

ASSEMBLÉE NATIONALE

12 octobre 2018

PLFSS POUR 2019 - (N° 1297)

Rejeté

AMENDEMENT

N ° AS490

présenté par

Mme Fiat, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière, M. Lachaud, M. Larive,
M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Prud'homme, M. Quatennens, M. Ratenon,
Mme Ressiguié, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 35, insérer l'article suivant:**

La convention conclue entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et les syndicats représentatifs des professionnels libéraux de santé prévoit, dans ses stipulations tarifaires, la fin des dépassements d'honoraires et l'unification des pratiques tarifaires au sein du secteur 1. Un décret fixe les modalités de mise en œuvre de cette unification.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Si les médecins généralistes sont moins nombreux que par le passé à pratiquer le dépassement d'honoraires (8.7 % en 2015 contre 16 % en 1985) ce n'est pas le cas des spécialistes : ils sont désormais 45 %, contre 30 % en 1985. Le taux moyen du dépassement pratiqué est de 56 % .

Le cas des chirurgiens-dentistes est un des plus préoccupants : en 2016, la Cour des comptes déplorait l'augmentation continue du reste à charge des Français sur leur santé bucco-dentaire, tout en soulignant la passivité du législateur : « La Cour a constaté un attentisme des pouvoirs publics face aux conséquences de ce désengagement qui s'aggravent pour les assurés sociaux. En particulier, le renoncement aux soins pour raisons financières touche près d'un patient sur cinq. » .

Ce renoncement aux soins tient beaucoup au fait que la part du remboursement par l'assurance-maladie est devenue minoritaire : en 2014, elle ne prenait plus en charge que 33 % des dépenses dentaires (3,5 milliards d'euros environ), contre 39 % pour les assurances complémentaires (4,1 milliards d'euros) et 25 % pour les ménages (2,7 milliards d'euros). Les 3 % restants (0,3 milliards d'euros) relevaient de financements publics (CMU-C et Aide médicale d'État). Les dépassements d'honoraires sont responsables pour moitié de la dépense bucco-dentaire. Ce phénomène est donc fortement nuisible à un accès aux soins. Or, la santé bucco-dentaire n'a rien de cosmétique. Elle prévient d'autres risques sanitaires, et l'impossibilité pour de nombreux citoyens de se soigner a des conséquences dramatiques sur leur santé. En matière de santé bucco-dentaire, l'obstacle financier joue pleinement, et ce, dès le plus

jeune âge : en CM2, 40 % des enfants d'ouvriers ont au moins une dent cariée, 1,5 fois plus que ceux de cadres. L'inégalité est cumulative, car la consultation pour des soins de caries étant moins fréquente pour des raisons financières, chez les citoyens aux revenus moyens et modestes, l'accès à des prothèses dentaires est quasi impossible. Les actes prothétiques, beaucoup plus rémunérateurs en raison des dépassements d'honoraires pouvant être pratiqués, représentent 62 % des honoraires des omnipraticiens, mais 12 % seulement de leurs actes . Ces actes échappent donc en grande partie à un encadrement tarifaire. Les conséquences sont fort bien énoncées par le rapport de la Cour des comptes de 2016 : « C'est aux implants et prothèses, c'est-à-dire aux soins les plus coûteux, que les Français renoncent le plus : sur l'ensemble des personnes ayant déclaré avoir renoncé à au moins un soin dentaire en 2012, 68 % avaient renoncé à la pose d'une couronne, d'un bridge ou d'un implant dentaire et 18 % à des soins conservateurs. Rapporté à la population globale, ce sont près de 4,7 millions de personnes qui auraient renoncé à des soins prothétiques en 2012. » .

Il nous semble que pour remédier à cela, il faille mettre fin à la pratique du dépassement d'honoraires. C'est pourquoi cet amendement prévoit que la convention conclue entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et les syndicats représentatifs des professionnels libéraux de santé mettent en œuvre la fin des dépassements d'honoraires, en supprimant la possibilité pour les professionnels d'être conventionnés en secteur 2.