

ASSEMBLÉE NATIONALE

17 octobre 2013

PLFSS 2014 - (N° 1412)

Commission	
Gouvernement	

Adopté

AMENDEMENT

N° 73

présenté par

M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie)

ARTICLE ADDITIONNEL**AVANT L'ARTICLE 27, insérer l'article suivant:**

Après l'article L. 162-31 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-31-1 ainsi rédigé :

« *Art. L.162-31-1.* – I. - Des expérimentations de nouveaux modes d'organisation des soins peuvent être mises en œuvre pour une durée n'excédant pas quatre ans dans le cadre de projets pilotes visant à optimiser les parcours de soins des patients. Ces projets pilotes concernent soit un nombre restreint de pathologies dont la liste est fixée par le décret en Conseil d'État mentionnée au deuxième alinéa, soit un nombre restreint de régions dans lesquels ils sont mis en oeuvre.

« L'objet, le champ et la durée des expérimentations sont précisés par décret en Conseil d'État.

« Le contenu des projets pilotes et leur périmètre territorial sont définis par un cahier des charges national arrêté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et, le cas échéant, décliné, en fonction des spécificités locales, par les agences régionales de santé.

« Les expérimentations sont mises en œuvre par le biais de conventions signées entre les agences régionales de santé, les organismes locaux d'assurance maladie, les professionnels de santé, les établissements de santé, les établissements sociaux et médico-sociaux, les collectivités territoriales volontaires ainsi que, le cas échéant, des organismes complémentaires d'assurance maladie.

« II. - Pour la mise en œuvre des projets pilotes prévus au I, il peut être dérogé aux règles de facturation, tarification, participation de l'assuré aux frais, paiement direct des honoraires par le malade et frais accessoires dus aux professionnels de santé ou structures ou établissements de santé par les assurés sociaux et par l'assurance maladie définies au titre VI du livre premier et au titre II du livre troisième du présent code, ainsi qu'au titre I^{er} du livre troisième du code de l'action sociale et des familles.

« Les modalités de financement dérogatoire par l'assurance maladie dans le cadre de ces expérimentations sont définies dans le cadre des conventions mentionnées au I.

« III. - Les agences régionales de santé et les organismes de sécurité sociale transmettent et partagent les informations qu'ils détiennent dans la stricte mesure de leur utilité pour la connaissance et le suivi du parcours des patients pris en charge dans le cadre des expérimentations. Ces informations peuvent faire l'objet d'un recueil à des fins d'évaluation ou d'analyse des pratiques ou des activités de soins et de prévention dans des conditions garantissant le respect du secret médical. La Caisse nationale d'assurance maladie met en œuvre les adaptations de ses systèmes d'information qui s'avèreraient nécessaires pour le suivi de l'activité réalisée dans le cadre de l'expérimentation.

« IV. - Les agences régionales de santé réalisent une évaluation annuelle des expérimentations mises en œuvre dans le cadre des projets pilotes transmise aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le Gouvernement remet chaque année au Parlement un bilan des expérimentations en cours et lui présente au plus tard un an après la fin de chaque expérimentation un rapport d'évaluation portant sur l'opportunité de leur généralisation.

« Pour la préparation, la mise en œuvre et l'évaluation des expérimentations prévues au présent article, les médecins désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé et les personnels placés sous leur responsabilité ont accès aux données individuelles non nominatives contenues dans le système d'information prévu à l'article L. 161-28-1 du code de la sécurité sociale. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

La nécessité de décroiser notre système de soins, organisé en « tuyaux d'orgue », afin de mieux prendre en charge les patients atteints de maladies chroniques mais aussi, plus globalement, d'assurer une meilleure coordination des soins entre professionnels de santé, en ville et en établissements de santé, appelle la mise en oeuvre d'un grand nombre d'expérimentations permettant de tester de nouveaux modèles d'organisation et de financement des soins.

La multiplication de ces expérimentations s'est jusqu'à présente traduite par l'adoption de nombreux articles en loi de financement de la sécurité sociale, comme en témoigne le présent projet de loi qui propose, par exemple, de recourir à des expérimentations dans le champ de la télémédecine ou des parcours de santé des personnes souffrant d'insuffisance rénale chronique ou de cancer traité par radiothérapie.

Cette situation appelle la définition d'un cadre générique applicable à l'ensemble de ces actions expérimentales, qui permette de poser un principe général d'expérimentation des parcours de santé au niveau légal, tout en renvoyant à un décret en Conseil d'État le soin d'en définir précisément les modalités. Ce dispositif doit permettre d'engager au plus vite les expérimentations nécessaires à la mise en oeuvre de la stratégie nationale de santé. Il sera rendu compte annuellement au Parlement de la mise en oeuvre de ces expérimentations.