ASSEMBLÉE NATIONALE

19 octobre 2018

PLFSS POUR 2019 - (N° 1297)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 1197

présenté par

M. Hammouche, M. Mathiasin, Mme Gallerneau, M. Berta, M. Laqhila, M. Fuchs, Mme El Hairy,
Mme Benin et M. Garcia

ARTICLE 28

Après l'alinéa 1, insérer les trois alinéas suivants :

« 1° A Après l'article L. 162-1-13, il est inséré un article L. 162-1-13-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-1-13-1.* – Afin d'améliorer le parcours de soins, pour des patients atteints de pathologies chroniques, la prise en charge par l'assurance maladie obligatoire des prestations mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-14-1, L. 162-16-1, L. 162-22-1, peut donner lieu, par dérogation aux mêmes articles, à une rémunération forfaitaire, lorsque les professionnels exercent dans le cadre de structures coordonnées.

« Les modalités en sont définies par l'accord conventionnel interprofessionnel mentionné à l'article L. 162-14-1 ». »

EXPOSÉ SOMMAIRE

La France compte aujourd'hui plus de 3,7 millions de patients diabétiques traités pharmacologiquement. Près de 90 % d'entre eux sont atteints d'un diabète de type 2.

Or, 87 % des sujets traités pour un diabète de type 2 en France sont suivis en médecine générale selon l'étude ENTRED 2007-2010.

Accompagner une personne diabétique à chaque étape de sa vie et prévenir les complications grâce à une prise en charge globale effectuée par des équipes doit être facilité par une rémunération forfaitaire qui valorise la pratique pluriprofessionnelle et les temps de coordination.

Restreindre ce forfait diabète à l'hôpital est préjudiciable à la coordination des soins et tend à renforcer le cloisonnement ville/ hôpital si dommageable pour le patient : rupture de soins, absence de coordination, errance, manque d'accompagnement.... Cela conduit à des retards de prise en charge, sources de nombreuses complications (9 000 amputations par an.). À une qualité de vie fortement détériorée s'ajoute des coûts importants pour notre système de santé. Quand les dépenses moyennes d'un patient diabétique s'élèvent à 6 730 euros, celles d'un patient pris en charge pour une amputation s'élèvent 63 830 euros. 1 % des patients diabétiques représentent 8 % des dépenses totales. Des mesures s'imposent afin d'améliorer la qualité de vie des patients diabétiques et permettre une prise en charge plus efficiente.

Cet amendement propose donc d'étendre cette disposition aux professionnels libéraux et qu'ainsi, dans le cadre d'un accord conventionnel interprofessionnel, il soit prévu une rémunération forfaitaire, « dans le but d'améliorer le parcours de soins, pour des patients atteints de pathologies chroniques, lorsque les professionnels exercent dans le cadre de structures coordonnées. »