

ASSEMBLÉE NATIONALE

29 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 714

présenté par
M. Debré-----
ARTICLE 39

Compléter cet article par les quatre alinéas suivants :

« XI. – Après L. 162-22-8 du code de sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-22-8-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-22-8-1.* – Par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-22-6, pour certaines activités de médecine, chirurgie et odontologie, y compris les activités d'alternative à la dialyse en centre et d'hospitalisation à domicile, mentionnées à l'article L. 6111-1 du code de la santé publique exercées par les établissements de santé mentionnés au d) de l'article L. 162-22-6, ces établissements peuvent bénéficier d'un forfait annuel versé en sus des tarifs de prestations d'hospitalisation correspondant à une activité de consultations externes assurée par leurs praticiens médicaux salariés et inscrite dans leurs contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.

« La liste des activités de soins, pour lesquelles une telle activité de consultations est valorisée, est fixée par décret ».

« XII. – À la dernière phrase du D du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, après la référence : « L. 162-22-8 », sont insérés les mots : « et L. 162-22-8-1 ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement vise à reconnaître la possibilité à des praticiens salariés exerçant dans des établissements dont le mode de financement relève du champ ex OQN à développer une activité de consultation. En effet, il n'existe aucun cadre permettant de financer une telle activité s'agissant de personnels salariés dans le champ des ex – OQN, l'activité externe relevant habituellement de l'activité libérale des praticiens.

Cette situation est particulièrement dommageable dans le domaine de la prévention et du suivi de l'insuffisance rénale chronique puisque 20% de l'ensemble des praticiens qualifiés en néphrologie exercent en qualité de salariés au sein d'établissements de dialyse associatifs. ces structures ne peuvent, en particulier, participer à des actions de dépistage et de suivi alors même que l'accès aux soins primaires dans le domaine de la néphrologie apparaît menacé dans de nombreux territoires en raison des évolutions de la démographie médicale. Or l'accès précoce à un suivi spécialisé est décisif pour prévenir la survenue et l'aggravation de l'insuffisance rénale chronique. D'après une enquête épidémiologique récente(EPIRAN), seuls 10% des patients concernés sont vus par un néphrologue dans l'année suivant le diagnostic d'insuffisance rénale chronique.

Aussi, il est proposé que de telles activités puissent être financées, là où elles sont jugées nécessaires dans le cadre d'un financement forfaitaire.