

ASSEMBLÉE NATIONALE

8 octobre 2021

Mieux protéger les droits des donneurs vivants

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT N°XX

présenté par

XX

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

I. Dans le chapitre 4 du Titre 6 du Livre 1 du code de la sécurité sociale, après l'article L. 164-1, il est ajouté un article L. 164-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 164-2. - Les régimes d'assurance maladie s'assurent de la neutralité financière pour les donneurs vivants de produits et d'organes d'origine humaine. Ils mettent en place une plateforme d'accueil, d'accompagnement et d'information sur les modalités financières, médicales, sociales et administratives du don, destinée aux personnes souhaitant devenir donneurs vivants d'organes et aux personnes ayant déjà réalisé un tel don.

La garantie de neutralité financière du don pour les donneurs vivants d'organe et la prise en charge de l'ensemble des coûts liés au don sont assurées par les régimes d'assurance maladie via la plateforme d'accueil, d'accompagnement et d'information. Les délais de remboursements sont fixés à 15 jours maximum à partir de la production des justificatifs.

Les modalités d'application du présent article sont définies par décret. »

II. A l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale, le 18° est modifié comme suit :

« Pour les donneurs mentionnés à l'article L. 1211-2 du code de la santé publique, en ce qui concerne l'ensemble des frais engagés au titre du prélèvement d'éléments du corps humain, de la collecte de ces produits et du suivi médical ; »

III. Après l'article L. 162-1-8 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-1-8-1 ainsi rédigé :

« La facturation d'honoraires supérieurs aux tarifs servant de base au calcul des prestations prévues par l'article L. 160-13 est interdite dans le cadre de l'évaluation, de la prise en charge et du suivi des donneurs vivants de produits et d'organes d'origine humaine. »

IV. Après l'article L. 1142-3-1 du code de la santé publique, il est ajouté un article L. 1142-3-2 rédigé comme suit :

« Art. L. 1142-3-2 - Les personnes qui subissent des dommages dans le cadre d'un don d'organe peuvent faire valoir leurs droits en application des deux premiers alinéas de l'article L. 1121-10. Lorsque la responsabilité de l'équipe médicale n'est pas engagée, les victimes peuvent être indemnisées par l'office institué à l'article L. 1142-22, conformément aux dispositions du II. de l'article L. 1142-1. Toutefois l'indemnisation n'est pas subordonnée, dans ce cas, au caractère de gravité prévu par ces dispositions. »

Exposé des motifs

Afin d'encourager les greffes de rein à partir de donneurs vivants, le présent amendement propose plusieurs mesures qui permettraient de développer cette pratique grâce à un meilleur accompagnement et une meilleure protection des donneurs.

Il propose, de charger explicitement l'Assurance Maladie de mettre en place un dispositif de prise en charge financière (remboursement de l'ensemble des coûts liés au don), d'information, d'accompagnement et d'accueil destiné aux donneurs vivants potentiels et effectifs, afin qu'ils puissent y trouver une aide opérationnelle et des réponses à leurs questions d'ordre médical, social ou administratif.

Afin de garantir l'effectivité du principe de neutralité financière au bénéfice des donneurs vivants, il est en outre proposé d'exonérer du ticket modérateur les donneurs d'organes et de tissus, comme c'est d'ores et déjà le cas pour le don d'ovocytes, et d'interdire tout dépassement d'honoraire dans le cadre de leur évaluation, de leur prise en charge et de leur suivi.

Cet amendement propose par ailleurs que les donneurs vivants d'organes et de tissus bénéficient d'une exonération du seuil d'IPP qui ouvre droit à l'indemnisation d'un aléa thérapeutique.

L'amendement vise à protéger les donneurs vivants en renforçant le principe de neutralité financière qui leur est reconnu.

ASSEMBLÉE NATIONALE

8 octobre 2021

Promouvoir l'insertion professionnelle des personnes dialysées

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT N°XX

présenté par

XX

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

L'article L. 323-3 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Art. L. 323-3-2. L'indemnité compensatrice de perte de salaires est versée à l'assuré social en cas de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extra rénale entraînant une interruption partielle de travail : l'assuré doit justifier de la perte de salaire et l'indemnité est limitée à quatre fois le plafond mensuel de la sécurité sociale, correspondant au nombre d'heures perdues. Le salaire servant de base au calcul des cotisations maladie et vieillesse correspond au salaire rétabli intégrant l'indemnité compensatrice de perte de salaires. »

Exposé des motifs

Les personnes dialysées rencontrent de nombreuses contraintes. On estime qu'en moyenne chaque patient consacre huit heures, trois fois par semaine, à son traitement. Les horaires des séances dans les structures de dialyse sont fixes : démarrage en début de matinée ou d'après-midi. La dialyse du soir ou de nuit est très peu proposée et très peu accessible. **Le temps et les horaires du traitement sont directement concomitantes avec le temps professionnel.**

Les solutions actuellement proposées ne permettent pas le maintien durable dans l'emploi des personnes dialysées. Au-delà des un an de temps partiel thérapeutique et des trois ans d'arrêt maladie prévus par la réglementation, elles se voient le plus souvent contraintes d'opter pour des dispositifs d'invalidité (pensions versées par l'assurance maladie, éventuellement complétées par les régimes de prévoyance, ou minima sociaux tels que AAH ou RSA...), qui sont coûteux et précipitent leur exclusion du monde du travail.

Actuellement, 34% des patients dialysés, soit près de 17 000, ont entre 20 et 64 ans¹. Le taux d'activité sur cette tranche d'âge dans la population générale en France est de 80,5%. Il n'est que de 17,4% pour les patients dialysés².

Le régime d'assurance maladie, outre les dispositifs de droit commun (arrêt de travail, temps partiel thérapeutique, invalidité), a pris en compte cette spécificité de la dialyse et prévoit la possibilité d'octroi d'une indemnité compensatrice de perte de salaire pour personnes dialysées à domicile (ICPS).

Ainsi, l'arrêté du 26/10/1995 prévoit que la caisse primaire accorde cette prestation dès lors que les demandeurs remplissent certaines conditions.

Il existe cependant plusieurs difficultés à la mise en œuvre de ce texte :

- il s'agit d'une prestation supplémentaire attribuée par les CPAM sur le fonds national d'actions sanitaires et sociales. Ce dispositif est mal connu, à la fois des équipes de dialyse, des patients, mais aussi des CPAM et des employeurs. En fonction des caisses, son obtention n'est pas systématique.
- le fait que l'arrêté mentionne uniquement la dialyse à domicile est interprété de manière variable par les CPAM ; La logique d'application de la prestation à la dialyse à domicile uniquement n'est plus justifiée, car les pertes de revenus liées au traitement par dialyse concernent toutes les modalités, à domicile ou en établissement.
- si l'ICPS est plus favorable que les indemnités journalières pour les salariés aux revenus modestes, les assurés dont le salaire dépasse le plafond mensuel de la sécurité sociale sont pénalisés, la compensation financière étant limitée à ce plafond visé à l'article R.323-9 du CSS ;
- le contrat de travail est suspendu pendant la période d'utilisation de l'ICPS, comme pour un arrêt maladie, mais il n'y a pas de report au compte de vieillesse de cette prestation. Cette suspension a donc un impact négatif sur le calcul de la pension de retraite, alors même que ces travailleurs font l'effort de maintenir leur activité professionnelle. L'ICPS réintégré au salaire permettrait de calculer les cotisations (maladie, vieillesse de base et complémentaire) sur la base du salaire rétabli.

Cet amendement vise à améliorer le dispositif d'indemnisation des patients réalisant leurs dialyses pendant leur temps de travail, destinée à favoriser leur maintien et leur accès à l'emploi.

¹ Rapport REIN 2018

² Speyer E, Briançon S, Jacquelinet C, Beauger D, Baudelot C, Caille Y, et al. Qualité de vie des personnes en insuffisance rénale chronique terminale en France en 2011. Bull Epidemiol Hebd. 2014;(37-38):623-30.http://www.invs.sante.fr/beh/2014/37-38/2014_37-38_4.html