

ASSEMBLÉE NATIONALE

13 octobre 2017

PLFSS POUR 2018 - (N° 269)

Tombé

AMENDEMENT

N° AS110

présenté par

M. Door, M. Viry, M. Perrut, M. Lurton et M. Cherpion

ARTICLE 39

Avant l'alinéa 1, insérer les deux alinéas suivants :

« I A. – Le cinquième alinéa de l'article L. 162-30-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Le contrat est conclu pour une durée indéterminée. Par dérogation, les volets additionnels peuvent être conclus pour une durée maximale de cinq ans. Il prévoit notamment, conformément à un contrat type fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, les obligations respectives des parties, les objectifs à atteindre par l'établissement ainsi que leurs modalités d'évaluation. En l'absence de contrat type national, l'agence régionale de santé peut arrêter un contrat type régional. Le contrat ne contient aucun indicateur qui dépend de la seule prescription médicale. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le respect de la liberté d'exercice et de l'indépendance professionnelle et morale des médecins est assuré, notamment, par la liberté de prescription.

L'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale consacre ainsi, dans l'intérêt des assurés sociaux et de la santé publique, le principe fondamental de la liberté de prescription qui va de pair avec l'indépendance professionnelle et la responsabilité du médecin.

Ce principe se voit remis en cause par certaines stipulations du CAQES qui font peser une obligation - assortie de sanctions -, de régulation voire de contrôle des prescriptions des médecins par les établissements de santé, alors même que ces derniers ne sont pas habilités par les textes à le faire.

Il est à rappeler que le code de déontologie médicale confère au médecin une autonomie quant à sa prescription.

Par ailleurs, l'article L. 162-2-1 du code de la sécurité sociale prévoit que « les médecins sont tenus, dans tous leurs actes et prescriptions, d'observer, dans le cadre de la législation et de la

réglementation en vigueur, la plus stricte économie compatible avec la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins. »

Le dispositif contractuel du CAQES introduit donc une confusion dans les responsabilités, dans la mesure où il sanctionne les établissements de santé sur des éléments relevant des actes et prescriptions médicales laissés à la libre appréciation des médecins.

Une telle confusion va donc à l'encontre de l'objectif recherché par le CAQES, à savoir la qualité et la pertinence.

Il s'agit d'une incohérence majeure dans le contrôle des dépenses de l'assurance maladie, qu'il convient de corriger.