

ASSEMBLÉE NATIONALE

16 octobre 2015

PLFSS POUR 2016 - (N° 3106)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

AMENDEMENT

N ° 415

présenté par
M. Terrasse

ARTICLE 50

I. – Après l’alinéa 6, insérer l’alinéa suivant :

« L’avis de la commission médicale d’établissement ou de la conférence médicale d’établissement sur la proposition de contrat est requis ».

II. – En conséquence, après l’alinéa 15, insérer l’alinéa suivant :

« L’avis de la commission médicale d’établissement ou de la conférence médicale d’établissement sur la proposition d’avenant est requis ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

L’article 49 propose de rassembler en un contrat unique l’ensemble des supports contractuels qui se sont succédé au fil des années et de l’arbitrage entre les différentes priorités de gestion du risque et d’amélioration de la pertinence des soins. Il s’agit là d’un effort de simplification et de cohérence.

La présente proposition vise à renforcer l’efficience du dispositif contractuel proposé en y associant systématiquement le corps médical dans la mesure où la recherche d’une évolution des pratiques de prescription ne saurait être uniquement l’affaire des gestionnaires. Aussi il est proposé que la commission ou la conférence médicale d’établissement rende obligatoirement un avis sur la proposition de contrat qui est faite à l’établissement par l’ARS et l’assurance maladie, mais également qu’elle soit impliquée dans l’analyse des implications d’un refus de contractualisation ou d’une réalisation partielle des objectifs.

Par ailleurs, cette démarche implique d’associer l’ensemble des acteurs en responsabilité de l’activité de prescription de transports dans un établissement, notamment lorsqu’il n’y a pas de relation de travail salariée entre l’établissement de santé et le praticien prescripteur intervenant à

titre libéral dans la structure. Dans ce cas de figure, il est proposé simplement « d'appeler à la signature » des paragraphes concernant leur pratique médicale, individuelle ou collective, les praticiens libéraux concernés.

Enfin, la politique d'amélioration de la qualité et de la pertinence des soins en régions, et ses différentes déclinaisons, trouverait intérêt à associer les acteurs de terrains concernés, fédérations, professionnels de santé et usagers dans une instance régionale ad hoc. Reprenant une proposition faite récemment par la DGOS lors de la concertation autour du décret relatif à la promotion de la pertinence des actes, des prestations et prescriptions, il est proposé l'instauration d'une instance régionale d'amélioration de la pertinence qui rassemblerait ces acteurs autour de la coordination et du suivi des actions de gestion du risque assurance maladie mise en œuvre au sein de la région.