ASSEMBLÉE NATIONALE

19 octobre 2024

PLFSS POUR 2025 - (N° 325)

RETIRÉ AVANT DISCUSSION**AMENDEMENT**

N ° CF211

présenté par

M. Clouet, Mme Abomangoli, M. Alexandre, M. Amard, Mme Amiot, Mme Amrani, M. Arenas, M. Arnault, Mme Belouassa-Cherifi, M. Bernalicis, M. Bex, M. Bilongo, M. Bompard, M. Boumertit, M. Boyard, M. Cadalen, M. Caron, M. Carrière, Mme Cathala, M. Cernon, Mme Chikirou, M. Coquerel, M. Coulomme, M. Delogu, M. Diouara, Mme Dufour, Mme Erodi, Mme Feld, M. Fernandes, Mme Ferrer, M. Gaillard, Mme Guetté, M. Guiraud, Mme Hamdane, Mme Hignet, M. Kerbrat, M. Lachaud, M. Lahmar, M. Laisney, M. Le Coq, M. Le Gall, Mme Leboucher, M. Legavre, Mme Legrain, Mme Lejeune, Mme Lepvraud, M. Léaument, Mme Éliisa Martin, M. Maudet, Mme Maximi, Mme Mesmeur, Mme Manon Meunier, M. Nilor, Mme Nosbé, Mme Obono, Mme Oziol, Mme Panot, M. Pilato, M. Piquemal, M. Portes, M. Prud'homme, M. Ratenon, M. Saint-Martin, M. Saintoul, Mme Soudais, Mme Stambach-Terre noir, M. Taché, Mme Taurinya, M. Tavel, Mme Trouvé et M. Vannier

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 9, insérer l'article suivant:**

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant le coût pour la sécurité sociale et l'opportunité pour les usagers d'une suppression de la participation de l'assuré aux frais liés aux actes et prestations réalisés dans une structure de médecine d'urgence prévus au deuxième alinéa du 2° de l'article L. 162-22-8-2 et au quatrième alinéa du I de l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale. Ce rapport évalue les effets directs anticipés de ce dispositif en ce qui concerne l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Par cet amendement, nous exprimons notre opposition au "forfait patient urgences", participation forfaitaire à la charge des patients qui passent aux urgences sans être hospitalisés.

Sous prétexte de désengorger les hôpitaux, cette mesure de déremboursement sanctionne les assurés qui viendraient aux urgences pour des soins estimés « non urgents ». C'est nier la situation actuelle en matière d'accès aux soins où des patients n'ont d'autre choix que d'aller à l'hôpital faute de médecins de ville disponibles.

La part du territoire nationale qualifiée comme désert médical s'élève à 87% et 30% de la population y vit. Le nombre de médecins généralistes en exercice ne cesse de décliner depuis 2010, si bien que notre pays n'en comptait plus que 99 457 au 1er janvier 2023. Les efforts de formation sont insuffisants et quand bien même ils le seraient, ne produiront pas d'effets avant la décennie prochaine.

Le développement des pathologies chroniques fait qu'une majorité du temps médical des médecins est destiné aux soins programmés, de l'ordre de 70% de leur charge de travail selon la Cour des comptes, dans son rapport "L'organisation territoriale des soins de premier recours" de mai 2024. Par conséquent, il est de plus en plus difficile pour les patients d'accéder aux soins primaires ou non programmés, avec des délais d'accès à un rendez-vous avec un professionnel de santé qui s'allongent.

Ce n'est donc pas l'impatience qui mène aux services d'urgences, c'est la nécessité. L'accès aux services d'urgence lui-même est compliqué, comme l'a récemment démontré Médiacités, alors que 11 millions de Français, soit 17% de la population, vivent à plus de 30 minutes des urgences.

Si les urgences sont aussi fortement sollicitées, c'est d'abord en raison des défaillances d'organisation de la médecine de ville, de la crise de l'hôpital et de l'extension des déserts médicaux.

Sans résoudre les problèmes d'engorgement des urgences hospitalières, cette mesure contribue à renforcer les inégalités d'accès aux soins. Pour toutes ces raisons, nous demandons la suppression de ce forfait.