



Propositions d'amendements au projet de loi de modernisation de notre système de santé

Juillet 2015

Contacts :

Dr Nathalie Delphin

Vice-Présidente du SFCD

Chargée de communication

06 11 69 16 06

E mail : nathalie.delphin@sfcd.fr

Dr Nathalie Ferrand

Présidente de la Commission Eco responsabilité SFCD

06 22 06 60 15

E mail : nathalie.ferrand@sfcd.fr

Site Internet : www.sfcd.fr



Sommaire

Amendements additionnels

1/ Article 37bis, proposition 1	page 3
2/ Article 37bis, proposition 2	page 4
3/ Articles 37bis, proposition 3	page 5
4/ Article 37bis, proposition 4	page 6

Amendements rectificatifs

5/ Article 5 bis A	page 7
6/ Article 5 quinquès	page 8
7/Article 20bis	page 9
8/Article 37ter, proposition 1	page 10
9/ Article 37ter, proposition 2	page 11
10/ Article 37ter, proposition 3	page 12
11/ Article 51 quater	page 13



Proposition d'amendement article 37bis (nouveau)

1^{er} AMENDEMENT

Après l'article 37 bis, insérer un nouveau chapitre rédigé comme suit :

« Chapitre V

Innover en matière de nouvelles conventions conclues par des professionnels

L'article L4121-2 du code de la santé publique est complété par un 3^{ème} alinéa ainsi établi :

« Ils vérifient la conformité des conventions conclues, directement ou par l'intermédiaire d'un tiers, entre des mutuelles, unions ou fédérations relevant du code de la mutualité, les entreprises d'assurance régies par le code des assurances et les institutions de prévoyance régies par le présent code et des professionnels de santé aux dispositions du présent code, avant et pendant leur exécution. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Les garants légitimes de cette prescription sont les ordres professionnels. Il est légitime qu'ils aient les moyens de vérifier la conformité des conventions conclues par les professionnels de soins, que ce soit directement ou indirectement, via des tiers, avec des mutuelles, unions ou fédérations relevant du code de la mutualité, les entreprises d'assurance régies par le code des assurances et les institutions de prévoyance régies par le code de la sécurité sociale.

Proposition d'amendement article 37bis (nouveau)

2^{ème} AMENDEMENT

Après l'article 37 bis, insérer un nouveau chapitre rédigé comme suit :

« Chapitre V

Innover en matière de nouvelles conventions conclues par des professionnels »

Après l'article L863-8 du code de la sécurité sociale « Conventions conclues entre les organismes de protection sociale complémentaire et les professionnels, les services et les établissements de santé », il est inséré un article ainsi rédigé :

« Les tiers, directs ou indirects, intervenant dans une convention relevant de l'article L863-8 du Code de la sécurité sociale, conclue entre des mutuelles, unions ou fédérations relevant du code de la mutualité, les entreprises d'assurance régies par le code des assurances et les institutions de prévoyance régies par le présent code et des professionnels de santé ne peuvent se soustraire aux règles du code de la santé publique. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Acheter et vendre des soins ne doit pas donner lieu à des contrats de distribution de soins. Les tiers, directs ou indirects, intervenant dans les conventions conclues en vertu de l'article L863-9 ne doivent pas pouvoir s'exonérer des prescriptions du code de la santé publique. L'exception française, qui place le corps humain hors commerce et en prescrit l'indisponibilité doit être protégée farouchement : cette notion assure le fondement même de notre système de soin. Il appartient à la Nation Française de lui permettre de subsister, au-delà des impératifs contingents.

Proposition d'amendement article 37bis (nouveau)

3^{ème} AMENDEMENT

Après l'article 37 bis, insérer un nouveau chapitre rédigé comme suit :

« Chapitre V

Innover en matière de nouvelles conventions conclues par des professionnels »

Après l'article L863-8 du code de la sécurité sociale « Conventions conclues entre les organismes de protection sociale complémentaire et les professionnels, les services et les établissements de santé », il est inséré un article ainsi rédigé :

« Les conventions conclues, en vertu de l'article L863-8, avec des professionnels de santé, doivent répondre aux impératifs posés au 1^{er} alinéa de l'article R 4127-19 du code de la santé publique. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Le respect absolu de l'article R4127-19 doit être exigé et réaffirmé, selon notre exception française affirmé dans l'article 16 de notre code civil. Toutes les conventions conclues par des professionnels de soins, quelles qu'elles soient doivent répondre à cet impératif. Assimiler la pratique des soins au commerce conduit à des dérives qui font passer les considérations économiques, bien avant les considérations propres à la santé publique. Donc, non seulement ces conventions ne peuvent comprendre aucune stipulation portant atteinte au droit fondamental de chaque patient au libre choix du professionnel, de l'établissement ou du service de santé, ou aux principes d'égalité et de proximité dans l'accès aux soins, mais elles doivent en plus respecter l'intégrité et la dignité de la personne humaine.

Proposition d'amendement article 37bis (nouveau)

4^{ème} AMENDEMENT

Après l'article 37 bis, insérer un nouvel article rédigé comme suit :

« Chapitre V

Innover en matière de financement du soin»

Le I de l'article L912-1 du code de la sécurité sociale est complété par un 4^{ème} alinéa ainsi établi :

« Le ou les organismes ou institutions adressent annuellement au ministre chargé de la sécurité sociale, au ministre chargé de la santé ainsi qu'au Parlement un rapport sur l'affectation précise des cotisations prélevées à titre obligatoire et mentionnant les garanties financées par ces prélèvements obligatoires. Ce rapport met en évidence tant le montant total des sommes prélevées par le ou les organismes ou institutions sus mentionnés que la qualité et la quantité des garanties apportées. Ce rapport doit permettre d'encadrer l'affectation des prélèvements obligatoires et de procéder aux réajustements nécessaires. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à compléter les clauses obligatoires applicables aux garanties collectives complémentaires financées par des prélèvements obligatoires.

Cet article additionnel trouvera logiquement sa place dans un chapitre additionnel, le chapitre VI intitulé « Innover en matière de financement du soin ». Le contexte sanitaire du XXI^e siècle a profondément changé : les maladies infectieuses ont laissé place aux maladies dites de civilisation, les maladies hier mortelles prématurément se sont transformées en maladies chroniques. Le système de soins ne peut pas absorber, en fin de chaîne, les conséquences de ces impacts, avec un budget contraint : c'est notamment pour cette raison que nous avons vu apparaître, avec la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de nouveaux prélèvements obligatoires. Le transfert de ces fonds publics à des organismes ou institutions, voire des tiers, requiert une vigilance accrue sur leur affectation, afin que les salariés ne soient pas des payeurs aveugles. C'est la raison pour laquelle un rapport, non seulement au ministre des finances, mais également au ministre de la santé et au Parlement, sur l'affectation de ces prélèvements obligatoires est indispensable.

Proposition d'amendement article 5 bis A (nouveau)

AMENDEMENT

Modifier l'article 5 bis A (nouveau) comme suit :

Article 5 bis A (nouveau)

Le chapitre III du titre III du livre Ier de la deuxième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 2133-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 2133-2. – La mise à disposition en libre-service, payant ou non, de fontaines proposant des boissons avec ajout de sucres ou d'édulcorants de synthèse ou avec ajout d'additifs addictogènes au sucre utilisés seuls ou en synergie est interdite en tous lieux ouverts au public ou recevant du public.

« Un arrêté des ministres chargés de la santé, de l'industrie agroalimentaire et de la consommation fixe la liste des catégories de boissons dont la mise à disposition est interdite. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à élargir l'interdiction aux boissons contenant des additifs addictogènes au sucre. Nous connaissons aujourd'hui l'impact de ses substances sur la véritable dépendance au sucre que peuvent développer certaines personnes. La consommation excessive de sucre est en partie responsable de l'apparition de la maladie carieuse de nos patients.



Proposition d'amendement article 5 quinquies (nouveau)

AMENDEMENT

Modifier l'article 5 quinquies (nouveau)
Compléter l'article. L. 3511-2-3 ainsi :

« 9°Contenant tous additifs addictogènes au tabac, utilisés seuls ou en synergie»

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à élargir l'interdiction à tous les additifs addictogènes, véritables responsables de l'addiction au tabac. Le tabac majore fortement les pathologies parodontales chez nos patients fumeurs. Ces additifs, quels qu'ils soient, visent à rendre les fumeurs dépendants du tabac. En limiter l'interdiction à ceux qui sont connus aujourd'hui ne permettra pas d'enrayer les recherches pour en trouver d'autres. Poser une interdiction de principe de tous les additifs addictogènes, utilisés seuls ou cumulativement, permet de ne pas restreindre l'interdiction aux seuls additifs nommés dans le texte.



Proposition d'amendement article 20 bis

AMENDEMENT

Modifier l'article article 20 bis comme suit :

*« Les contrats de soins orthodontiques et prothétiques mentionnent le pays de fabrication des dispositifs médicaux sur mesure et le pays d'activité du prothésiste.
Cette information est contenue aux seuls éléments transmis par les fabricants ou les distributeurs au chirurgien-dentiste. »*

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à tout à rectifier une imprécision liée aux dispositifs médicaux.

Selon la directive 93/42/CEE relative aux dispositifs médicaux, un dispositif médical est un instrument, appareil, équipement ou encore un logiciel destiné, par son fabricant, à être utilisé chez l'homme à des fins, notamment, de diagnostic, de prévention, de contrôle, de traitement, d'atténuation d'une maladie ou d'une blessure.

Selon notre compréhension, le rédacteur du texte pour lequel nous proposons cet amendement a sans doute voulu mentionner les dispositifs médicaux sur mesure prothétiques et les dispositifs médicaux sur mesure orthodontiques, nommés dispositifs médicaux sur mesure et non dispositifs médicaux tout court.

La mention d'origine des dispositifs médicaux sur mesure trouve tout naturellement sa place, non sur le devis (élément uniquement comptable), mais sur le contrat de soin qui lie le patient à son praticien, ce dernier ne pouvant retransmettre que les éléments d'information à sa disposition.



Proposition d'amendement article 30 Ter

1^{er} AMENDEMENT

Modifier le 4^{ème} alinéa du 2 de l'article 30 ter comme suit :

« Art. L. 4393-8. – La profession d'assistant dentaire consiste à assister le chirurgien-dentiste ou le médecin exerçant dans le champ de la chirurgie dentaire dans son activité professionnelle, sous sa responsabilité et son contrôle effectif. L'assistant dentaire est soumis au secret professionnel.

EXPOSÉ SOMMAIRE

La seconde phrase de l'alinéa 6 de l'article 30 ter, soit le second alinéa de l'article L4393-8. Il n'a aucun intérêt, et est sujet à au moins deux interprétations contradictoires :

- une interprétation restrictive : limitation des activités de l'assistant dentaire à **ces** activités **uniquement** puisque citées expressément et donc quid pour les autres activités (ex : secrétariat, accueil patient, préparation du fauteuil, assistance chirurgicale) qui ne sont pas citées ?
- une interprétation au contraire globale et générique : **réservation de ces activités aux seuls assistants dentaires** avec exclusion d'accès de fait de tout autre professionnel de santé, y compris le chirurgien-dentiste. Or, ces activités de prévention et d'éducation font partie des «missions» du chirurgien-dentiste, et sont donc automatiquement dans le champ de compétences des assistants dentaires qui les assistent sous leur responsabilité, au même titre que tout le reste, ni plus, ni moins.

Proposition d'amendement article 30 Ter

2^{ème} AMENDEMENT

Modifier le 7^{ème} alinéa du 2 de l'article 30 ter comme suit :

« Art. L. 4393-9. – Peuvent exercer la profession d'assistant dentaire les personnes titulaires du titre de formation français permettant l'exercice de cette profession. Les modalités de la formation, notamment les conditions d'accès, le référentiel des compétences ainsi que les modalités de délivrance de ce titre, sont fixés par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis conforme d'une commission comprenant des représentants de l'État et des partenaires sociaux représentant les chirurgiens-dentistes et les assistants dentaires, dont la composition est fixée par décret. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le terme « partenaires sociaux représentants » les chirurgiens-dentistes et les assistants dentaires ne peut être omis, à l'heure où le dialogue social est mis en avant. Les enjeux liés aux avis conformes de la commission nécessitent le consensus des représentants légitimes et identifiés des chirurgiens-dentistes et des assistants-dentaires.

Proposition d'amendement article 30 Ter

3^{ème} AMENDEMENT

Modifier le 19^{ème}, 20^{ème}, 21^{ème}, 22^{ème}, 24^{ème} et 25^{ème} alinéa de l'article 30ter comme suit :

« Art. L. 4393-13. – L'assistant dentaire, ressortissant d'un État membre de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen, qui est établi et exerce légalement les activités d'assistant dentaire dans un État, membre ou partie, peut exécuter en France des actes professionnels, de manière temporaire ou occasionnelle.

« Lorsque l'exercice ou la formation conduisant à la profession n'est pas réglementé dans l'État où il est établi, l'assistant dentaire doit justifier y avoir exercé pendant deux ans au moins au cours des dix années précédentes. L'exécution de cette activité est subordonnée à une déclaration préalable qui est accompagnée de pièces justificatives dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

« L'assistant dentaire est soumis aux conditions d'exercice de la profession ainsi qu'aux règles professionnelles applicables en France. L'assistant dentaire ne peut exercer que sous la responsabilité et le contrôle effectif d'un chirurgien-dentiste ou d'un médecin.

« Les qualifications professionnelles de l'assistant dentaire sont vérifiées par l'autorité compétente, après avis de la commission prévue à l'article L. 4393-9. En cas de différence substantielle entre les qualifications de l'assistant dentaire et la formation exigée en France de nature à nuire à la santé publique, l'autorité compétente demande à l'assistant dentaire d'apporter la preuve qu'il a acquis les connaissances et compétences manquantes, notamment au moyen de mesures de compensation.

« L'assistant dentaire peut faire usage de son titre de formation dans la langue de l'État qui le lui a délivré. Il est tenu de faire figurer le lieu et l'établissement où il l'a obtenu.

« Dans le cas où le titre de formation de l'État d'origine, membre ou partie, est susceptible d'être confondu avec un titre exigeant en France une formation complémentaire, l'autorité compétente peut décider que l'intéressé fera état du titre de formation de l'État d'origine, membre ou partie, dans une forme appropriée qu'elle lui indique.

« Art. L. 4393-14. – L'assistant dentaire, lors de la délivrance de l'autorisation d'exercice doit posséder les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession et les connaissances relatives aux systèmes de poids et mesures utilisés en France.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le texte amendé soulève de nombreuses et vives interrogations sur l'apparition du terme « prestataire de service » :

- comment être à la fois « sous la responsabilité et le contrôle effectif d'un chirurgien-dentiste » et prestataire de services ?
- quelle est la pertinence d'un prestataire de services, puisque le chirurgien-dentiste ne prescrit pas d'acte à l'assistant dentaire ?
- que serait un assistant dentaire prestataire de services ? Quelle serait son activité ? Comment serait-il déclaré et auprès de qui ?

La mention de prestataire de services nous semble grandement prématurée dans un texte d'inscription première d'une profession au code de la santé publique.

Nous proposons de la retirer.

Proposition d'amendement article 51quater

AMENDEMENT

Supprimer le 3 de l'article 51quater.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à supprimer l'autorisation de publicité faite au bénéfice des centres de santé. Les activités de soins ne sont pas commerciales : c'est pour cette raison qu'elles sont réglementées et que toute publicité est interdite. Il ne peut et ne doit pas en être autrement.

Le corps humain et les soins sont placés légalement hors commerce (art 16 du code civil).

Le respect de toute interdiction de publicité directe ou indirecte, posé par l'article R4127-19 du code de la santé publique, doit être absolu quelle que soit la structure : personne morale (centres de santé municipaux, centres de santé mutualistes, centres de santé associatifs, plate-forme de distribution de soins) ou personne physique.

