



DIRECTION  
DE LA SEANCE

## PROJET DE LOI

### MODERNISATION DU SYSTEME DE SANTE (PROCÉDURE ACCÉLÉRÉE)

(n° 654, 653, 628, 627)

N°	242 rect. bis
----	---------------

14 SEPTEMBRE 2015

## A M E N D E M E N T

présenté par

MM. HOUPERT, MOUILLER, CADIC, LONGUET et SAUGEY, Mme DEROMEDI et MM. LEFÈVRE,  
JOYANDET, CHARON et GUERRIAU

<b>C</b>	Favorable
<b>G</b>	Défavorable

### ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE 47

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – L'article L. 6113-8 du même code est ainsi modifié :

1° Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Dans l'intérêt de la santé publique et en vue de contribuer à la maîtrise des dépenses d'assurance maladie, les établissements dispensant des actes ou prestations remboursables par l'assurance maladie à des assurés sociaux ou à leurs ayants droit communiquent aux organismes d'assurance maladie le numéro de code des auteurs des actes ou prestations effectués. » ;

2° Au dernier alinéa, les mots : « au premier alinéa » sont remplacés par les mots : « aux premier et troisième alinéas ».

### OBJET

Cet amendement a pour objet de permettre au Système national des données de santé (SNDS) de connaître les informations anonymisées (numéros de code) relatives aux praticiens qui réalisent au sein des établissements publics de santé (hôpitaux) les actes et prestations qui sont facturés à l'Assurance maladie. Cette réforme permettrait d'améliorer la sécurité des soins dispensés aux patients et de réduire les dépenses de l'Assurance maladie.

Dans les établissements de santé privés (cliniques) où exercent des praticiens libéraux, les auteurs des actes et prestations facturés à l'Assurance maladie sont clairement identifiés par cette dernière. En revanche, au sein des établissements de santé publics, si les auteurs des actes de soins et prestations sont également identifiés, l'information n'est pas transmise par les hôpitaux à l'Assurance maladie.

Or, toutes les études de prévention des accidents médicaux indiquent que les risques auxquels les patients sont exposés sont, jusqu'à un certain seuil, inversement proportionnels au nombre d'actes effectués par les praticiens. Il est donc indispensable de pouvoir procéder à des comparaisons entre l'activité des praticiens des hôpitaux publics et celle de leurs confrères libéraux qui exercent dans les cliniques privées, afin de réduire les risques d'accidents et les dépenses afférentes (pour les soins de réparation des dommages commis par les praticiens insuffisamment expérimentés).

En l'état actuel du droit, le programme de médicalisation des systèmes d'information hospitaliers (PMSI), régi par les articles L. 6113-7 et 6113-8 du Code de la santé publique, repose sur un recueil - opéré à l'issue des séjours hospitaliers - de résumés de sortie standardisés qui sont transmis, sans le

nom du malade et avec un numéro de sécurité sociale chiffré, à l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH) afin de servir de base au financement des hôpitaux, selon le principe de la Tarification à l'activité ou T2A instaurée en 2004 et généralisée depuis 2009. Depuis 2007 l'ATIH transmet une copie de ces données au Système national d'information interrégimes de l'assurance maladie, SNIIRAM, dans les conditions prévues aux articles L. 161-28-1, L. 161-29, R. 161-29 et R. 161-30 du CSS.

L'amendement impose que figurent parmi les données des hôpitaux publics transmises à l'ATIH, avant d'être adressées au SNDS, les informations - codées pour être anonymisés - relatives aux auteurs des actes et prestations réalisés au sein de ces établissements publics de santé, comme c'est déjà le cas concernant les praticiens libéraux exerçant dans les cliniques privées.