

ASSEMBLÉE NATIONALE

21 novembre 2013

PLFSS 2014 - (N° 1552)

Commission	
Gouvernement	

Adopté

AMENDEMENT

N ° 232

présenté par
le Gouvernement

ARTICLE 45

Après le mot :

« conditions »,

« rédiger ainsi la fin de l'alinéa 17 :

« dans lesquelles peuvent être pris en charge les dépassements tarifaires sur les consultations et les actes des médecins ainsi que 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, notamment les dispositifs d'optique médicale. Ces conditions peuvent comprendre des plafonds de prise en charge distincts par catégorie de prestations notamment ainsi que, s'agissant des soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dentofaciale et de certains dispositifs médicaux à usage individuel, des niveaux minimum de prise en charge. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement vise à clarifier le mécanisme de plafonnement de la prise en charge par les contrats responsables de certains postes de dépenses à fort reste à charge pour les assurés (optique et dentaire) et des dépassements d'honoraire des médecins afin de permettre notamment de fixer les plafonds distincts par catégorie de prestations. A titre d'exemple, la fixation d'un plafond unique pour les frais d'optique pourrait être peu adapté compte tenu des écarts de tarification des verres entre les corrections dites simples et celles dites complexes.