

ASSEMBLÉE NATIONALE

19 novembre 2013

PLFSS 2014 - (N° 1552)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 1

présenté par

Mme Dalloz, M. Jacob, M. Door et Mme Louwagie

ARTICLE 45

À l'alinéa 17, supprimer les mots :

« et un plafond tarifaire ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

La création d'un plafond tarifaire de prise en charge pour les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dentofaciale et pour certains dispositifs médicaux à usage individuel admis au remboursement, notamment les dispositifs d'optique médicale, dans les contrats responsables et solidaires des OCAM, fait peser un risque pour la prise en charge des patients.

En effet, ce plafond tarifaire aura nécessairement pour conséquence d'exercer une pression sur les prix des équipements proposés et incitera donc les professionnels à s'approvisionner en équipements à moindre valeur ajoutée, le plus souvent importés de pays dont les coûts de production sont plus faibles et les exigences de qualité sont moins strictes.

La création d'un plafond tarifaire dans les contrats de complémentaires santé mettra le patient face à une alternative qui, quelque soit son choix, le lèsera en termes de qualité de soins ou de pouvoir d'achat. Soit, le patient choisira un équipement dont le coût est inférieur au plafond de remboursement, il privilégiera donc le prix au dépend de la qualité. Soit, le patient choisira un équipement de qualité mais dont le prix excède le plafond de prise en charge de sa complémentaire, ce qui augmentera son reste à charge final.

Le plafond tarifaire est d'autant plus injuste que le patient sera contraint d'assumer la baisse de prise en charge des organismes complémentaires, en dépit de cotisations annuelles toujours plus élevées. En effet, rien n'oblige les complémentaires à restituer la diminution des remboursements,

induite par le plafonnement, par une diminution des cotisations annuelles des contrats responsables et solidaires.