

ASSEMBLÉE NATIONALE

18 octobre 2019

PLFSS POUR 2020 - (N° 2296)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 1622

présenté par

Mme Firmin Le Bodo, M. Becht, M. Christophe, M. Demilly, M. Ledoux, Mme Lemoine,
Mme Magnier et M. Naegelen

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 39, insérer l'article suivant:**

Le II de l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Ce taux est applicable aux contrats d'assurance maladie complémentaire relatifs à des opérations individuelles et collectives à adhésion obligatoire ou facultative, sous réserve que l'organisme ne module pas, au-delà d'un seuil fixé par décret et au titre de ce contrat, le niveau de prise en charge des actes et prestations médicaux en fonction du choix de l'assuré de recourir ou non à tout professionnel de santé ayant conclu une convention visée à l'article L. 863-8. »

2° Au quatrième alinéa, les mots : « deuxième ou troisième » sont remplacés par les mots : « deuxième, troisième ou quatrième ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Afin de lutter contre toutes les formes de reste à charge subi, le présent amendement vise à encadrer la pratique du remboursement différencié.

Il est ainsi proposé de conditionner les avantages fiscaux accordés aux complémentaires santé dans le cadre des contrats responsables en limitant le niveau possible de différenciation des remboursements à un seuil fixé par décret.

En effet, cette pratique permet aux complémentaires de moins bien rembourser leurs assurés qui ne se rendraient pas chez un professionnel de santé affilié à leur réseau de soins, y compris lorsque

celui-ci est leur professionnel de santé habituel. Or, cela n'est pas sans conséquence pour les assurés.

Alors que de nombreux territoires ne disposent pas (ou très peu) de professionnels de santé affiliés à ces réseaux, le remboursement différencié peut aggraver les inégalités territoriales d'accès aux soins.

Cette pratique rompt, par ailleurs, le principe de libre choix des professionnels de santé, mais également le principe d'égalité dans la prise en charge des Français : tandis que le coût de leur complémentaire santé ne cesse de s'accroître, chaque euro cotisé ne produit pas la même valeur de remboursement d'un assuré à l'autre.

Dans la continuité du 100 % Santé, il est donc proposé d'encadrer cette pratique qui participe aux renoncements aux soins pour raison financière.