

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 octobre 2007

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

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 473

présenté par
Mme Boyer et M. Tian

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 42, insérer l'article suivant :**

L'article L. 6152-1 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« La rémunération des personnels médicaux des établissements publics de santé est assise, pour moitié, sur le produit des actes effectués par ces mêmes personnels médicaux.

« Des dispositions particulières concernant les personnels médicaux, sous statut ou sous contrat, et dont l'activité n'est pas directement liée à la production d'unités d'œuvre soumise à la tarification à l'activité, sont prévues par voie réglementaire. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'accélération de la mise en œuvre de la tarification à l'activité dans les établissements de santé publics anciennement sous dotation globale, le passage à 100 % dès 2008 avec suppression de la dotation annuelle complémentaire, couplé avec le franchissement d'une étape supplémentaire vers la convergence tarifaire avec le secteur privé lucratif rendent nécessaire de mieux responsabiliser les acteurs hospitaliers.

Il s'agit en particulier des acteurs médicaux, directement à l'origine de la production des unités d'œuvre hospitalières que sont les Groupes Homogènes de Malades, valorisées auprès des caisses pivot par le biais des GHS.

L'activité est aujourd'hui la pierre angulaire directe du financement de tous les établissements de santé, publics, privés non lucratifs et privés lucratif, à l'exception :

-
- des financements obtenus par certains par les MIG (missions d'intérêt général),
 - des AC (actions de contractualisation) ou encore,
 - de la DAF (dotation annuelle de financement, activités de SSR-pour très peu de temps encore- et de psychiatrie).

Dans un souci d'harmonisation et d'équité, il serait préférable que les mêmes règles en matière de rémunération s'appliquent à ceux qui sont chargés de produire les soins et donc d'apporter ses ressources à l'institution qui les emploie. Aujourd'hui, le financement des établissements de santé est assis sur l'engagement et la volonté des acteurs chargés de produire l'activité.

Aussi, la proposition qui est faite consiste à mettre en place un système permettant d'asseoir directement, à court et moyen terme, au moins la moitié de la rémunération des médecins hospitaliers sur le produit de leurs actes. Sans une telle mesure, l'hôpital public ne pourra atteindre la convergence avec un secteur privé, lucratif ou pas, puisque le secteur privé a la possibilité de lier l'intérêt de son établissement avec celui de ses membres.

Cette mesure est facilement applicable sur le plan technique aux catégories de médecins hospitaliers qui produisent des actes tels que les obstétriciens et les chirurgiens.

En revanche, des mesures spécifiques devront être prises pour insérer à ce dispositif, les professionnels de santé dont l'activité n'est pas valorisable de la même manière :

- ceux dont le niveau d'activité dépend des premiers (les biologistes, les spécialistes en imagerie...),
- ceux qui ne produisent pas directement de GHS (activités hors T2A, pharmaciens, DIM, médecins hygiénistes, etc..).

Ce problème, qui peut être réglé, après concertation et par voie réglementaire, ne doit pas être un obstacle à la mise en œuvre d'une mesure que l'on peut considérer comme prioritaire dans le redressement des hôpitaux publics.