



Amendements adoptés par le Sénat sur le PLFSS 2008

Point au 17 novembre

Le Sénat a adopté dans la nuit du vendredi 16 novembre le Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008. Au total, 129 amendements dont 110 d'origine parlementaire ont été adoptés.

Le texte va maintenant être transmis à une Commission mixte paritaire (CMP) composée de 7 députés et de 7 sénateurs qui seront chargés de parvenir à un texte de compromis. Ce texte fera ensuite l'objet d'une lecture dans chaque chambre pour adoption.

A l'instar de ce qui avait été fait pour l'Assemblée nationale, cette note reprend les principaux amendements concernant l'ensemble des acteurs de santé qui ont été adoptés au Sénat.

* * *

Après l'article 9 : instauration d'une taxe sur les boissons sucrées

L'amendement n°4 du rapporteur Alain Vasselle (UMP – commission des affaires sociales) instaurant une taxe de 1% sur les boissons sucrées, à l'exception des jus de fruits et des eaux minérales aromatisées a été adopté par les sénateurs. Il semble cependant avoir été adopté pour être discuté en CMP avec les députés, le ministre du Budget ayant souhaité son retrait en échange de l'élaboration d'un rapport d'ici la fin du premier semestre 2008 sur le sujet.

Article 9 bis : taxe sur le tabac

La taxe sur le tabac introduite à l'Assemblée nationale par Yves Bur a été supprimée au Sénat par l'intermédiaire de deux amendements de suppression (n°5 et 80) des rapporteurs Alain Vasselle et Jean-Jacques Jégou (UDF – commission des finances).

Article additionnel après l'article 9 bis : vente de tabac

L'amendement n°198 d'Anne-Marie Payet (UDF) interdisant la vente de tabac en distributeur automatique a été adopté, en dépit d'un avis défavorable du Gouvernement.

Article 25 : Dispositions conventionnelles

Les sénateurs ont adopté un amendement (n° 418 rect.) de Catherine Procaccia (UMP) qui élargit la consultation des organisations professionnelles représentant les médecins – introduite à l'Assemblée nationale – aux autres professionnels de santé, en cas de suspension des revalorisations suite au déclenchement de l'alerte. Cet amendement prévoit également que la transmission de l'avis de

l'UNOCAM s'effectuera en même temps que celle de la convention ou avenant sur lequel elle porte (non en même temps que l'avis de l'Ordre).

Un amendement (n°298) de François Autain (CRC) supprimant le délai limite d'un mois pour la consultation des parties prenantes à la convention a été adopté avec avis favorable du Gouvernement et de la Commission.

Article 27 : encadrement des transports effectués par les taxis

Le Gouvernement a introduit une précision concernant la fixation des tarifs des prestations fixés dans la convention signée par l'UNCAM et les représentants des organisations professionnelles du secteur : la notion de « tarif de prestation » est remplacée par celle de « tarif de responsabilité » qui ne peut excéder les tarifs des courses de taxis résultant de la réglementation des prix applicable à ce secteur (amendement n° 454).

Article 28 : Dépassement d'honoraires : information des patients et contrôles

Avec l'amendement n°448 du Gouvernement, l'information aux patients des dépassements d'honoraires sera obligatoire à partir d'un seuil fixé par arrêté des ministres de la santé et de la sécurité sociale (au lieu du « tarif opposable » initialement prévu).

Il modifie également les modalités de sanction en cas de non respect de l'affichage des honoraires et dépassements dans sa salle d'attente. Les médecins et pharmaciens inspecteurs de santé publique ainsi que les agents de la DGCCRF seront compétent pour rechercher cette infraction qui pourra être sanctionnée selon les termes fixés par un décret en Conseil d'État.

Trois amendements (n°19, 436 rect. et 193) du rapporteur Alain Vasselle, de Paul Blanc (UMP) et de Nicolas About (Président de la Commission des affaires sociales) ainsi que des membres du groupe UC-UDF (n°193) suppriment l'obligation pour un praticien de communiquer un état de ses dépassements d'honoraires à la CPAM.

Les amendements n°434 et 457 de Paul Blanc et Alain Vasselle suppriment la référence au respect du tact et de la mesure mentionnée dans le texte de l'Assemblée nationale au motif que cela n'a pas à figurer dans le champ de compétence de la procédure des pénalités financières qui, elle, est destinée à la prise en charge induite.

Les amendements n°20 et 437 du rapporteur Vasselle et de Paul Blanc suppriment l'alinéa IV inséré par l'Assemblée nationale qui prévoyait que les médecins en secteur 2 s'engagent à pratiquer une part minimale d'actes sans dépassements d'honoraires. Lors des débats, Roselyne Bachelot-Narquin a cependant précisé que la convention prévoyait un tel dispositif et qu'elle attendait que l'UNCAM, l'UNOCAM et les organisations représentatives des professionnels de santé lui transmettent leurs propositions sur ce sujet pour le 31 décembre prochain. Le cas échéant, des mesures pourront être prises « pour assurer un égal accès aux soins grâce à une égalité tarifaire repensée ».

Article 29 : Mission médico-économique de la Haute Autorité de Santé

Les amendements (n°21 et 22) d'Alain Vasselle viennent compléter les bases de données actuelles sur les médicaments et les dispositifs médicaux créées par l'AFSSAPS jugées insuffisantes. Selon cet amendement, l'Afssaps, la HAS et l'UNCAM devront mettre au point deux banques de données sur le médicament et les dispositifs médicaux, comprenant notamment des données relatives à l'autorisation de mise sur le marché, au remboursement et au prix, d'ici au 1^{er} janvier 2009.

Le Gouvernement (n°449 rect.) a souhaité également faciliter la prescription en dénomination commune internationale (DCI) : l'infraction de reproduire, d'imiter, d'utiliser, d'apposer, de

supprimer, de modifier une marque, une marque collective ou une marque collective de certification sera supprimée pour les logiciels d'aide à la prescription en DCI, dans le respect du droit des marques.

Article additionnel après l'article 29 : consultation de l'UNOCAM

Les sénateurs ont adopté 3 amendements identiques (n°147, 311 et 413) émanant du groupe socialiste, du groupe CRC et d'une députée UMP, visant à élargir le champ des avis de l'UNOCAM, au-delà des prestations, aux lettres-clés, tarifs des actes et prestations ou aux montants unitaires de toute forme d'honoraires, rémunérations et frais accessoires qui concernent directement les organismes complémentaires.

Article 29 bis : études post-AMM

Le gouvernement a précisé la nature et les conditions des sanctions applicables aux laboratoires en cas de retard ou de non-réalisation d'études post-AMM : après que l'entreprise a pu présenter ses observations, une « baisse de prix du médicament concerné, fixée exclusivement sur la base des conséquences entraînées pour l'assurance maladie par la non réalisation des études » pourra être envisagée (amendement n°450).

Article 30 : Evolution des dispositions conventionnelles

L'amendement n°417 rect. de Catherine Procaccia (UMP) précise que les organisations représentatives des centres de santé seront consultées lorsque le contrat proposé par la caisse d'assurance maladie concernera les centres de santé.

Le rapporteur Jean-Jacques Jégou a tenu à renforcer l'application des contrats individuels que peuvent proposer les caisses aux médecins :

- en délimitant clairement le périmètre des contrats individuels proposés aux médecins. Les engagements sur les actions de dépistage et de prévention, de continuité et de coordination des soins, la participation à la permanence de soins, le contrôle médical, ainsi que toute action d'amélioration des pratiques, prévus dans ces contrats ne seront plus une simple possibilité mais une part entière des contrats (amendement n°83) ;
- en conditionnant l'attribution des contreparties financières attribuées aux médecins à l'atteinte d'objectifs (ce qui était seulement une possibilité à l'Assemblée) (amendement n°84).

Article 31 : nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé / permanence des soins

Les sénateurs ont adopté l'amendement n°320 rect. de François Autain (CRC) étendant aux maisons de santé la possibilité d'expérimenter de nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé pour l'accès aux soins primaires.

En raison de l'absence de personnalité juridique des Missions régionales de santé, le gouvernement a introduit un amendement (n°451) précisant que les conventions passées avec les professionnels de santé devront être signées par le directeur de la MRS au nom des directeurs de l'ARH et de l'URCAM.

Le Conseil national de l'ordre des médecins sera consulté pour l'élaboration du décret qui doit déterminer les modalités de mise en œuvre des expérimentations de financement de la permanence des soins par les missions régionales de santé (amendement n°98 rect. Jean Bizet – UMP).

Alain Vasselle (amendements n°458 et 459) a souhaité encourager le développement des maisons de santé Maisons de santé :

- en introduisant une définition de leurs missions dans le Code de la santé publique : « Les maisons de santé assurent des activités de soins sans hébergement et participent à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions sociales. Les maisons de santé sont constituées entre les professionnels de santé libéraux. Elles peuvent associer des personnels médico-sociaux »
- en leur permettant de se substituer aux médecins pour conclure des accords d'expérimentation avec les missions régionales de santé.

Article 31 bis : contribution des professionnels pour les feuilles de soins « papier »

Cette contribution due par les professionnels utilisant des feuilles de soins « papier », introduite par Jean-Pierre Door à l'Assemblée, est supprimée par l'amendement n°30 d'Alain Vasselle.

Article 32 : Installation et politique conventionnelle pour les professionnels de santé autres que les médecins

Par l'amendement n°331 rect. de François Autain (CRC), les maisons de santé pourront bénéficier des dispositions prévues à cet article.

L'amendement n°31 d'Alain Vasselle introduit une consultation des conseils généraux et des conseils régionaux sur ces expérimentations.

Article additionnel après l'article 33 : Comité de la démographie médicale

Les sénateurs ont adopté l'amendement n°324 rect. bis de François Autain (CRC) supprimant le Comité de la démographie médicale dont les membres n'ont jamais été nommés et qui aurait fait doublon avec l'Observatoire national de la démographie des professions de santé.

Article 35 Ter : exonérations ticket modérateur, tarif de responsabilité

Les conditions d'exonération des tickets modérateurs et tarif de responsabilité pour les bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire ont été restreintes par l'amendement n°251 rect. bis d'Alain Vasselle :

- ne seront pas exonérés les bénéficiaires ne disposant pas d'un médecin traitant et hors parcours de soins
- les bénéficiaires ne pourront bénéficier de l'avance de frais s'ils n'ont pas de médecin traitant ou sont hors parcours de soin

Article 36 : DMP

2 amendements identiques (n°36 et 87) des rapporteurs suppriment la possibilité pour le patient de masquer des informations de son DMP. Il ne s'agit pas là d'une suppression : les modalités de masquage d'information seront fixées lorsque le contenu du DMP sera défini.

Le gouvernement a fait adopter un amendement (n°470) précisant les conditions de conservation et d'accès à un DMP clôturé, notamment en cas de décès et d'enquête médico-légale. En outre, les appels d'offres pour les hébergeurs ne seront prédéterminées afin de garder une certaine souplesse.

Article 38 : déclaration des dispositifs médicaux

L'amendement n°466 du Gouvernement précise que l'obligation de déclaration n'incombe qu'aux fabricants ou aux distributeurs primaires.

Article additionnel après l'article 38 : audioprothésistes

Gérard Dériot (amendement n°187 rect.) a souhaité accroître la transparence des devis réalisés par les audioprothésistes en obligeant la prise en compte des prestations obligatoires liées à la durée de vie de l'appareil (5 ans). Un décret précisera le contenu des devis.

Article 39 : restructuration du réseau officinal

L'amendement n°463 rect. du Gouvernement délimite la période de transition avant l'application des nouveaux critères d'examen des dossiers d'ouverture d'officine : les créations seront donc permises sur la base du droit au moment du dépôt de la demande et d'un recensement réalisé en 2007 et validé au cours du 1er trimestre 2008.

Les sénateurs sont revenus sur l'amendement de Jean-Pierre Door sur le gel pour 10 ans pour les licences et effectifs de population attachés aux officines ayant fait l'objet d'un regroupement pour procéder à une ouverture d'officine dans les communes où étaient installées les officines disparues à la suite du regroupement. La durée revient à 5 ans, comme proposé initialement par le Gouvernement.

Article 42 : tarification à l'activité

Plusieurs amendements d'Alain Vasselle ont été adoptés sur cet article, dont :

- l'amendement n°49 qui autorise la mise à disposition auprès d'entreprises liées à l'établissement, mais uniquement sur la base du volontariat, de certains agents de la fonction publique hospitalière dont les fonctions peuvent être externalisées dans un souci d'économie (ex : restauration) ;
- l'amendement n°50 qui vise à améliorer l'articulation entre le plan de redressement et le contrat de retour à l'équilibre et établit aussi une gradation dans les mesures prises pour rétablir la situation des établissements publics de santé en difficulté.

Article additionnel après l'article 42 : Observation Economique de l'Hospitalisation

Les sénateurs ont adopté l'amendement n°166 rect. du groupe socialiste qui fait entrer l'UNOCAM à l'Observatoire Economique de l'Hospitalisation et éventuellement au Conseil de l'Hospitalisation en cas de fusion de ces deux organismes, telle que prévue par la loi.

Article 43 : prise en charge des frais de transports prescrits

L'amendement n°51 du rapporteur Alain Vasselle fixe un délai de 3 mois suivant la publication de la LFSS 2008, aux Missions régionales de Santé pour déterminer la liste des établissements de santé devant entrer dans le champ de l'expérimentation en matière de nouveaux modes de prise en charge et de financement par l'assurance maladie des frais de transports de patients

Article additionnel après l'article 44 : groupement pour la modernisation du système d'information

Bernard Cazeau (PS) a introduit au l'Etat et la CNAMTS au conseil d'administration et à l'assemblée générale du groupement (amendement n°132 rect.)

Article 44 bis : Centres régionaux hospitaliers et participation des praticiens libéraux

Les sénateurs ont voté un amendement (n°427 rect.) des membres du groupe UMP supprimant la possibilité pour les centres hospitaliers régionaux de créer et de faire fonctionner des structures médicales avec le concours de praticiens libéraux qui auront ainsi aux plateaux techniques. Cette disposition avait été introduite par les groupes socialistes et Nouveau Centre.

Article 46 : Interruption volontaire de grossesse

Selon l'amendement n°133 de Claire-Lise Champion (PS) étend aux centres de santé l'autorisation de pratiquer des IVG par voie médicamenteuse.

Article additionnel après l'article 47 : encadrement de la publicité pour les vaccins

L'amendement n°461 d'Alain Vasselle encadre les campagnes publicitaires – hors campagnes institutionnelles – pour les vaccins : « Sauf pour les campagnes vaccinales institutionnelles, les campagnes publicitaires auprès du public pour des vaccins obligatoires ou recommandés, sous la forme de messages télévisuels ou radiodiffusés ne sont autorisées que si elles sont assorties, de façon clairement identifiée, des mentions minimales obligatoires que le Haut Conseil en santé publique détermine en prenant en compte les caractéristiques de tels messages publicitaires audiovisuels ».

Article additionnel après l'article 52 bis : participation au conseil d'administration des établissements publics de santé

L'amendement n°93 rect. quinquies de Gérard Dériot lève l'interdiction de participation au conseil d'administration d'un établissement public de santé pour les personnes exerçant sur l'établissement une autorité en matière de tarification ou membres de la commission exécutive de l'ARH. Cet amendement a rencontré une vive opposition de la part de la ministre de la Santé.

* * *

Si vous souhaitez plus de renseignements, n'hésitez pas à nous contacter.

Bonne lecture

Bénédicte Garbil
Consultante