



N° 1577

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 16 janvier 2019.

PROPOSITION DE LOI

*pour un meilleur accès aux soins visant à interdire
les dépassements d'honoraires médicaux,*

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par Mesdames et Messieurs

Caroline FIAT, Clémentine AUTAIN, Ugo BERNALICIS, Éric COQUEREL,
Alexis CORBIÈRE, Bastien LACHAUD, Michel LARIVE, Jean-Luc
MÉLENCHON, Danièle OBONO, Mathilde PANOT, Loïc PRUD'HOMME,
Adrien QUATENNENS, Jean-Hugues RATENON, Muriel RESSIGUIER,
Sabine RUBIN, François RUFFIN, Bénédicte TAURINE.

députés.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

La France Insoumise souhaite une mesure forte en faveur de l'égalité des Français dans l'accès aux soins. La présente proposition de loi vise à interdire les dépassements d'honoraires médicaux.

Le montant total des dépassements d'honoraires atteignait en 2016, 2,66 milliards d'euros dont 2,45 milliards pour les seuls médecins spécialistes ! Si les dépassements moyens ont diminué ces dernières années du fait des contrats OPTAM, les effets de cette baisse sont malheureusement neutralisés par une augmentation du nombre de médecins y ayant recours. Selon un rapport de la Cour des Comptes daté de novembre 2017, le taux moyen du dépassement pratiqué est de 56 %.

Ces dépassements ont lieu dans un contexte déjà alarmant, celui d'une désertification médicale croissante. Selon le ministère de la santé, les 10 % des patients les mieux desservis ont des possibilités d'accès aux médecins généralistes trois fois supérieures aux 10 % les moins avantagés (DREES, juillet 2016). La situation est encore plus inégale dans l'accès aux spécialistes : le rapport entre les deux déciles est de 1 à 8 pour les chirurgiens-dentistes, les gynécologues ou les ophtalmologistes. Les communes rurales sont les plus touchées. Toutefois, la désertification médicale tend désormais à s'étendre également aux périphéries des grandes villes : les quartiers relevant de la politique de la ville ont une densité de professionnels de santé de proximité 1,8 fois inférieure à celle des villes auxquelles ils appartiennent.

Or la désertification médicale en France peut se caractériser non seulement par l'absence de médecins mais aussi par l'absence de médecins accessibles aux tarifs couverts par l'Assurance Maladie. Dans son rapport d'information sur les relations conventionnelles entre l'assurance maladie et les professions libérales de santé daté de 2014, le Sénat a cité une étude menée par le ministère en charge de la santé : « certaines spécialités ont une proportion de médecins en secteur 2 très élevée et en forte croissance (chirurgiens, gynécologues, ORL ou ophtalmologues), et les dépassements sont par ailleurs concentrés dans certains départements. L'étude montre que la solvabilité de la demande locale influence positivement la probabilité de s'installer en secteur 2 ainsi que le niveau des dépassements pratiqués. Pratiquer des dépassements d'honoraires permet aux médecins de continuer à s'installer dans des zones déjà très fortement dotées en médecins, leurs tarifs plus élevés compensant la moindre activité résultant d'une forte

densité médicale. » Le coût de l'accès aux soins dans ces zones s'en trouve renchérit.

À ces inégalités d'accès territoriales, s'ajoutent des pratiques illégales de la part de certains médecins. Les dépassements d'honoraires sont interdits pour les bénéficiaires de la CMU-C au titre de l'article L. 162-5-13 du code de la sécurité sociale. Or le refus de soins envers eux, en particulier chez les médecins de secteur 2, est récurrent comme le révèle le Défenseur des droits : « La différence manifeste de comportement révélée par les enquêtes à l'égard des bénéficiaires de la CMU et de l'AME entre les médecins de secteur 1 et ceux pouvant pratiquer des dépassements d'honoraires fait ressortir l'élément financier comme un facteur déterminant dans l'occurrence des refus de soins. » Aussi, d'importants dépassements d'honoraires illégaux ont notamment lieu à Paris de la part de certains chirurgiens-dentistes sur des soins conservateurs qui sont normalement intégralement remboursés. 733 médecins pratiquant des dépassements d'honoraires pour des bénéficiaires de la CMU-C ont ainsi été identifiés par l'Assurance maladie en 2013.

Pourtant, les tarifs conventionnés suffisent généralement à couvrir les frais des médecins. Le Défenseur des droits nous indique par exemple que : « Si les plafonds de remboursement d'un acte prothétique pour un bénéficiaire de la CMU-C ou de l'AME ne permettent pas aux chirurgiens-dentistes de dégager un bénéfice important, ils couvrent cependant leurs coûts et permettent leur rémunération. » Si d'aventure, un tarif s'avérait trop faible au regard des coûts nécessaires à certains actes spécifiques, le délai d'application de la présente loi, prévu à l'article 3, permettrait un réajustement de la tarification en vigueur.

D'autre part, le renoncement aux soins est une réalité avérée pour les personnes aux revenus faibles en France. La commission d'enquête sur « l'égal accès aux soins des Français » a publié le 19 juillet 2018 un rapport soulignant les résultats d'un sondage de la société BVA pour la fondation April daté d'avril 2018 indiquant que « plus de 7 Français sur 10 ont renoncé au moins une fois à se soigner, quelle que soit la raison ». Or 33 % des personnes indiquent y avoir renoncé pour des raisons financières. Les dépassements d'honoraires entraînent bien souvent une hausse de la participation financière des patients perpétuant ainsi injustement une situation de précarité qui incite les personnes les moins dotées financièrement à renoncer aux soins. En effet, l'Assurance Maladie ne rembourse pas les dépassements d'honoraires, sauf cas particuliers, et tous les patients n'ont pas les moyens de souscrire à une complémentaire santé.

Les délais d'attente trop longs, le refus de certains médecins de prendre de nouveaux patients et l'incompatibilité des horaires d'exercice avec l'emploi du temps du patient sont également cités par les sondés comme motifs majeurs de renoncement d'accès aux soins.

Enfin, les pratiques du dépassement d'honoraires sont très inégales d'un médecin à l'autre, ce qui génère des inégalités de rémunération entre médecins qui sont rarement justifiées.

En somme, le renoncement aux soins, les inégalités d'accès aux soins pour les patients, les inégalités de rémunération pour les médecins, toutes deux accentuées par des inégalités territoriales, rendent intolérable la pratique des dépassements d'honoraires.

Faisons-en sorte qu'ainsi soit respectée « la protection de la santé » qui est un droit inaliénable garanti à chacun par le onzième alinéa du préambule de la Constitution du 27 octobre 1946.

À ce jour, les professionnels de santé sont tenus par le code de déontologie médicale de fixer leurs dépassements d'honoraires « avec tact et mesure ». La portée juridique d'une telle disposition est quasi-nulle et entérine la possibilité d'honoraires dépassant le montant des tarifs servant de base au calcul des prestations.

Diverses conventions médicales ont cherché à réguler les dépassements d'honoraires médicaux. Mais ces dispositifs sont très coûteux pour l'Assurance Maladie et ont peu de portée. Ainsi, le contrat OPTAM permet aux médecins limitant leurs dépassements d'honoraires de bénéficier du remboursement de leurs dépassements. Or la Cour des comptes a estimé que le coût pour l'assurance maladie de ces contrats se chiffre à 183 millions de dépenses pour 18 millions de dépassements évités. Si l'interdiction des dépassements d'honoraires était votée, le coût de la revalorisation éventuelle de certains tarifs conventionnés serait largement compensé par la suppression des contrats OPTAM.

Le premier article de cette proposition de loi pose l'interdiction des dépassements d'honoraires aux professionnels de santé libéraux à l'article L. 162-1-8 du code de la sécurité sociale.

L'article 2 prévoit plusieurs mesures de coordination touchant les dispositions du code de la sécurité sociale qui font référence, directement ou indirectement, aux dépassements d'honoraires.

L'article 3 est une disposition transitoire qui laisse aux partenaires conventionnels un temps d'adaptation, notamment pour revoir si besoin certains tarifs opposables avant l'entrée en vigueur de la présente loi.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

- ① Après l'article L. 162-1-8 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-1-8-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 162-1-8-1.* – La facturation d'honoraires supérieurs aux tarifs servant de base au calcul des prestations prévus par l'article L. 160-13 est interdite. »

Article 2

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 162-1-14-1 est ainsi modifié :
- ③ a) Les 2° et 3° sont abrogés ;
- ④ b) Au neuvième alinéa, les mots : « un retrait temporaire du droit à dépassement ou » sont supprimés ;
- ⑤ 2° L'article L. 162-5 est ainsi modifié :
- ⑥ a) Le 10° est abrogé ;
- ⑦ b) Le 18° est ainsi rédigé :
- ⑧ « 18° Les engagements des professionnels pour assurer l'égalité de traitement des patients au regard des délais d'accès au médecin ; » ;
- ⑨ 3° L'article L. 162-5-13 est abrogé ;
- ⑩ 4° À la fin du 1° du I de l'article L. 162-14-1, les mots : « en dehors des cas de dépassement autorisés par la convention pour les médecins et les chirurgiens-dentistes » sont supprimés.
- ⑪ 5° Le dernier alinéa de l'article L. 162-9 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

- ⑫ « Ces conventions ne peuvent prévoir de conventionner des professionnels de santé dont les honoraires sont supérieurs aux tarifs opposables. »
- ⑬ II. – Au II de l'article L. 1111-3-2 du code de la santé publique, les mots : « le montant du dépassement facturé et » sont supprimés.

Article 3

La présente loi entre en vigueur au plus tard le 1^{er} janvier 2020.

