

ASSEMBLÉE NATIONALE

18 octobre 2013

PLFSS 2014 - (N° 1412)

Commission	
Gouvernement	

RETIRÉ AVANT DISCUSSION**AMENDEMENT**

N ° 749

présenté par

M. Moignard, M. Braillard, M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, Mme Dubié, M. Falorni,
M. Giacobbi, Mme Girardin, M. Giraud, M. Krabal, Mme Orliac, M. Robert, M. Saint-André et
M. Tourret

ARTICLE 45

Substituer à l'alinéa 17 les deux alinéas suivants :

« Elles fixent les conditions, qui peuvent comprendre un niveau maximal de prise en charge, dans lesquelles les dépassements d'honoraires perçus lors de consultations ou d'autres actes des médecins peuvent être pris en charge.

« Elles fixent les conditions, qui peuvent comprendre un niveau minimal et un niveau maximal de prise en charge, dans lesquelles les frais exposés, en sus des tarifs de responsabilité, pour les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dentofaciale et pour certains dispositifs médicaux à usage individuel admis au remboursement peuvent être pris en charge. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

La prise en charge des dépassements d'honoraires ne doit pas être encouragée, afin de ne pas « solvabiliser » une dépense qui contribue à accroître la déconnexion entre les prix pratiqués et les tarifs de la sécurité sociale, et qui augmente de ce fait le « reste à charge ». De fait, la rédaction initiale du deuxième alinéa du 2° du B du I de l'article 45 pouvait conduire à ce que le contrat solidaire et responsable prenne en charge une partie des dépassements d'honoraires. Il est donc proposé d'éviter une « solvabilisation » de dépassements tarifaires qui minent l'accès aux soins des Français d'honoraires. L'amendement distingue ainsi ce qui relève d'un niveau minimal de prise en charge des dépenses de ce qui relève d'un niveau maximal de prise en charge, les dépassements d'honoraires ne devant relever que de cette seconde catégorie.

En outre, il est préféré l'expression de « niveau maximal de prise en charge » à celle de « plafond tarifaire ». La notion de « plafond tarifaire » peut entraîner une ambiguïté dans la mesure où il s'agit précisément de montants facturés qui se situent au-delà des tarifs de la sécurité sociale.