

ASSEMBLÉE NATIONALE

28 octobre 2016

PLFSS 2017 - (N° 4072)

Commission	
Gouvernement	

Retiré

SOUS-AMENDEMENT

N ° 946

présenté par
Mme Laclais et M. Bapt
à l'amendement n° 762 du Gouvernement

APRÈS L'ARTICLE 52

I. - À la seconde phrase de l'alinéa 3, substituer aux mots :

« spécialisés en radiodiagnostic et en imagerie médicale, des médecins spécialistes en médecine nucléaire, »

les mots :

« libéraux et hospitaliers spécialistes en radiodiagnostic et en imagerie médicale ou spécialistes en médecine nucléaire, de représentants des fédérations hospitalières, ».

II. - Compléter l'alinéa 7 par les mots :

« ou hospitaliers ».

III. - À l'alinéa 9, substituer aux mots :

« des rémunérations liées »

les mots :

« du financement lié ».

IV. - En conséquence, procéder à la même substitution à la première phrase de l'alinéa 14.

V. - En conséquence, à l'alinéa 15, substituer aux mots :

« les rémunérations »

les mots :

« le financement ».

VI. - En conséquence, à l'alinéa 19, substituer aux mots :

« les rémunérations liées »

les mots :

« le financement lié ».

VII. - En conséquence, à la première phrase de l'alinéa 20, substituer aux mots :

« des rémunérations »

les mots :

« du financement ».

VIII. - Supprimer la seconde phrase de l'alinéa 14.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Par son amendement, le Gouvernement entend répondre aux critiques itératives des acteurs de terrain, de l'Inspection générale des affaires sociales (Rapport RM2012-024P publié en mars 2012) et de la Cour des comptes (Rapport sur l'imagerie médicale d'avril 2016) sur l'inadéquation des tarifs et notamment de leur rythme d'actualisation, pour les forfaits techniques des équipements médicaux lourds d'imagerie pris en charge par l'assurance maladie obligatoire.

Cette tarification des forfaits techniques par l'assurance maladie s'applique indistinctement aux examens ambulatoires, sur des malades externes, réalisés dans les hôpitaux, les cliniques, ainsi que dans les centres de santé et pas seulement dans les cabinets libéraux, alors que seule la part de frais d'amortissement et de fonctionnement des équipements correspondant aux examens réalisés sur des patients hospitalisés sont englobés (et fortement sous-valorisés) dans la rémunération à l'activité des établissements de santé.

Cependant l'amendement gouvernemental tendrait à limiter les concertations sur le financement des appareillages aux seuls praticiens libéraux, et à limiter l'étude des charges d'amortissement et de fonctionnement aux structures libérales.

1° Le présent sous-amendement vise donc à étendre la concertation et l'étude des charges de fonctionnement aux acteurs hospitaliers, fédérations et professionnels médicaux, puisque le secteur

hospitalier représente une très grande partie des détenteurs et des exploitants d'équipements médicaux lourds d'imagerie.

2°la création de cette commission vise à établir des tarifs plus conformes aux réalités économiques des coûts de fonctionnement, et il ne semble pas réaliste de permettre au DG de l'UNCAM de pouvoir se passer d'un consensus, ou tout au moins de l'accord de la majorité des membres de la commission et de fixer unilatéralement les tarifs. C'est pourquoi la dernière phrase du quatrième alinéa du 5° de l'Article l'Art. L. 162-1-9-1 doit être supprimée. A quoi bon la créer sinon ?

3°Par ailleurs, ce sous-amendement vise également à redresser une erreur de terminologie consistant à assimiler la prise en charge par l'assurance maladie des forfaits techniques des appareillages à un élément de *rémunération* des praticiens, alors qu'il ne doit s'agir que d'un *financement* des frais d'amortissements et de fonctionnements. De fait, pour la plupart importante des équipements, les forfaits techniques sont versés à l'établissement de santé et non aux praticiens qui réalisent les examens. Cette erreur de terminologie n'est pas nouvelle ni anodine, et elle entraîne de trop nombreux conflits et malentendus entre les établissements qui exploitent les équipements et les professionnels médicaux concernés.