

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

19 octobre 2023

PLFSS POUR 2024 - (N° 1682)

|              |  |
|--------------|--|
| Commission   |  |
| Gouvernement |  |

**AMENDEMENT**

N ° 1711

présenté par

M. Viry, Mme Bonnivard, M. Cinieri, Mme Corneloup, M. Forissier, Mme Frédérique Meunier et  
M. Seitlinger

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 28, insérer l'article suivant:**

L'article L. 4081-2 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 4° Elles ne peuvent facturer aux patients des frais annexes, autres que ceux fixés par les tarifs conventionnels mentionnés à l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale. »

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

L'opinion publique et les professionnels de santé se sont émus il y a quelques mois de voir fleurir un système financiarisé de la téléconsultation avec un système par abonnement. Cette offre, ayant suscité de vives réactions, s'inscrit dans une dynamique dommageable de proposer un accès payant aux téléconsultations, avec des suppléments facturés par des frais annexes ou de services facturés aux patients en sus de l'acte facturé à l'Assurance maladie. Selon le rapport Charges et Produits de l'Assurance maladie pour l'année 2024 qui propose de réguler cette pratique commerciale, ces frais sont souvent justifiés par les plateformes pour la mise en relation avec professionnels de santé ou pour l'accès à l'outil de téléconsultation. Mais leur application peut engendrer de la confusion et de la méfiance à l'égard des patients car cela constitue un frein supplémentaire à l'accès aux soins. Le principe d'accessibilité de la téléconsultation (voire de la prise de rendez-vous au sens large) est donc en péril, au détriment des patients.

Il convient de noter par ailleurs que ces frais d'accès sont mis en place par des filiales de groupes de santé étrangers. Leur compréhension des enjeux liés à l'accessibilité des soins de santé en France peut donc différer sensiblement de ce qui est d'usage dans notre système national. Dès lors, la télémedecine ne doit donc pas être un moyen d'orienter notre système de santé à deux vitesses vers toujours plus de profitabilité en créant une charge financière supplémentaire pour les

patients. Elle devrait au contraire être déployée de manière à favoriser la réduction des disparités en matière d'accès aux soins, en particulier pour les populations vulnérables.