

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 octobre 2018

PLFSS POUR 2019 - (N° 1297)

Adopté

AMENDEMENT

N° AS659

présenté par

M. Véran, rapporteur général

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 29, insérer l'article suivant:**

Après l'article L. 162-22-6-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-22-6-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-22-6-2. – I. –* La réorientation d'un patient effectuée par un service et ou une unité d'accueil et de traitement des urgences peut donner lieu à la facturation, par les établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 d'une prestation d'hospitalisation mentionnée au 1° du même article L. 162-22-6.

« II. – Par dérogation aux dispositions de l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale, la prestation mentionnée au présent article est intégralement prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie pendant une durée de deux ans à compter de son entrée en vigueur. Les effets de la prestation sur l'accès aux soins et l'organisation des services concernés font l'objet d'une évaluation avant échéance de cette période deux ans. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement a pour objectif de contribuer à désengorger les urgences hospitalières, afin de réduire le temps d'attente et d'améliorer la prise en charge des patients.

23 millions de personnes sont accueillies chaque année aux urgences, et ce chiffre croît de 2 à 3 % chaque année depuis 15 ans. Cette augmentation est source de tension pour les patients comme pour les professionnels de santé.

Une enquête de la DREES sur l'activité des services d'urgence, a montré que 28,4 % des patients auraient pu être prise en charge par un médecin généraliste le jour même ou le lendemain sans nécessiter d'examens complémentaires.

La mesure proposée vise donc à inciter les services d'urgences à réorienter les patients ayant besoin d'une consultation simple vers une consultation de ville, une maison médicale de garde ou une consultation hospitalière spécialisée.

Pour cela, il est proposé la création, par cet amendement d'un forfait de réorientation et, d'autre part, d'un forfait de consultation aux urgences, ce dernier étant d'ordre réglementaire.

Le patient étant adressé par un service d'urgence, il sera considéré comme respectant le parcours de soins lors de son rendez vous avec le médecin de ville. Il pourra refuser la réorientation et sera alors pris en charge aux urgences.

Lors de la réunion de la commission des affaires sociales le mercredi 10 octobre dernier, la ministre a confirmé « l'intention du Gouvernement de proposer une mesure incitative à la bonne orientation des flux d'urgence par la création d'un forfait de réorientation qui pourrait être pris en charge complètement par l'assurance maladie », et a rappelé qu'elle serait favorable à toute initiative parlementaire en ce sens.