

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 603

présenté par
M. Jardé

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 21, insérer l'article suivant :

L'article L. 1111-3 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les mutuelles régies par le code de la mutualité, les institutions de prévoyance régies par le code de la sécurité sociale et les entreprises régies par le code des assurances peuvent délivrer aux membres et aux assurés les informations en vue notamment de faciliter l'accès aux soins et de leur permettre de connaître les conditions dans lesquelles les actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'ils reçoivent sont pris en charge. Ils peuvent en particulier fournir, par tous moyens adaptés, tous éléments d'information sur les services assurés par les établissements de santé et sur la situation des professionnels de santé au regard des dispositions conventionnelles ou réglementaires les régissant ainsi que sur leur adhésion aux contrats prévus aux articles L. 162-12-18, L. 162-12-20 et L. 183-1-1, et leur participation à la formation continue, à la coordination des soins et à la démarche d'évaluation de la qualité professionnelle prévue à l'article L. 4133-1-1 du code de la santé publique. Ils peuvent également fournir tous éléments d'information sur les tarifs, les taux de remboursement et les conditions de prise en charge des services et produits de santé et toutes informations utiles à la bonne orientation du patient dans le système de soins ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet article vise à inciter les organismes complémentaires d'assurance maladie à améliorer l'information des patients sur l'offre de soins et en particulier sur les qualifications des professionnels de santé et sur les tarifs pratiqués par les établissements, les services et les professionnels de santé.

L'article L. 162-1-11 du code de la sécurité sociale incite déjà les caisses d'assurance maladie à assurer une mission d'information des assurés sociaux. Cette information doit notamment préciser :

- les tarifs applicables, les taux de remboursement et les conditions dans lesquelles les services et les produits de santé sont pris en charge ;
- l'adhésion aux contrats prévus à l'article L. 162-12-18 du code de la sécurité sociale ;
- l'adhésion aux contrats prévus à l'article L. 162-12-20 du code de la sécurité sociale ;
- l'adhésion aux contrats prévus à l'article L. 183-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- la participation à des actions de formation continue ;
- la participation à des actions de formation conventionnelle ;
- la participation à la coordination des soins et à l'évaluation des pratiques.

L'amendement proposé va plus loin dans cette direction en étendant aux organismes complémentaires d'assurance maladie la faculté de délivrer une information sur les tarifs, les taux de remboursement et conditions de prise en charge des services de santé et sur les qualifications et pratiques des professionnels de santé.

Il s'agit d'une disposition qui accroît la transparence de l'offre de soins au bénéfice des patients et renforce les dispositions relatives au Droit des patients à l'information afin de contribuer à une meilleure utilisation de l'offre de soins par les assurés sociaux.