur concomitamment aux dispositions prévues en application du I pour les contrats et règlements relatifs à des garanties portant sur le remboursement ou

---

l'indemnisation de frais des soins de santé occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, conclus ou renouvelés après cette entrée en vigueur. ».

### **EXPOSÉ SOMMAIRE**

Cet amendement vise à rétablir l'article 34 nonies, instaurant le secteur optionnel, qui a été introduit à l'Assemblée nationale et supprimé au Sénat.

En l'absence d'évolution majeure, le niveau des dépassements d'honoraires dans les spécialités de chirurgie, gynécologie obstétrique et anesthésie réanimation est susceptible de menacer l'accès à ces soins.

Le Gouvernement a donc proposé un encadrement des tarifs pour ces trois spécialités. Plus précisément, dans ces spécialités :

- au moins 30% de l'activité devrait se faire à tarif opposable ;
- les dépassements seront limités à 50% du tarif remboursable, et seront obligatoirement pris en charge dans les contrats responsables ne seraient pas facturés ;
- et il s'agit d'avoir un nombre d'acte suffisant pour garantir la qualité des soins.

Afin de ne pas ouvrir de nouvelles possibilités de dépassement, cet encadrement des tarifs ne sera ouvert qu'au secteur 2.

La proposition votée par l'Assemblée nationale garde ouverte la porte du dialogue : les partenaires conventionnels disposent d'un mois à compter de la promulgation du PLFSS pour se mettre d'accord. En l'absence d'un accord avec l'UNOCAM, le gouvernement instaurera cet encadrement par voie réglementaire.

L'absence de proposition tangible aux dépassements d'honoraires dans ces trois spécialités n'est plus acceptable.