

ASSEMBLÉE NATIONALE

19 novembre 2020

AMÉLIORANT LE SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 3470)

Rejeté

AMENDEMENT

N° AS33

présenté par

M. Chiche, M. Nadot, Mme Valérie Petit, Mme Chapelier, Mme Leguille-Balloy, Mme Josso et
M. François-Michel Lambert

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 2, insérer l'article suivant:**

i. – L'État peut à titre expérimental réaliser des actes de télésurveillance et de téléexpertise, à compter du 1^{er} janvier 2021 et pour une durée maximale de deux ans, en métropole, dans l'ensemble des collectivités régies par l'article 73 de la Constitution ainsi qu'à Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre-et-Miquelon et Wallis-et-Futuna.

Ces expérimentations portent sur la réalisation d'actes dans le cadre du suivi obstétrique et gynécologique pour des patientes prises en charge en médecine de ville, en centre de périnatalité de proximité ou en établissement de santé par des sages-femmes.

Les conditions de mise en œuvre de ces expérimentations sont définies dans des cahiers des charges arrêtés par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

II. – Pour la mise en œuvre des expérimentations, il peut être dérogé :

1° Aux règles de facturation, de tarification et de remboursement mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 162-5, L. 162-9, L. 162-11, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-14-1, L. 162-16-1, L. 162-22-1, L. 162-22-6, L. 162-26, L. 162-32-1 et L. 165-1 du code de la sécurité sociale, en tant qu'ils concernent les tarifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux établissements de santé, centres de santé et professionnels de santé par les assurés sociaux et par l'assurance maladie ;

2° Aux règles tarifaires et d'organisation applicables aux établissements et services mentionnés au même article L. 312-1 ;

3° A l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale, en tant qu'il concerne le paiement direct des honoraires par le malade ;

4° Aux articles L. 160-10, L. 160-13 et L. 160-14 du même code, relatifs à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations.

III. – Au terme de ces expérimentations, une évaluation médico-économique, sociale, qualitative et quantitative est réalisée ou validée par la Haute Autorité de santé en vue d'une généralisation, en liaison avec les agences régionales de santé, les organismes locaux d'assurance maladie, les professionnels de santé, les centres de santé et les établissements de participant à l'expérimentation. Elle fait l'objet d'un rapport transmis au Parlement par le Gouvernement avant le 30 juin 2021.

EXPOSÉ SOMMAIRE

La sage-femme est compétente et formée pour assurer le suivi des grossesses physiologies (non pathologiques). Elle dépiste la pathologie et oriente la patiente vers le médecin. En aucun cas, elle ne le remplace. Aujourd'hui, les sages-femmes sont habilitées à réaliser des actes de téléexpertise mais ils ne sont pas pris en charge par l'Assurance Maladie. La prise en charge de ces actes permettrait aux sages-femmes : dans le cadre de la télé-expertise : d'échanger avec des gynécologues-obstétriciens et/ou régulateurs Samu afin de déterminer la nécessité d'un transfert dans le cadre de prises en charge particulières ou la mise en place de protocoles de soins adaptés sans contraindre la femme à un long déplacement. La prise en charge à titre expérimental de ces actes en attendant un avenant à la convention avec l'assurance maladie apparaît comme un impératif afin de mieux répondre au maillage territorial de l'offre de soins. C'est également un outil indispensable pour organiser une offre de soins complémentaire et organisée entre les médecins et sages-femmes dans les territoires Cet amendement a été proposé par le CNOF.