

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT**N ° 1670**

présenté par

M. Aviragnet, Mme Bareigts, Mme Biémouret, M. Vallaud, Mme Rabault, Mme Battistel, M. Bouillon, M. Jean-Louis Bricout, M. Carvounas, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Letchimy, Mme Manin, Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, M. Pueyo, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier, Mme Vainqueur-Christophe et Mme Victory

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

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 ; ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement des député-e-s du groupe Socialistes et apparentés propose d'encadrer la pratique des dépassements d'honoraires 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.

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.

Actuellement, la fixation des honoraires est régie par l'article R. 4127-53 du code de la santé publique. Celui-ci dispose que « 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.