

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

7 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

Rejeté

**AMENDEMENT**

N ° AS525

présenté par

M. Daniel, M. Touraine et Mme Dufeu

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 16, insérer l'article suivant:**

I. – Après le mot : « excédant », la fin du 2° de l'article L. 162-1-14-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée : « 50 % du tarif opposable ; ».

II. – Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant l'opportunité d'une revalorisation tarifaire des actes techniques et des actes cliniques, négociée dans le cadre des conventions nationales prévues à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale.

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

En 2016, selon la CNAM, le montant total des dépassements d'honoraires a atteint le niveau record de 2,66 milliards d'euros dont 2,45 milliards pour les seuls spécialistes. Au final, la consultation peut parfois être majorée de 60 à 70 % par rapport au tarif conventionnel.

Le contrat d'accès aux soins, entré en vigueur en 2013 et remplacé depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017 par les dispositifs OPTAM et OPTAM-CO pour la chirurgie et l'obstétrique, a permis d'améliorer la situation. En effet d'après l'Assurance Maladie, la croissance des dépassements d'honoraires, toutes catégories de secteur 2 confondues, est passée de 6,3 % en 2000 à 2,5 % en 2016. Cette diminution est essentiellement due à l'augmentation des bases de remboursement. En revanche, l'augmentation des montants de ces dépassements s'est, quant à elle, poursuivie. Si les médecins généralistes pratiquent moins le dépassement d'honoraires que par le passé, il en est pas de même pour les spécialistes : ils sont désormais 52,5 % en 2016, contre 30 % en 1985. Les plus forts taux de dépassements se retrouvent chez les gynécologues-médicaux (98,2 %), les gériatres (92,9 %), les neuro-psychiatres (73,2 %) ou encore les stomatologues (72,1 %).

Actuellement, la fixation des honoraires est régie par l'article R. 4127-53 du code de la santé publique. Celui-ci dispose « Les honoraires du médecin doivent être déterminés avec tact et mesure, en tenant compte de la réglementation en vigueur, des actes dispensés ou de circonstances particulières ». Or de trop nombreuses dérives sont observées. Dans certaines zones du territoire, notamment celles où le coût de la vie est le plus élevé, les différences de dépassement d'honoraires sont très variables. Ainsi, ils atteignent près de 114 % à Paris, 72,6 % dans le département du Rhône et 10,9 % seulement dans le département du Cantal. L'entrée en vigueur du « Contrat d'Accès aux Soins » (CAS) afin d'inciter les praticiens à stabiliser leurs dépassements et le dispositif « OPTAM », n'ont eu que peu d'effet.

Alors que la protection de la santé est inscrite dans le préambule de la Constitution, que le premier droit de la personne malade est de pouvoir accéder aux soins que son état nécessite, quels que soient ses revenus, une médecine à deux vitesses s'installe progressivement, favorisant les personnes qui peuvent assumer les dépassements d'honoraires aux dépens des autres. C'est ainsi que se crée une véritable fracture dans l'accès aux soins, au détriment des Français les plus modestes.

Il est donc proposé d'encadrer cette pratique des dépassements à 50 % du tarif opposable, tout en étudiant l'opportunité d'une revalorisation tarifaire des prestations techniques et cliniques pour une plus juste rémunération des actes des professionnels de santé.