

PLFSS n°1297

Amendement n°.....

Présenté par

Modifié l'article suivant :

ARTICLE 28

Compléter la dernière phrase du nouvel article L.1622-22-6-2 par le(s) mot(s) : « en complément de la rémunération à l'acte »

Exposé sommaire

Le financement forfaitaire des pathologies chroniques, tel que décrit, a pour vocation de remplacer le paiement à l'acte. Il s'agit de fixer un montant forfaitaire que les professionnels de santé et les structures intervenant dans le parcours de soins du patient devront se répartir. Ce mode de financement, déjà utilisé dans d'autres pays, a montré ses limites : sélection des patients par les établissements, report des cas complexes vers d'autres structures, inégalité dans l'accès aux soins. L'impact médico-économique n'a pas été démontré aux États-Unis après 10 ans de mise en place de cette rémunération. S'y est ajoutée une dérive : les patients les plus fragiles finissent par être exclus pour cause de refus de soins ou de report de soins liés aux complications non comprises dans le forfait.

Le libre choix du patient est aussi remis en cause.

Le forfait incitera les établissements à sélectionner les patients en fonction des critères et des possibilités laissées par le forfait et à se décharger vers des établissements privés ou vers les soins de ville, déjà engorgés.

Ce financement est également décrit comme devant obliger les établissements à avoir une démarche plus "coordonnée" avec la ville : il existe d'autres moyens de coordination.

Il est donc proposé d'utiliser le financement par forfait pour rémunérer des missions qui ne rentrent dans l'acte lui-même mais qui sont indispensables à la bonne prise en charge de la santé du patient à long terme : ces missions telles que la prévention, la coordination, l'Éducation Thérapeutique du Patient, doivent être valorisées car elles participent à l'efficacité du traitement, de la prise en soins.