

ASSEMBLÉE NATIONALE

12 octobre 2023

PLFSS POUR 2024 - (N° 1682)

Commission	
Gouvernement	

Tombé

AMENDEMENT

N ° 313

présenté par

M. Guedj, M. Aviragnet, Mme Battistel, M. Califer, M. Delaporte, M. Baptiste,
M. Mickaël Bouloux, M. Philippe Brun, M. David, M. Delautrette, M. Echaniz, M. Olivier Faure,
M. Garot, M. Hajjar, Mme Jourdan, Mme Karamanli, Mme Keloua Hachi, M. Leseul, M. Naillet,
M. Bertrand Petit, M. Bertrand Petit, Mme Pic, Mme Pires Beaune, M. Potier, Mme Rabault,
Mme Rouaux, Mme Santiago, M. Saulignac, Mme Thomin, Mme Untermaier, M. Vallaud,
M. Vicot et les membres du groupe Socialistes et apparentés (membre de l'intergroupe Nupes)

ARTICLE 2

I. – À la deuxième ligne de la seconde colonne du tableau de l'alinéa 2, substituer au montant :

« 105,0 »

le montant :

« 105,8 ».

II. – En conséquence, à la troisième ligne de la même colonne du même tableau du même alinéa, substituer au montant :

« 102,5 »

le montant :

« 101,7 ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement des députés socialistes et apparentés vise à augmenter le sous-ONDAM "Soins de ville" pour 2023 de 800 millions d'euros et ainsi d'avoir le débat parlementaire sur l'augmentation de la participation forfaitaire de 1 à 2€ par consultation et de la franchise de 0,5 à 1€ par boîte de

médicament, comme proposé par le Ministre Aurélien Rousseau lors de son audition devant la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale le 11 octobre.

Nous sommes convaincus qu'une telle mesure ne permettra pas de limiter à long terme les dépenses de santé, et donc les remboursements de l'assurance maladie ; ce qui est pourtant l'objectif du Gouvernement.

En effet, plusieurs travaux de recherche démontrent que les restes à charge génèrent du renoncement au soin[1].

L'Assurance maladie reconnaît elle-même que les 20% des personnes les plus modestes renoncent déjà 2 fois plus à des soins que le reste de la population.

Ce phénomène de renoncement au soin détériore à terme l'état de santé des personnes qui en sont les victimes : parmi les personnes déclarant avoir renoncé à des soins, 13 % estiment être en mauvaise ou très mauvaise santé, contre 8 % dans l'ensemble de la population.

La Cour des comptes s'est exprimée très clairement contre ces dispositifs de restes à charge : « L'érosion masquée des niveaux de remboursement des dépenses de santé par l'assurance maladie obligatoire et l'accroissement des écarts de traitement qu'ils entraînent entre catégories d'assurés compromettent, sans que ces évolutions soient clairement perçues, la capacité de la sécurité sociale à assurer une protection suffisante et équitable contre le risque de la maladie. »... « Dans ces conditions, il apparaît nécessaire de retrouver un niveau et une qualité satisfaisants de protection de l'ensemble des assurés contre les risques de santé »[2]

Contraints par les règles de l'article 40 de la Constitution, nous devons réduire le sous-ONDAM hospitalier, mais nous tenons ici à souligner que nulle n'est notre intention politique.

[1] Voir par exemple « Reste à charge et renoncement aux soins pour raisons financières », Aude Lapinte, dossier du HCSP.

[2] Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale 2016, « La participation des assurés au financement de leurs dépenses de santé », Cour des comptes, septembre 2016.