

Amendement permettant l'application des dispositions

des deux derniers alinéas de l'article 99 du Règlement

APRÈS L'ART. 34

N° 770

ASSEMBLÉE NATIONALE

27 octobre 2011

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2012 - (n° 3790)

Commission
Gouvernement
Adopté

AMENDEMENT N° 770

présenté par

le Gouvernement

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 34, insérer l'article suivant :

I. – À défaut de conclusion un mois après l'entrée en vigueur de la présente loi d'un avenant conventionnel visant les médecins exerçant à titre libéral une spécialité chirurgicale, obstétricale ou d'anesthésie-réanimation autorisés à pratiquer des honoraires différents des tarifs fixés par la convention médicale prévue à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, et les autorisant à pratiquer de manière encadrée des dépassements d'honoraires pour une partie de leur activité, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale disposent, à cet effet et pendant une durée de deux mois, de la faculté de modifier par arrêté la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes conclue le 26 juillet 2011, en portant notamment à 50 % le taux d'encadrement des dépassements d'honoraires mentionné au troisième alinéa de l'article 36 de la convention signée le 26 juillet 2011 en application de l'article L. 162-5 suscitée.

II. – L'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Elles prévoient également la prise en charge des dépassements d'honoraires sur le tarif des actes et consultations des médecins autorisés à pratiquer des dépassements d'honoraires encadrés en application du I de l'article de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2012 à hauteur du taux maximum de dépassements d'honoraires autorisé par lesdites dispositions conventionnelles. »

III. – Les dispositions du II entrent en vigueur concomitamment aux dispositions prévues en application du I pour les contrats et règlements relatifs à des garanties portant sur le

remboursement ou l'indemnisation de frais des soins de santé occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, conclus ou renouvelés après cette entrée en vigueur.

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'accès aux soins est pour le gouvernement un enjeu fondamental, et ne doit pas être entravé pour certaines spécialités par le niveau des dépassements d'honoraires. Les signataires de la convention médicale ont réaffirmé leur volonté d'avancer sur le secteur optionnel dans la convention signée le 26 juillet dernier. Tous les acteurs concernés, médecins, assurance maladie, organismes complémentaires ont intérêt à construire ensemble un nouveau partenariat cohérent pour garantir aux assurés une prise en charge satisfaisante de la rémunération des professionnels de santé.

À défaut d'un accord, le Gouvernement prend ses responsabilités et propose au Parlement d'ouvrir la possibilité, faute d'accord, de modifier la convention pour renforcer l'option de coordination en limitant à 50% les dépassements pour les trois spécialités de chirurgie, gynécologie-obstétrique et d'anesthésie-réanimation, et pour les seuls médecins du secteur 2.

Par ailleurs, la présente disposition prévoit une prise en charge obligatoire des dépassements de l'option de coordination renforcée pour les trois spécialités dans les contrats responsables, à hauteur de 150 % du tarif remboursable. Les contrats responsables représentant 90% des contrats de complémentaire santé, la prise en charge dépassements sera efficacement garantie par cette obligation.

Cette mesure sera accompagnée d'autres mesures de lutte contre les dépassements. Notamment, l'assurance maladie va lancer de nouveaux contrôles sur les médecins ne respectant pas le tact et la mesure, en ville comme à l'hôpital, appuyé dans cette action par l'Ordre.

Enfin, s'ajoutent à cela des mesures visant à renforcer l'accès aux soins pour les plus modestes : nouveau relèvement du plafond de ressources pour l'ACS, création pour les contrats responsables d'un label ACS pour définir et identifier un contenu de qualité et de solidarité ; diffuser plus largement les possibilités offertes par le site améli-direct de l'assurance maladie en termes de transparence tarifaire, et qui permet aux assurés de consulter sur internet les tarifs pratiqués par tous les professionnels et les établissements de santé. L'assurance maladie prépare une plaquette qui sera diffusée dans les courriers aux assurés.

Compte tenu de la prise en charge des cotisations par l'assurance maladie dont bénéficient les médecins exerçant dans l'option de coordination, alors qu'ils n'en bénéficient pas en secteur 2, cette disposition a un impact en dépenses sur le solde de l'assurance maladie.