

ASSEMBLÉE NATIONALE

27 mars 2015

SANTÉ - (N° 2673)

Commission	
Gouvernement	

Adopté

AMENDEMENT

N ° 2001

présenté par
le Gouvernement

ARTICLE ADDITIONNEL**AVANT L'ARTICLE 50, insérer l'article suivant:**

L'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« *Art. L. 324-1.* – En cas d'affection de longue durée et en cas d'interruption de travail ou de soins continus supérieurs à une durée déterminée, le médecin traitant détermine le traitement que le bénéficiaire de l'assurance maladie doit suivre si les soins sont dispensés sans interruption ; la continuation du service des prestations est subordonnée à l'obligation pour le bénéficiaire :

« 1° De se soumettre aux traitements et mesures de toute nature prescrits par le médecin traitant, et, en cas de désaccord avec le service du contrôle médical, par un expert ;

« 2° De se soumettre aux visites médicales et contrôles spéciaux organisés par la caisse ;

« 3° De s'abstenir de toute activité non autorisée ;

« 4° D'accomplir les exercices ou travaux prescrits en vue de favoriser sa rééducation ou son reclassement professionnel.

« En cas d'inobservation des obligations ci-dessus indiquées, la caisse peut suspendre, réduire ou supprimer le service des prestations.

« Le médecin traitant, qu'il exerce en ville ou en établissement de santé établit un protocole de soins. Ce protocole périodiquement révisable, notamment en fonction de l'état de santé du patient et des avancées thérapeutiques, définit, compte tenu des recommandations établies par la Haute Autorité mentionnée à l'article L. 161-37, les actes et prestations nécessités par le traitement de l'affection et pour lesquels la participation de l'assuré peut être limitée ou supprimée, en application des 3° et 4° de l'article L. 322-3. La durée du protocole est fixée compte tenu des recommandations de la Haute Autorité mentionnée à l'article L. 161-37.

« Le protocole établi par le médecin traitant est adressé au service du contrôle médical qui fait connaître son avis à la caisse d'assurance maladie dont relève l'assuré. À défaut d'observations transmises dans un délai fixé par voie réglementaire, l'avis est réputé favorable. Le directeur de l'organisme notifie à l'assuré la décision statuant sur la suppression ou la limitation de la participation de ce dernier.

« Sauf en cas d'urgence, le patient ou son représentant légal est tenu de communiquer son protocole au médecin consulté pour bénéficier de la limitation ou de la suppression de sa participation.

« Le médecin, qu'il exerce en ville ou en établissement de santé, est tenu de certifier, lors de l'établissement des documents nécessaires au remboursement ou à la prise en charge, qu'il a pris connaissance du protocole et de se conformer aux dispositions réglementant la limitation ou la suppression de la participation de l'assuré. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise essentiellement à alléger la procédure entourant les affections de longue durée et en particulier les modalités actuelles du protocole de soins.

Aujourd'hui, le bénéficiaire de l'exonération est soumis à un certain nombre de contraintes (examen périodique spécial, signature du protocole de soins) que cet amendement propose de supprimer.

Par ailleurs, cet amendement vise à alléger les formalités précédant la décision de la caisse sur le bénéfice de l'exonération attaché à l'ALD. Ainsi, en l'absence d'avis du service du contrôle médical sur le protocole de soins dans un délai fixé par décret, celui-ci sera réputé favorable, et la caisse pourra notifier à l'assuré le bénéfice de l'exonération.

Enfin, l'amendement propose que le médecin traitant soit désormais dispensé d'inscrire dans le protocole de soins les obligations auxquelles le bénéficiaire de l'exonération doit se soumettre. Afin que l'assuré prenne conscience de ses obligations, elles pourraient être rappelées directement dans le volet du PDS qui lui est destiné. Le contenu du protocole de soins se limitera donc désormais à un engagement de conformité aux recommandations établies par la HAS.