

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 octobre 2007

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2008 - (n° 284)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT**N° 395**

présenté par

M. Jean-Marie Le Guen, Mme Marisol Touraine, Mme Lemorton, M. Issindou,
Mme Génisson, M. Bapt, Mme Hoffman-Rispal, Mme Delaunay, Mme Fourneyron,
M. Christian Paul, M. Sirugue, M. Mallot, M. Nauche, M. Jean-Louis Touraine,
M. Renucci, M. Rogemont, Mme Bouillé, Mme Pinville, M. Bacquet, Mme Faure, Mme Coutelle,
Mme Iborra, M. Roy, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Got, M. Michel Ménard, Mme Filippetti,
M. Cahuzac, M. Terrasse
et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

ARTICLE 28

Après l'alinéa 2 de cet article, insérer les deux alinéas suivants :

« Tout dépassement facturé en violation des dispositions du premier alinéa est illicite et peut faire l'objet d'une action en récupération de l'indu par l'assuré social. S'il existe un organisme d'assurance maladie complémentaire, l'action en récupération est engagée par celui-ci pour la totalité du dépassement facturé. L'organisme d'assurance maladie complémentaire restitue à l'assuré social le montant que celui-ci a effectivement supporté.

« Le directeur de l'organisme local d'assurance maladie informe l'assuré et, le cas échéant, l'organisme d'assurance maladie complémentaire, de l'existence de tout dépassement facturé en méconnaissance des dispositions de l'alinéa précédent et des sanctions financières prononcées. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'article 28 du PLFSS pour 2008 dispose que les professionnels de santé libéraux sont dans l'obligation de préciser par écrit à leurs patients, le tarif des actes coûteux ainsi que la nature et le montant du dépassement pratiqué, préalablement à la réalisation de l'acte. Il prévoit également au III que le non respect de cette obligation pourra faire l'objet d'une sanction par les caisses d'assurance maladie (art. L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale).

Un rapport de l'IGAS sur les dépassements d'honoraires médicaux (mars 2007) chiffre les dépassements d'honoraires pratiqués par les médecins à 2 milliards d'euros. Les organismes

complémentaires d'assurance maladie remboursent une part importante, estimée à un tiers de ces dépassements. Ils prennent également en charge des dépassements dans les domaines de l'optique et du dentaire, en particulier sur les prothèses dentaires.

Or, ces dépassements peuvent être proportionnellement faibles pour des actes coûteux, situation qui est visée par le présent article. Ils peuvent également être proportionnellement élevés sur des actes dont le tarif remboursable reste limité.

Le I de l'amendement proposé vise à compléter le dispositif législatif en l'étendant aux situations où l'acte est peu coûteux (par exemple une consultation), mais où le dépassement facturé représente une multiplication importante de ce tarif remboursable.

En outre, afin de mettre en place une régulation globale des dépenses de santé, il est souhaitable que les dépassements illégaux soient clairement caractérisés comme tels.

Le II du présent amendement vise à préciser que les dépassements facturés sans devis préalables sont considérés comme illégaux.

Dans ce cas, la possibilité doit être donnée aux assurés, et, le cas échéant, à leur organisme d'assurance maladie complémentaire de récupérer les paiements effectués indûment.

Ces cas étant identifiés et éventuellement sanctionnés par les caisses d'assurance maladie, les organismes complémentaires, qui sont les payeurs de ces dépassements, doivent pouvoir être informés.