

ASSEMBLÉE NATIONALE

27 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 451

présenté par
M. Bernier-----
ARTICLE 77

I. – À la première phase de l’alinéa 28, après le mot :

« avis »,

insérer le mot :

« conforme ».

II. – En conséquence, à l’alinéa 30, après le mot :

« avis »,

insérer le mot :

« conforme ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le refus par un professionnel de santé de reporter dans le dossier médical personnel les éléments issus de chaque acte ou consultation ne doit pas faire l’objet de sanctions. Cette disposition est contraire au droit élémentaire du patient, et pose le problème du contrôle de cette mesure qui peut amener à violer le secret médical.

Le rapport des preuves dans les cas cités risquent difficiles voire entraîner des frais accessoires coûteux hors de proportion avec la finalité du dispositif, risquant d’entraîner des contentieux inutiles. C’est la raison de la suppression demandée du paragraphe 3.

Sous peine de décrédibiliser la commission elle-même, son avis doit obligatoirement être suivi par le Directeur de la Caisse et doit ainsi prendre la forme d'un avis conforme. Un simple avis consultatif dénature le rôle joué par cette commission dans la procédure.

Il convient de préserver le paritarisme des commissions à la fois dans leur composition, mais aussi dans leur fonctionnement. Le principe du paritarisme doit être respecté, dans la composition et dans le vote de cette commission.

Les professionnels de santé peuvent faire l'objet de sanctions distinctes et cumulatives pour les mêmes faits reprochés. Il appartient au directeur de l'organisme local d'assurance maladie de choisir la procédure la plus appropriée au contexte reproché. Le recours à la procédure des pénalités doit permettre d'exclure des procédures parallèles au niveau pénal, ordinal et conventionnel.