

ASSEMBLÉE NATIONALE18 octobre 2023

PLFSS POUR 2024 - (N° 1682)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N ° 1001

présenté par

M. Forissier, M. Kamardine, M. Brigand, Mme Corneloup, Mme Anthoine, Mme Gruet,
Mme Louwagie, Mme Bazin-Malgras, Mme Valentin, M. Cinieri, M. Dive, M. Ray, M. Dubois et
M. Viry

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 37, insérer l'article suivant:**

I. – L’État peut autoriser, à titre expérimental pour une durée de trois ans à compter de la promulgation de la présente loi, le forfait global relatif aux soins mentionné au 1° du I de l’article L. 314-2 du code de l’action sociale et des familles des établissements pour personnes âgées dépendantes mentionnés au 6° de l’article L. 312-1 du même code, à financer la prise en charge des rémunérations des médecins spécialistes en médecine générale et en gériatrie salariés par l’établissement quelle que soit l’option tarifaire choisie par l’établissement mentionnée à l’article R. 314-166 du même code.

II. – Un décret détermine les modalités de mise en œuvre de l’expérimentation mentionnée au I du présent article, ainsi que les territoires concernés par cette expérimentation.

III. – Un rapport d’évaluation est réalisé dans un délai de six mois et fait l’objet d’une transmission au Parlement par le Gouvernement.

IV. – La perte de recettes pour l’État est compensée à due concurrence par la création d’une taxe additionnelle à l’accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

V. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration de l’accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les EHPAD sont confrontés à un effet de ciseaux dangereux entre des résidents de plus en plus poly pathologiques et une véritable démédicalisation dans les EHPAD qui ne disposent souvent pas de médecins salariés. 20 à 30 % des résidents d'EHPAD n'ont pas de médecin traitant en zone urbaine.

Dans la continuité de l'expérimentation menée par l'ARS Ile-de-France lancée en 2018, l'objectif est donc de permettre aux EHPAD en tarif partiel de financer un temps de médecin généraliste prescripteur chargé d'assurer le suivi médical des résidents sans médecin traitant.

En effet, l'expérimentation francilienne a montré une meilleure disponibilité des médecins prescripteurs et donc une plus grande réactivité dans le suivi médical permise par la présence sur place. Cette plus grande réactivité permet ainsi une prise en charge plus rapide et d'éviter le recours à SOS médecin voire parfois des hospitalisations pour les situations les plus graves. In fine, l'expérimentation a permis d'améliorer le suivi médical des résidents qui peinent régulièrement à consulter un médecin généraliste. En fonction des organisations dans les territoires, le recrutement du médecin prescripteur entre plusieurs EHPAD pourrait être proposé, afin de lever les difficultés de recrutement.

L'objectif de cet amendement est donc d'expérimenter le financement de temps de médecin généraliste prescripteur en EHPAD y compris pour ceux ayant opté pour le tarif partiel de soin et réaliser des économies sur les dépenses des établissements de santé en réduisant les hospitalisations des personnes âgées en EHPAD dont le suivi médical et la continuité des soins auraient été améliorés.

Amendement travaillé avec la Mutualité Française.