

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

**AMENDEMENT**

N° 1350

présenté par

M. Christian Paul, M. Bapt, Mme Génisson, Mme Delaunay, Mme Marisol Touraine,  
M. Jean-Marie Le Guen, Mme Lemorton, M. Rogemont, M. Mallot, Mme Iborra,  
M. Jean-Louis Touraine, M. Gille, Mme Biémouret, M. Juanico, M. Lebreton, Mme Orliac,  
M. Renucci, Mme Pinville, Mme Crozon, Mme Fourneyron, Mme Got, Mme Marcel,  
Mme Massat, M. Letchimy, M. Manscour, M. Bacquet, M. Pupponi, M. Goldberg, M. Vergnier  
et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

-----  
**ARTICLE 18**

Après l'alinéa 19, insérer les deux alinéas suivants :

« Art. L. 162-1-14-2. – Les associations d'usagers visées à l'article L. 1114-1 du code de la santé publique sont recevables à déposer un recours au nom et pour le compte des usagers qu'elles représentent devant la caisse primaire d'assurance maladie ou toute autre instance compétente dès lors que ces derniers s'estiment victimes d'une violation des règles du présent code au sens de l'article L. 162-1-14 et L. 162-1-14-1, sous réserve de justifier d'un accord écrit des intéressés.

« Les intéressés peuvent toujours intervenir à l'instance engagée par les associations et y mettre un terme à tout moment. »

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Cet amendement a pour objectif de donner aux associations agréées le droit d'agir au nom et pour le compte des personnes lésées par un professionnel de santé. Dans une récente enquête, il apparaît que deux Français sur cinq ont déjà retardé ou renoncé à des soins à cause de leurs coûts, il convient donc de mieux prévenir les obstacles liés aux dépassements d'honoraires abusifs ou illégaux

Le nombre de recours déposés devant les instances compétentes pour sanctionner les abus tarifaires et les pratiques discriminatoires est très en deçà du nombre effectif de violation de droits. En 2006, le Fonds CMU constatait que 41% des spécialistes opposaient des refus de soins aux patients ressortissants du régime de la CMU-C.

Ainsi, malgré ces atteintes à l'égalité d'accès aux soins, les recours des assurés demeurent rares, il est donc proposé de rendre le contentieux plus accessible aux usagers.

Pour cela, il est nécessaire que les assurés soient mieux informés des possibilités de recours contre des tarifs irréguliers. Pour permettre l'exercice effectif des droits des usagers, il est proposé de rendre recevables les recours des associations agréées déposés au nom et pour le compte des assurés lésés par un professionnel de santé.