ASSEMBLÉE NATIONALE

14 octobre 2016

PLFSS 2017 - (N° 4072)

Non soutenu

AMENDEMENT

N° AS231

présenté par
M. Bapt, rapporteur

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 47, insérer l'article suivant:**

Après l'article L. 165-1-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 165-1-3 ainsi rédigé :

« *Art. L. 165-1-3.* – Dans le cadre de la mise en œuvre de certains traitements d'affections chroniques, dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis de la Haute Autorité de santé, les prestataires mentionnés à l'article L. 5232-3 du code de la santé publique peuvent recueillir, avec l'accord du patient, les données issues d'un dispositif médical, inscrit sur la liste prévue à l'article L. 165-1, qu'ils ont mis à la disposition du patient et qui est nécessaire à son traitement. Pour l'application du présent article, le recueil des données s'entend des seules données résultant de l'utilisation par le patient du dispositif médical concerné.

« Ces données peuvent, avec l'accord du patient, être télétransmises au médecin prescripteur, au prestataire et au service du contrôle médical mentionné à l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale. Au regard de ces données le prestataire peut conduire, en lien avec le prescripteur qui réévalue le cas échéant sa prescription, des actions ayant pour objet de favoriser une bonne utilisation du dispositif médical inscrit, ainsi que ses prestations de services et d'adaptation associées, sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1.

« Le recueil et la transmission des données personnelles de santé relevant du présent article sont effectués dans le respect de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

« Les tarifs de responsabilité ou les prix respectivement mentionnés aux articles L. 165-2 et L. 165-3 du code de la sécurité sociale peuvent être modulés, sans préjudice des autres critères d'appréciation prévus par ces articles, en fonction de certaines données collectées, notamment celles relatives aux modalités d'utilisation du dispositif médical mis à disposition. Cette modulation du tarif de responsabilité ou du prix des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 précité ne peut avoir d'incidence sur la qualité de la prise en charge du patient par les prestataires. Une moindre utilisation du dispositif médical ne peut, en aucun cas, conduire à une augmentation de la

participation de l'assuré mentionnée au I de l'article 160-13 aux frais afférents à ce dispositif et à ses prestations associées.

« Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

En 2013, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) estimait que les maladies chroniques étaient la première cause de mortalité dans le monde, responsable de 63 % des décès. Non ou mal traitées, elles peuvent avoir des conséquences extrêmement graves pour la santé des personnes concernées ; elles augmentent notamment de façon considérable le risque d'aggravation des pathologies cardiovasculaires.

Cependant, en suivant son traitement de manière constante et sur le long terme, le patient peut améliorer son état de santé et réduire le risque de développer des troubles plus graves. Or, les technologies numériques permettent maintenant de suivre en continu le bon usage d'un dispositif et de mener en temps réel les actions permettant le cas échéant d'optimiser cet usage au profit du patient, réduisant ainsi les risques sur l'adhésion au traitement des malades chroniques.

Ces actions en faveur du bon usage d'un dispositif médical ne doivent pas être confondues avec les actions d'accompagnement prévues à l'article L. 1161-3 du code de la santé publique ni les programmes d'éducation thérapeutique figurant à l'article L. 1161-2 de ce même code. Le suivi des données d'utilisation du dispositif – le « télésuivi » – encadré par cette mesure est donc différent de la télésurveillance : si les informations issues du télésuivi sont transmises au médecin, qui les prend en compte pour réévaluer le cas échéant sa prescription, l'utilisation de ces données ne nécessite pas directement une intervention médicale.

Par ailleurs, le décret d'application de la mesure permettra de préciser les principes qui guideront les échanges entre les prescripteurs et les prestataires de services et distributeurs de matériels (PSDM), ainsi que les actions que les PSDM devront mettre en œuvre au titre des prestations visant à favoriser le bon usage des DM. Cet encadrement pourra être décliné dans la LPP pour chaque dispositif médical entrant dans le champ d'application du présent amendement.

Enfin, il est rappelé qu'une moindre utilisation du dispositif médical – qui peut inclure une inutilisation temporaire – ne peut en aucun cas conduire à une augmentation de la participation de l'assuré aux frais afférents à ce dispositif. Le patient reste par ailleurs libre d'arrêter l'utilisation du dispositif médical et du télé-suivi associé.

L'objet de cet amendement est de permettre un échange d'information plus rapide entre les patients, les prescripteurs et le PSDM dans le but de construire la meilleure prise en charge globale possible pour les patients.