

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

17 octobre 2014

PLFSS POUR 2015 - (N° 2252)

|              |  |
|--------------|--|
| Commission   |  |
| Gouvernement |  |

Rejeté

**AMENDEMENT**

N° 214

présenté par  
M. Accoyer

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 29, insérer l'article suivant:**

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 31 décembre 2015, un rapport :

- sur les dépassements d'honoraires des médecins, en les détaillant par grandes régions et principales spécialités, en fréquences, montants et distribution ;
- sur les contrats d'accès aux soins, en détaillant la proportion de médecins signataires par grandes régions, principales spécialités, et distribution des dépassements ;
- ainsi que sur les conséquences sur les salariés et les entreprises du plafonnement envisagé des remboursements des contrats de santé responsables, avec des estimations du nombre d'entreprises et de salariés concernés, et des montants supplémentaires de reste à charge pour les ménages qu'elle induit.

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

L'objet de cet amendement est d'obliger le gouvernement à réaliser une étude détaillée des dépassements, et une étude d'impact approfondie de son projet de décret sur les « contrats responsables » pour les complémentaires santé.

Ce projet de décret instaurant un plafonnement des remboursements des contrats responsables (100 % du tarif de responsabilité pour les dépassements d'honoraires) risque de générer un reste à charge des patients significatif qui variera selon leur situation professionnelle et géographique.

Etant donné la part et le niveau de dépassements d'honoraires observés pour de nombreuses spécialités médicales, nous pouvons en effet nous interroger sur le nombre de familles françaises

qui risquent demain de devoir faire face à un reste à charge significatif en ce qui concerne leurs dépenses de santé.

Compte tenu du plafond proposé dans le projet de décret du contrat responsable (100 % du tarif de responsabilité pour les dépassements d'honoraires), plusieurs millions de salariés vont devoir faire face à une baisse de la prise en charge de leurs frais de santé dans le cadre de la protection sociale mise en œuvre au sein de leur entreprise.