

ASSEMBLÉE NATIONALE

19 octobre 2012

FINANCEMENT SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2013 - (N° 287)

| | |
|--------------|--|
| Commission | |
| Gouvernement | |

Adopté

AMENDEMENT

N ° 583 (Rect)

présenté par
M. Paul

ARTICLE 41

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« VI. – Par dérogation à l'article L. 1435-6 du code de la santé publique, 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, lorsque ces données sont nécessaires à la préparation, à la mise en œuvre et à l'évaluation par les agences régionales de santé des expérimentations prévues au présent article, dans le respect des conditions prévues au chapitre X de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Afin de pouvoir traiter les données relatives au suivi sanitaire et social des personnes prises en charge dans le cadre des expérimentations de parcours de santé prévues au présent article (IV) et participer à l'évaluation du dispositif (V), il est nécessaire que les médecins des ARS et les personnels placés sous leur autorité puissent avoir accès aux systèmes d'information des organismes d'assurance maladie, qui rassemblent les données nécessaires à ces études.

Par parallélisme avec les dispositions relatives au droit d'accès aux données de santé à caractère personnel applicable aux agents des organismes d'assurance maladie (qui s'étendent aux personnels placés sous l'autorité des praticiens-conseils), l'amendement propose de donner accès à ces données - qui sont bien sûr des données non nominatives - aux médecins des ARS ainsi qu'aux statisticiens travaillant sous leur responsabilité, alors qu'aujourd'hui, cet accès est réservé aux seuls « *agents de l'ARS ayant la qualité de médecin* » (article L.1435-6).

Cet amendement permettra également aux médecins des ARS de pouvoir croiser des données dites « sensibles » (lesquelles sont constituées du code commune du bénéficiaire, de son mois et de son

année de naissance, de la date des soins qu'il a reçus - en jour/mois/année - et de sa date de décès), seul ce croisement étant à même de leur permettre d'identifier le parcours de soins des personnes âgées en risque de perte d'autonomie et, par voie de conséquence, d'évaluer la mise en œuvre des projets-pilotes.