



Quelques amendements rejetés par l'Assemblée nationale, le Sénat et la CMP lors de l'examen du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2010

Nous vous proposons ci-dessous une liste non-exhaustive des amendements qui nous ont paru avoir le plus d'intérêt. Sans surprise, il s'agit avant tout d'amendements ayant trait aux domaines médicaux et médico-sociaux. Leurs motifs de rejet, prononcés par la ministre ou le rapporteur parlementaire concerné, les accompagnent. Pour information, la Commission mixte paritaire (CMP) est une instance parlementaire composée, comme son nom l'indique, de 7 sénateurs et de 7 députés. Sa fonction est de trouver des compromis entre les versions concurrentes des textes de loi.

Les parlementaires ont été irrités de voir le gouvernement déposer le 24 novembre 6 amendements au texte examiné le 18 novembre en CMP, dont deux contre des positions exprimées en CMP. Le gouvernement n'a pas recouru à un vote bloqué, comme envisagé, mais à un vote amendement par amendement, puis sur l'ensemble du projet de loi, lors de l'examen par l'Assemblée, le 25 novembre, et par le Sénat le lendemain.

Amendements de l'Assemblée nationale

Amendement du groupe socialiste : interdiction aux entreprises pharmaceutiques de mener toute démarche directe d'information, éducation ou formation à destination du public d'un médicament prescrit. Interdiction des contacts indirects avec les patients.

Réponse de JP. Door, rapporteur : avis défavorable. Il n'est pas question de revenir sur l'équilibre qui a été trouvé en CMP avec les sénateurs (lors des débats HPST).

Amendement du groupe socialiste : l'évaluation par la HAS du service médical rendu doit se faire sur la base d'une comparaison avec un placebo ET des comparateurs (lorsqu'ils existent).

Réponse de R. Bachelot, ministre de la santé : ces études contre comparateurs ne peuvent raisonnablement faire l'objet d'une exigence systématique.

Amendement d'Y. Bur : pour les médicaments remboursés à hauteur de 15%, le code CIP est transmis à l'UNOCAM.

Réponse de R. Bachelot, ministre de la santé : des expérimentations sont actuellement en cours. Elles ont été autorisées par la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Dans le respect du secret médical, le code CIP figurant dans les flux électroniques des données adressées aux complémentaires de santé est, dans ces expérimentations, crypté, et n'est pas accessible aux personnes en charge de la gestion des prestations complémentaires. Ces informations sont traitées dans une sorte de « boîte noire » sécurisée, conformément aux exigences de la CNIL. Cette dernière est également en train d'expertiser l'éventuelle extension du dispositif. Une réflexion est en cours sur l'étendue de la protection des données.

Amendement de JL. Prével et C. Leteurtre : mise en place d'une prise en charge expérimentale de la chirurgie ambulatoire (cataracte, endoscopie) pour trois ans.

Réponse de R. Bachelot, ministre de la santé : un seul critère compte dans ce domaine : la sécurité des malades, compromise par les opérations en cabinet libéraux. Par ailleurs, au-delà des arguments médicaux, cette proposition n'irait pas dans le sens de l'optimisation des plateaux techniques, tant au niveau des professionnels de santé médicaux et paramédicaux que des équipements qui seraient, de ce fait, dispersés dans les différents cabinets de ville.

Amendement de JL. Prével et C. Leteurtre : un établissement de santé ou un titulaire d'autorisation peut être assujéti par son CPOM à garantir pour certaines disciplines et spécialités une proportion minimale d'actes facturés sans dépassements d'honoraires, en dehors de ceux délivrés aux bénéficiaires de la CMU et des situations d'urgence. Les contrats conclus avec l'ARS sont alors révisés en ce sens. Un refus du praticien de réviser son contrat en constitue un motif de rupture sans faute.

Réponse de JP. Door, rapporteur : cette question est pour l'instant du ressort de l'ARS.

Amendement de JP. Door : les SROS devront encourager prioritairement le développement de l'autodialyse.

Réponse de R. Bachelot, ministre de la santé : les besoins en dialyse feront partie du cahier des charges des SROS de troisième génération. Dans l'état actuel et sous bénéfice d'inventaire, il n'est pas utile de l'ajouter au niveau législatif. Si néanmoins, après analyse de la situation, des mesures complémentaires étaient nécessaires, je veillerai à ce qu'elles soient prises.

Amendement du groupe socialiste et divers gauche : les praticiens autorisés à utiliser les équipements lourds doivent en contrepartie effectuer 70% de leurs actes aux tarifs du secteur 1.

Réponse de JP. Door, rapporteur : avis défavorable. La création du secteur optionnel devrait donner certaines garanties. En outre, ces équipements lourds peuvent résulter d'investissements réalisés par des entreprises privées.

Amendement de JP. Door et Y. Bur : lorsqu'il existe plusieurs alternatives médicamenteuses à même visée thérapeutique, le médecin prescrit un traitement médicamenteux figurant au répertoire des groupes génériques, à moins que des raisons particulières tenant au patient ne s'y opposent. Le médecin négligeant ces dispositions s'expose aux sanctions de l'assurance-maladie.

Réponse de D. Leclerc, sénateur, membre de la Mission d'Evaluation et de Contrôle de la Sécurité Sociale (MECSS) : avis défavorable, il faut respecter le cadre conventionnel.

Amendement du groupe communiste : le Comité Economique des Produits de Santé (CEPS) révisé les conventions tarifaires des produits pharmaceutiques dès lors que l'un d'entre eux a été générique et est vendu à un prix réduit.

Réponse de R. Bachelot, ministre de la santé : nous avons déjà créé les instruments d'une gestion active des prix des médicaments.

Amendement du groupe communiste : imposer aux laboratoires des baisses de prix en cas de dépassement de leur chiffre d'affaires prévisionnel (convenu avec le CEPS). À l'heure actuelle, ces laboratoires ont le choix entre ces baisses de prix et des remises au CEPS.

Réponse de R. Bachelot, ministre de la santé : les remises sont absolument nécessaires dans le cadre des relations conventionnelles entre le CEPS et l'industrie pharmaceutique. Pour certains médicaments, il serait difficile d'obtenir l'équivalent des remises par l'intermédiaire des baisses de prix, qui poseraient du reste des difficultés aux laboratoires en termes de comparaison avec les prix européens. Enfin, l'UNOCAM est membre permanent du CEPS. Elle peut donc y faire toutes les propositions de baisse de prix qu'elle juge légitime.

Amendement de P. Blanc : les fédérations hospitalières les plus représentatives sont associées, à titre consultatif, aux négociations conventionnelles médicales.

Réponse de R. Bachelot, ministre de la santé : le financement et les modalités d'organisation des établissements relèvent d'autres textes et d'autres procédures. Je préfère, pour ma part, m'en tenir à la démarche actuelle, c'est-à-dire au contact informel sur des sujets pouvant avoir une incidence sur les établissements hospitaliers.

Amendement de P. Blanc : pour favoriser l'adhésion des établissements aux mesures de régulation mises en œuvre, et pour garantir à leurs représentants une transparence et une anticipation accrues, une politique conventionnelle pourrait être menée à l'instar de celle en place dans le domaine du médicament depuis 1994.

Réponse de R. Bachelot, ministre de la santé : tous les aspects de la politique hospitalière font l'objet d'un débat permanent : je peux ainsi vous garantir que, lors de l'élaboration du projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires, les fédérations ont été consultées de façon continue et approfondie.

Amendement de G. Barbier : moduler les franchises en fonction des revenus :

- 50€ pour l'assuré dont le revenu est supérieur au plafond de la première tranche
- 150€ pour l'assuré dont le revenu est supérieur au plafond de la deuxième tranche
- 300€ pour l'assuré dont le revenu est supérieur au plafond de la troisième tranche
- 500€ pour l'assuré dont le revenu est supérieur au plafond de la quatrième tranche.

Réponse de R. Bachelot, ministre de la santé : l'orientation dont nous débattons conduirait plus ou moins à faire disparaître les organismes complémentaires du paysage de l'Assurance maladie. J'estime que c'est un débat que nous aurons sans doute en 2012.

Amendement des groupes communiste et socialiste : La Haute Autorité de santé tient à jour, dans les conditions fixées par décret en Conseil d'État, une liste des médicaments classés selon le niveau d'amélioration du service médical rendu pour chacune de leurs indications.

Réponse de R. Bachelot, ministre de la santé : je suis contre cette préconisation obligatoire. Je considère que les médecins ont, après neuf années d'études pour les généralistes et davantage pour les spécialistes, le bagage nécessaire pour se repérer dans les fiches au demeurant extrêmement claires de l'ASMR.

Amendement du groupe communiste : l'autorisation d'adresser de la publicité pharmaceutique au public est restreinte aux produits anti-tabagiques (il s'agit d'interdire les campagnes de publicité vaccinales dans le but de passer à une logique de dépistage généralisé).

Réponse de R. Bachelot, ministre de la santé : le droit communautaire ne permet pas d'interdire la publicité pour les campagnes de vaccination faites par l'industrie et approuvées par les autorités compétentes des États membres.

Amendement d'A. Vasselle : amendement destiné à inciter les médecins relevant du secteur 2 à entrer dans le nouveau secteur optionnel en prévoyant que seuls les établissements privés dont la majorité des médecins exercent en secteur 1 ou en secteur optionnel pourront exercer des missions de service public en application de la loi HPST.

Réponse de R. Bachelot, ministre de la santé : sur un sujet aussi sensible, je souhaite que nous laissions les partenaires conventionnels discuter sans leur mettre le couteau sous la gorge. Je suis également défavorable à l'amendement n° 16, qui tend à réserver l'exercice des missions de service public aux établissements de santé privée dont la majorité des médecins exerce en secteur 1 ou en secteur optionnel. Je rappelle que la loi HPST exige l'absence de dépassement d'honoraires pour les activités correspondant à des missions de service public dans les établissements de santé. Les missions de service public qui donnent lieu à facturation ne peuvent donc être réalisées qu'à tarifs opposables. La loi est sans ambiguïté sur ce point.

Amendement de P. Blanc : intégrer explicitement dans la conduite de la convergence tarifaire les écarts de coûts résultant d'obligations légales et réglementaires différentes dans la détermination des charges salariales et de fiscalité locale.

Réponse de R. Bachelot, ministre de la santé : il n'y a évidemment pas de motif pour rendre opposables à l'Assurance maladie des engagements qui ont été pris par les établissements dans le cadre de la politique salariale. Par ailleurs, l'application d'un coefficient correcteur ne garantirait pas l'équilibre financier des établissements éventuellement en difficulté. Cet équilibre est aussi lié à des efforts d'efficience, à des choix stratégiques de positionnement, beaucoup plus qu'à ce coefficient correcteur.

Amendement du groupe socialiste : associer les partenaires conventionnels à l'élaboration des référentiels pour les actes en série.

Réponse d'A. Vasselle, rapporteur pour la commission des affaires sociales : nous ne voyons pas quelle pourrait être l'utilité de la consultation prévue par cet amendement. L'expertise de la Haute autorité de santé paraît suffisante. De surcroît, cette consultation ne ferait qu'alourdir la procédure et ralentir l'élaboration des référentiels.

Amendement de P. Blanc : institution d'une péréquation des fonds alloués aux départements pour la prestation de compensation-handicap. Cette prestation avait été très diversement consommée par les départements.

Réponse d'Y. Bur : cet amendement est un cavalier social, qui aurait plus sa place dans la loi de finances.

Amendement d'A. Lardeux : sécurisation juridique des regroupements d'assistants maternels.

Réponse d'Y. Bur : l'adoption de cet article en l'état pourrait paradoxalement freiner le développement des regroupements d'assistants maternels, du fait des réticences affichées par les assistants maternels et les conseils généraux à s'engager hors de tout cadre contractuel. De plus, cet article prévoit la possibilité pour un assistant maternel de déléguer l'accueil d'un enfant à un autre assistant, ce qui pose de réelles difficultés au regard du droit du travail et de la responsabilité des assistants.

* * *

Bonne lecture

Si vous désirez des renseignements complémentaires, n'hésitez pas à nous contacter :

- Laurence Mouillet : 06 23 68 44 02 ou laurence.mouillet@nile-consulting.eu
- Laurence Perrier : 06 13 07 70 47 ou laurence.perrier@nile-consulting.eu
- Olivier Mariotte : 06 07 94 61 73 ou olivier.mariotte@nile-consulting.eu