

ASSEMBLÉE NATIONALE

19 octobre 2016

PLFSS 2017 - (N° 4072)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 86

présenté par

M. Door, Mme Poletti, M. Lurton, M. Jean-Pierre Barbier, M. Aboud et M. Jacquat

ARTICLE 47

Supprimer l'alinéa 6.

EXPOSÉ SOMMAIRE

La loi du 21 juillet 2009 évoque l'enjeu sanitaire, social et sociétal majeur de la télémédecine, lié à la capacité « *d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients.* »

Les pratiques de télémédecine s'inscrivent pleinement dans les enjeux de notre société.

- Le recours à la télémédecine doit venir pallier les déficiences de l'offre de soins dues à l'insularité et l'enclavement géographique de certains territoires. Il en va de l'égalité d'accès aux soins.
- La télémédecine est un outil incontournable du virage numérique pris par notre système de santé.
- La recherche de l'efficacité de l'usage des ressources demande des modèles innovants dans l'accès aux soins et la pratique de la médecine.

L'élargissement géographique et la plus grande ouverture aux praticiens libéraux sont des évolutions nécessaires de l'expérimentation initiée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014.

- Force est de constater que 57% des projets sont exclusivement hospitaliers et 85% concernent au moins un établissement de santé. Parmi ceux-ci, le secteur public est prépondérant (83%).
- De plus, le comité de pilotage national avait choisi en 2012 de faire évoluer sa stratégie de déploiement de la télémédecine en axant l'action nationale sur l'accompagnement de

« projets pilotes » hospitaliers. Le comité n'a donc pas mesuré la place de la télémédecine chez les médecins libéraux, pivots de l'offre de soins.

Cependant, la rédaction initiale de l'article prévoit une possibilité de financer les surcoûts liés aux investissements entraînés par l'expérimentation. Ce financement serait imputé sur le fonds d'intervention régional.

La dimension expérimentale que revêt aujourd'hui la télémédecine rend sa pérennité incertaine. Il convient par conséquent de ne pas créer un effet incitatif à des investissements importants. En effet, si la télémédecine effectuée par les médecins de villes ne nécessite que très peu d'investissements matériels et logiciels, celle pratiquée dans le milieu hospitalier se traduit trop souvent par l'investissement dans des équipements de plateaux techniques lourds onéreux. Le financement des surcoûts pourraient se révéler être une mesure particulièrement dispendieuse que l'impératif de bonne gestion budgétaire nous interdit.

Cet amendement vise donc à supprimer cette possibilité de financement.