

ASSEMBLÉE NATIONALE

12 décembre 2013

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE DES CONVENTIONS CONCLUES ENTRE LES ORGANISMES D'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE ET LES PROFESSIONNELS, ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES DE SANTÉ - (N° 1624)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N ° 2

présenté par
M. Vannson

ARTICLE 2

Compléter la première phrase de l'alinéa 6 par les mots :

« , négociés entre le gestionnaire du réseau d'une part et les organisations professionnelles représentatives des professionnels de santé concernées d'autre part. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les critères « objectifs, transparents et non discriminatoires » sur lesquels doivent s'établir ces conventions doivent être négociés entre les organismes de protection sociale complémentaire et les organisations professionnelles de professionnels de santé et non, comme c'est le cas aujourd'hui, et avec le texte actuel, imposés de façon discrétionnaire par l'OCAM, conduisant à un réel déséquilibre, augmenté par la généralisation de la couverture santé.

La définition partagée des critères de sélection qualitatifs mais aussi tarifaires se doivent impérativement d'être partagés par les acteurs au risque sinon de laisser le soin à des organismes privés de réguler l'offre de soins sur des critères prioritairement financiers au détriment de la qualité des soins induites des besoins des assurés, que les professionnels de santé sont les plus à même d'apprécier, et de caractériser.