

ASSEMBLÉE NATIONALE

21 octobre 2024

PLFSS POUR 2025 - (N° 325)

Commission	
Gouvernement	

Tombé

AMENDEMENT

N° 389

présenté par
M. Bazin

ARTICLE 16

I. – À l’alinéa 3, substituer aux mots :

« la présentation par le patient d’un document, établi par le prescripteur, indiquant, à l’exclusion de toute autre donnée médicale, »

les mots :

« l’indication par le prescripteur, sur la feuille de soins, ».

II. – En conséquence, rédiger ainsi l’alinéa 4 :

« Le prescripteur indique sur la feuille de soins et dans des conditions précisées par voie réglementaire, que sa prescription s’inscrit ou non dans le cadre de ces indications ou recommandations. »

III. – En conséquence, à l’alinéa 5, substituer aux mots :

« du document mentionné au premier alinéa, ou lorsque celui-ci »

les mots :

« d’indication ou lorsque celle-ci ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

L’article 16 du projet de loi prévoit que prise en charge par l’assurance maladie d’un produit de santé et de ses prestations associées, d’un acte inscrit sur la liste prévue à l’article L. 162-1-7 ou

d'un transport de patient puisse être subordonnée, en cas d'impact financier pour l'assurance maladie ou de risque de mésusage, à la présentation par le patient d'un document, établi par le prescripteur, indiquant, à l'exclusion de toute autre donnée médicale, que sa prescription

respecte les indications ouvrant droit au remboursement ou les recommandations de la Haute autorité de santé.

Les médecins libéraux doivent être rémunérés pour la qualité de leur pratique et la pertinence de leurs prescriptions tel que la convention médicale l'a défini. En prévoyant d'étendre l'obligation pour le prescripteur de renseigner, sur un document ad hoc, les éléments relatifs aux circonstances et aux indications de la prescription sur un formulaire dédié, à tout type d'acte, l'article 16 complexifie très fortement l'exercice quotidien des médecins libéraux déjà extrêmement chronophage en terme administratif.

Cet amendement a pour objet de prévoir que le prescripteur puisse uniquement avoir à cocher sur la feuille de soins une case identifiant si la prescription respecte ou non les indications ouvrant droit au remboursement ou les recommandations de la Haute autorité de santé. Le remplissage de toute autre formulaire argumenté est à proscrire.