

ASSEMBLÉE NATIONALE

17 octobre 2014

PLFSS POUR 2015 - (N° 2252)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N ° 495 (Rect)

présenté par
Mme Greff

ARTICLE 42

I. – À l’alinéa 15, après la référence :

« I, »,

insérer les mots :

« les médecins libéraux intervenant dans ces établissements ».

II. – En conséquence, rédiger ainsi l’alinéa 16 :

« En cas de refus par un établissement de santé d’adhérer à ce contrat, le directeur de l’agence régionale de santé prononce, après observations de l’établissement, une pénalité financière correspondant à 1 % des produits reçus des régimes obligatoires d’assurance maladie par l’établissement de santé au titre du dernier exercice clos. Les médecins libéraux intervenant dans l’établissement dans les disciplines médicales visées par le contrat d’amélioration de la pertinence des soins concluent avec le directeur général de l’agence régionale de santé et l’organisme local d’assurance maladie une convention de rémunération sur objectifs de santé publique. Cette convention est annexée au contrat d’amélioration de la pertinence des soins. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

L’article L. 162-2 du code de la sécurité sociale consacre le principe de liberté de prescription des médecins. Les établissements de santé ne disposent en conséquence d’aucun moyen d’interférer dans la pratique des médecins et donc d’aucun moyen d’encadrer leurs prescriptions.

En conséquence, afin de permettre au contrat d'amélioration de la pertinence des soins de produire des effets concrets sur l'évolution des prescriptions, il est nécessaire de responsabiliser les médecins libéraux, prescripteurs de soins, en les associant à la réalisation des objectifs du contrat.

De même, afin de conférer une valeur incitative à l'atteinte des objectifs contractuels par les médecins prescripteurs, il est proposé de systématiser, dans le cadre des contrats d'amélioration de la pertinence des soins, les conventions de rémunération sur objectifs de santé publique.

Par ailleurs, il est proposé de supprimer les sanctions prévues au présent article afin d'éviter tout risque de non-adéquation des soins aux patients.

En effet, les articles L. 162-22-18 et R. 162-42-9 à R. 162-42-14 du code de la sécurité sociale permettent de sanctionner la dispensation de soins effectuée en méconnaissance des dispositions législatives et réglementaires précisant les conditions de facturation des actes à l'assurance maladie, mais aussi la dispensation de soins effectuée en méconnaissance des recommandations de bonnes pratiques édictées par la Haute autorité de santé.

Ce dispositif est complété par la mise en œuvre du contrat de bon usage du médicament, instauré par les articles L. 162-22-7 et D. 162-10 à D. 162-15 du code de la sécurité sociale, qui prévoit également une sanction en cas de non-respect des règles de prescription des médicaments et prestations inscrits sur la liste en sus (médicaments et prestations financés hors T2A).

Ces mécanismes de sanction instaurés par les dispositions précitées du code de la sécurité sociale ont précisément pour objectif de sanctionner le défaut de pertinence ou de justification des soins sur le fondement de critères médicaux exclusivement qualitatifs et non sur le fondement de critères quantitatifs.

À cet égard, le contrat d'amélioration de la pertinence des soins instauré par l'article 42 du PLFSS permet à l'Agence régionale de santé et à l'assurance maladie de cibler les contrôles sur les actes pratiqués par les établissements de santé signataires afin de faciliter la mise en œuvre des sanctions prévues aux articles L. 162-22-18 et L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

En revanche, le présent article, en ce qu'il permet une sanction en cas de non atteinte d'objectifs quantitatifs ou de refus de signature du contrat, pourrait conduire les établissements de santé à refuser de dispenser certains actes ou traitements pouvant s'avérer nécessaires à la bonne prise en charge des patients.

Dès lors, la sanction prévue à l'article 42 du PLFSS 2015 présente le risque de faire échec à l'objectif recherché d'amélioration de la pertinence des soins, alors même que des mécanismes instaurés par les articles L. 162-22-18 et L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale permettent de sanctionner les soins médicalement non-justifiés.

C'est pourquoi il est proposé de supprimer les sanctions prévues au présent article.