

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 octobre 2007

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2008 - (n° 284)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 342

présenté par
MM. Leteurtre, Prétel et Jardé

ARTICLE 42

Après l'alinéa 11 de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« C bis. – Dans l'alinéa 1 de l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale, après le mot : « contractualisation », sont insérés les mots : « ainsi qu'une dotation de financement des charges de structures des missions de service public hospitalier ». »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le passage en financement en T2A à 100% suppose un financement complet homogène par le tarif. Or, le même GHS peut nécessiter le recours à des structures de niveaux différents.

Le périmètre de la partie tarifaire repose sur une structure moyenne d'activité et rémunère à l'identique des activités et des structures différentes en termes de contraintes liées :

- aux patients (variabilité médicales, sociales)
- à la spécialisation
- aux modes d'entrées (coût de l'urgence)
- à l'étendue de l'offre de soins en nombre de pathologie
- au champ de la permanence des soins
- à la structure patrimoniale de l'établissement

- aux missions de l'hôpital non intégrées dans le décret relatif aux missions d'intérêt général (capacités à maintenir ouvertes pour plan de santé publique, plans blancs, NBC...)

A titre d'exemple nous pouvons citer l'accouchement normal par voie basse qui est payé au même tarif qu'il se déroule dans une maternité de niveau 3 ou de niveau 1 alors que leurs coûts respectifs de structures sont extrêmement différents. Il en sera de même pour un séjour chirurgical dans un même GHS payé à l'identique que l'établissement ait ou n'ait pas de service d'urgence.