

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N ° 1489 (Rect)

présenté par

M. Aviragnet, Mme Bareigts, Mme Biémouret, M. Vallaud, Mme Rabault, Mme Battistel, M. Bouillon, M. Jean-Louis Bricout, M. Carvounas, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Letchimy, Mme Manin, Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, M. Pueyo, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier, Mme Vainqueur-Christophe et Mme Victory

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 7 D, insérer l'article suivant:**

L'article L. 1110-3 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après le deuxième alinéa, sont insérés huit alinéas ainsi rédigés :

« Sont assimilés à des refus de soins, les pratiques discriminatoires indirectes suivantes :

« 1° Le fait de proposer un rendez-vous dans un délai manifestement excessif au regard des délais habituellement pratiqués par ce professionnel ;

« 2° Le fait, pour un professionnel de santé, de ne pas communiquer les informations relatives à la santé du patient au professionnel de la santé qui est à l'origine de la demande de consultation ou d'hospitalisation ;

« 3° Le fait de ne pas respecter les tarifs opposables pour les bénéficiaires de protection complémentaire en matière de santé mentionnée à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale ainsi que de l'aide médicale d'État ;

« 4° Le refus d'appliquer le tiers payant dans les situations où il est imposé par la loi ;

« 5° L'orientation répétée et abusive vers un autre confrère, un centre de santé ou la consultation externe d'un hôpital, sans justification médicale ;

« 6° Le refus d'élaborer un devis ;

« 7° L'attitude et le comportement discriminatoire du professionnel de santé. » ;

2° Après le troisième alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Les dispositions du quatrième alinéa sont également applicables quand le refus de soins est commis à l'encontre d'une personne ayant sollicité les soins dans le but de démontrer l'existence du refus discriminatoire. Les modalités et conditions de cette sollicitation sont précisées par un cahier des charges défini par décret en Conseil d'État après consultation notamment de représentants des professionnels de santé et des associations agréées mentionnées à l'article L. 1114-1 du code de la santé publique.

« Il appartient au professionnel de santé, au vu des éléments rapportés par la personne l'ayant sollicité, de prouver que le refus en cause est justifié par des éléments objectifs étrangers à toute discrimination. » ;

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet article du groupe socialiste, travaillé avec France Assos Santé, Médecins du Monde, AIDES et la FAS, prévoit la refonte de l'article sur les refus de soins.

Les refus de soins, violations du droit et de la déontologie attachée aux professions de santé, sont un phénomène constaté par nombre d'enquêtes et rapports associatifs ou institutionnels (enquête de 2016 du Défenseur des droits sur les difficultés d'accès aux soins).

Ils touchent en premier lieu les personnes en situation de précarité et génèrent des conséquences sérieuses pour la santé individuelle et la santé publique.

La loi de modernisation de notre système de santé (2016) a remis aux ordres la responsabilité d'organiser des commissions visant à évaluer et agir contre les refus de soins. Les associations représentant les usagers du système de santé ont été associées à ces commissions.

Aujourd'hui, ces dernières, ainsi que les associations de lutte contre les inégalités de santé, constatent que le dispositif n'est pas suffisant pour lutter efficacement contre les refus de soins.

Alors que le présent projet de loi réforme la pratique de l'activité médicale, sous l'angle de la responsabilité populationnelle, le présent article propose donc de renforcer les dispositifs de lutte contre les refus de soins et d'élargir la définition du refus de soins discriminatoire.