

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 janvier 2025

PLFSS POUR 2025 - (N° 622)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N ° 44

présenté par

M. Guedj, M. Aviragnet, Mme Bellay, M. Califer, M. Delaporte, Mme Dombre Coste, Mme Godard, Mme Runel, M. Simion, Mme Allemand, M. Baptiste, M. Barusseau, Mme Battistel, M. Baumel, M. Benbrahim, M. Bouloux, M. Philippe Brun, Mme Capdevielle, M. Christophe, M. Courbon, M. David, M. Delautrette, Mme Diop, M. Dufau, M. Echaniz, M. Eskenazi, M. Faure, M. Fégné, M. Garot, M. Gokel, Mme Got, M. Emmanuel Grégoire, M. Hablot, Mme Hadizadeh, Mme Herouin-Léautey, Mme Céline Hervieu, M. Hollande, Mme Jourdan, Mme Karamanli, Mme Keloua Hachi, M. Leseul, M. Lhardit, Mme Mercier, M. Naillet, M. Oberti, Mme Pantel, M. Pena, Mme Pic, Mme Pirès Beaune, M. Potier, M. Pribetich, M. Proença, Mme Rossi, Mme Rouaux, M. Aurélien Rousseau, M. Roussel, Mme Récalde, M. Saint-Pasteur, Mme Santiago, M. Saulignac, M. Sother, Mme Thiébault-Martinez, Mme Thomin, M. Vallaud, M. Vicot, M. William et les membres du groupe Socialistes et apparentés

ARTICLE 16

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité

I. – À l'alinéa 3, supprimer les mots :

« d'un produit de santé et de ses prestations associées, ».

II. – En conséquence, au même alinéa 3, substituer aux mots :

« lorsqu'elle est particulièrement coûteuse »

les mots :

« en cas d'impact financier particulièrement couteux ».

III. – En conséquence, audit alinéa 3, supprimer les mots :

« en cas ».

IV. – En conséquence, au même alinéa 3, substituer aux mots :

« la présentation par le patient d'un document, établi par le prescripteur, »

les mots :

« l'établissement par le prescripteur et la transmission via un téléservice ou, à défaut, via un document papier, d'un document ».

V. – En conséquence, à la fin du même alinéa 3, substituer aux mots :

« qu'il a préalablement consulté le dossier médical partagé du patient ou que sa prescription respecte les indications ouvrant droit au remboursement »

les mots :

« que sa prescription respecte les indications ouvrant droit au remboursement ou les recommandations de la Haute autorité de santé ».

VI. – En conséquence, à la première phrase de l'alinéa 4, substituer aux mots :

« permettant le recours à un téléservice dédié »

les mots :

« , via un logiciel d'aide à la prescription ».

VII. – En conséquence, à la même première phrase du même alinéa 4, après le mot :

« éléments »,

insérer le mot :

« lui ».

VIII. – En conséquence, à la dite première phrase dudit alinéa 4, après le mot :

« vérifier »,

insérer le mot :

« instantanément »

XI. – En conséquence, à la même première phrase du même alinéa 4, supprimer les mots :

« s'il a préalablement consulté le dossier médical partagé du patient ou »

X. – En conséquence, compléter la même première phrase du même alinéa 4 par les mots :

« ou recommandations ».

XI. – En conséquence, rédiger ainsi la seconde phrase du même alinéa 4 :

« Si ce n'est pas le cas, le prescripteur peut au choix, adapter sa prescription afin qu'elle devienne conforme ou établir une demande d'accord préalable s'il estime que la prescription est néanmoins justifiée ».

XII. – En conséquence, après le même alinéa 4, insérer l'alinéa suivant :

« Lorsque le professionnel de santé maintient une prescription ne s'inscrivant pas dans les indications remboursables ou les recommandations, sans l'adapter pour la rendre conforme, ni solliciter un accord préalable, il informe le patient lors de l'établissement de la prescription, des conséquences pour lui en termes de prise en charge. Le professionnel appelé à exécuter la prescription, quant à lui, recueille l'accord du patient pour délivrer ou réaliser les actes et prestations ne faisant pas l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie, et en informe l'assurance maladie. »

XIII. – En conséquence, à l'alinéa 5, supprimer le mot :

« même ».

XIV. – En conséquence, au même alinéa 5, supprimer les mots :

« ou lorsque celui-ci indique que le prescripteur n'a pas consulté préalablement le dossier médical partagé du patient ou qu'une prescription ne s'inscrit pas dans les indications remboursables ».

XV. – En conséquence, à la fin dudit alinéa 5, substituer aux mots :

« recueille l'accord du patient pour délivrer ou réaliser les produits, actes et prestations ne faisant pas l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie »

les mots :

« le signale au prescripteur afin que celui-ci le lui transmette ».

XVI. – En conséquence, compléter le même alinéa 5 par les deux phrases suivantes :

« L'absence du document ne doit pas empêcher l'exécution de la prescription ni donner lieu à répétition d'indu pour le patient. L'Assurance maladie procède au rappel des règles de prescriptions auprès du prescripteur concerné. »

XVII. – En conséquence, après le même alinéa 5, insérer l'alinéa suivant :

« L'absence de document ou le maintien de la prescription hors recommandations, sans demande d'accord préalable exposent le prescripteur à voir sa responsabilité en application de l'article L. 314-1. »

XVIII. – En conséquence, à la première phrase de l'alinéa 6, substituer aux mots :

« chargés »

les mots :

« en charge ».

XIX. – En conséquence, à la même première phrase du même alinéa 6, substituer aux mots :

« mentionnées à »

les mots :

« au titre de ».

XX. – En conséquence, à ladite première phrase dudit alinéa 6, substituer au mot :

« au »

les mots :

« aux dispositions du ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement de repli des députés socialistes et apparentés vise à renverser la charge au prescripteur, et non au patient dans la démonstration de la pertinence de la prescription qui conditionne le remboursement d'un produit de santé ou d'un acte ou d'un transport de patient.

L'article 16 tel que rédigé ne permet en aucun cas d'améliorer le respect des recommandations, et de lutter contre le mésusage, ou les actes inutiles.

Il enlève au contraire toute responsabilité de la prescription au professionnel de santé, puisqu'en cas d'absence du formulaire, ou de consultation du dossier médical partagé du patient, il n'y aura pas de remboursement pour l'assuré, alors que le professionnel pourra continuer librement à prescrire en dehors des recommandations et s'abstenir de consulter le DMP.

La question des risques potentiels liés au mésusage n'est pas du tout appréhendée, notamment concernant les produits de santé, le seul objectif étant la diminution des dépenses.

Cet amendement propose donc de retirer les produits de santé, dont les risques liés au mésusage peuvent être très importants, du champ de cet article, et le maintien de l'article spécifique.

Par ailleurs, il propose de faciliter l'établissement du formulaire avec un logiciel d'aide à la prescription qui pourra indiquer immédiatement si la prescription entre dans les recommandations et indications, et laisse l'opportunité de faire une demande d'accord préalable si le prescripteur juge que celle-ci est justifiée bien que non conforme.

Enfin, il rétablit la responsabilité de la prescription qui revient au professionnel de santé et non au patient qui ne saurait être pénalisé par l'absence du formulaire ou de la consultation de son DMP par le médecin, et intègre à la fixation de la liste des actes et prestations concernés, les professionnels de santé et les représentants d'usagers.

Cet amendement a été travaillé avec France Assos Santé.