

## Une piste pour désengorger les urgences : un forfait à la charge des patients



Désengorger les urgences tout en maintenant la nécessité de faciliter l'accès aux soins, tel est le dilemme que le gouvernement cherche à résoudre depuis de nombreuses années.

Une solution semble être trouvée et sera présentée dans le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021.

A compter du mois de janvier 2021 un ticket modérateur forfaitaire et universel pour les passages aux urgences qui ne sont pas suivis d'une admission à l'hôpital, ce qui représente la grande majorité des cas.

Le projet de loi expose que « la participation de l'assuré aux frais occasionnés par son passage non programmé dans une structure des urgences autorisée est fixée à un montant forfaitaire défini par arrêté ». Le reste à charge moyen payé par les assurés ou leur complémentaire santé devrait servir de référence pour fixer ce tarif.

Aujourd'hui, le ticket modérateur est proportionnel aux dépenses de soins (30% pour les urgences, 20% pour les hospitalisations). Le patient à qui l'on fait passer une IRM aux urgences paie d'ores et déjà une participation forfaitaire de 24 euros, pour acte technique.

Des exceptions sont toutefois prévues pour les femmes enceintes ou les malades souffrant d'une ALD (affection longue durée) comme un cancer, un diabète ou la maladie de Crohn qui bénéficient d'une prise en charge à 100 % à l'hôpital. Avec cette réforme, ils devront payer eux aussi un forfait s'ils passent aux urgences pour une fausse alerte, c'est-à-dire sans se faire hospitaliser. Le montant de leur contribution pourra cependant être réduit par arrêté ministériel.

Cette mesure doit, selon le gouvernement permettre de désengorger les urgences en espérant que les patients respectent davantage le parcours de soins en passant avant par la médecine de ville plutôt que de se rendre aux urgences dès l'apparition d'un petit bobo.

La Fédération Hospitalière de France (FHF) est très réservée quant à son efficacité car, selon elle, les assurés vont à l'hôpital pour accéder à son plateau technique lourd.

En outre, la même fédération regrette de ne pas retrouver dans le budget de la Sécurité sociale

une proposition qui avait eu du succès lors de la concertation «Séguir de la santé» au mois de juillet : instaurer un financeur unique à l'hôpital, l'assurance-maladie obligatoire, et la laisser ensuite refacturer les complémentaires santé. Comment financer l'augmentation du coup de fonctionnement de certaines propositions? Mystère.

Espérons que cette mesure ne connaîtra pas le même sort que la disposition votée l'année dernière à l'initiative de l'actuel ministre de la Santé, Olivier Véran qui prévoyait une expérimentation menée en 2020 consistant à rémunérer les services d'urgences ayant réorienté des patients « légers » vers les soins de ville. Encore faut-il que la médecine de ville réponde aux besoins mais c'est un autre dossier...