

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 :

« Article L. 164-2 : L'Assurance Maladie s'assure de la neutralité financière pour les donneurs vivants de produits et d'organes d'origine humaine. Dans le cas des donneurs vivants d'organe, l'Assurance Maladie met en place une plateforme d'accueil, d'accompagnement et d'information sur les modalités financières, médicales, sociales et administratives du don destinés 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 ainsi que la prise en charge de l'ensemble des coûts liés au don pour est assurée par l'Assurance Maladie via la plateforme d'accueil, d'accompagnement et d'information.

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

- II. L'article L. 1231-1 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Dans le respect de ce principe, l'agence mentionnée à l'article L. 1418-1 accorde une priorité aux donneurs vivants d'organes. »

- III. Dans le Chapitre II du Titre IV du Livre Ier de la première partie du code de la santé publique, après l'article L. 1142-3-1, il est ajouté un article L. 1142-3-2 ainsi rédigé :

« 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 auprès des commissions régionales mentionnées aux sections 2, 3 et 4 du présent chapitre. 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 dans ce cas subordonnée au caractère de gravité prévu par ces dispositions. »

EXPOSÉ DES MOTIFS

Les maladies rénales sont dévastatrices dans leurs effets, extrêmement coûteuses et très inégalitaires dans leurs thérapeutiques. Elles entraînent une mortalité élevée et dégradent considérablement les conditions d'existence de celles et ceux qui en sont touchés. Au stade dit « de suppléance », lorsque les reins ne fonctionnent plus, elles impliquent le recours à des thérapeutiques vitales lourdes et coûteuses, la dialyse et la transplantation rénale.

En septembre 2015, le rapport de la Cour des Comptes sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale a consacré un chapitre entier à la prise en charge de l'insuffisance rénale en France. Les constats dressés par la Cour sont accablants. Si l'accès à la greffe a sensiblement augmenté depuis l'an 2000, il demeure trop faible et trop lent par rapport à celui de beaucoup d'autres pays. Indépendamment de la pénurie d'organes, l'accès à la liste d'attente de greffe reste insuffisant et beaucoup trop tardif pour beaucoup de patients, entraînant des pertes de chance majeures. Par ailleurs, la Cour observe qu'en raison d'une rentabilité excessive, la modalité la plus lourde d'hémodialyse (en centre) est prépondérante dans la prise en charge de l'insuffisance rénale, alors même que certains patients pourraient souhaiter être traités via des modalités favorisant l'autonomie, améliorant ainsi leur qualité de vie et, pour les actifs, leurs possibilités de se maintenir dans l'emploi.

Afin d'encourager les greffes de rein à partir de donneurs vivants, le présent amendement propose plusieurs mesures qui permettraient de développer cette pratique en garantissant un meilleur accompagnement et une meilleure protection des donneurs. Il propose notamment de charger explicitement l'Assurance Maladie de proposer un dispositif d'information, d'accompagnement et d'accueil destiné aux donneurs vivants potentiels et

effectifs, par exemple sous la forme d'une plateforme téléphonique, afin qu'ils puissent y trouver une aide opérationnelle et des réponses à leurs questions d'ordre médical, social ou administratif. Il est également proposé que l'Assurance Maladie soit chargée du suivi de la mise en œuvre de la neutralité financière pour les donateurs, telle qu'elle est d'ores et déjà prévue dans les textes, et donc que cette plateforme gère les remboursements de l'ensemble des coûts liés au don pour les donateurs.

Cet amendement propose également que les personnes qui ont donné un rein de leur vivant soient inscrites en priorité sur la liste nationale d'attente si jamais elles parviennent au stade terminal de l'insuffisance rénale chronique en raison d'une défaillance de leur rein restant. Cette situation est extrêmement rare, mais une telle mesure permettrait de rassurer les personnes qui se posent des questions sur le don de rein de leur vivant et de les encourager à effectuer cette démarche.

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

RENALOO