

ASSEMBLÉE NATIONALE

21 octobre 2011

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2012 - (n° 3790)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 701 Rect.

présenté par
M. Prével, M. Leteurre, M. Jardé, M. Lachaud
et les membres du groupe Nouveau centre

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 35, insérer l'article suivant :

Après le cinquième alinéa de l'article L. 6114-2 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les établissements de santé qui dépassent les objectifs quantifiés de l'offre de soins qui leur sont impartis, ainsi que l'ensemble des autres établissements qui le souhaitent, s'engagent pour une durée prévue au contrat dans une démarche permettant d'évaluer l'adéquation des soins et des conditions d'hospitalisation aux besoins des patients au regard des critères de pertinence des soins ou d'hospitalisation fixés par la Haute autorité de santé. Ces établissements sont dispensés de l'application des dispositions de l'alinéa précédent relatives aux objectifs quantifiés de l'offre de soins et ne peuvent encourir les pénalités mentionnées. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Face à l'impératif de maîtrise des dépenses hospitalières, une régulation par les prix désormais au niveau national dans le contexte de la tarification à l'activité s'ajoute à une régulation par les volumes. Cette régulation repose depuis l'ordonnance du 4 septembre 2003 et ses textes d'application sur un dispositif dénommé « objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) » qui consiste à fixer à chaque établissement de santé dans chaque activité de soins qu'il exerce un minimum et un maximum de séjours ou d'actes à produire annuellement ou pluriannuellement.

Or, en dépit des intentions qui prévalaient lors de la publication de l'ordonnance de 2003, il s'avère aujourd'hui que le dispositif des OQOS, dont une des vertus principales devait être de

corriger les éventuels effets pervers de la Tarification à l'Activité afin de garantir l'accès aux soins et de répartir de manière optimale l'offre en fonction des besoins, n'est pas à même de satisfaire à cette exigence voire la contredit.

Les pouvoirs publics et les agences régionales de l'hospitalisation, qui ont eu à mettre en œuvre le dispositif des OQOS, reconnaissent l'inefficacité d'un tel dispositif uniquement arithmétique, qui tout comme le système des indices de la carte sanitaire qui le précédait ne permet pas de réguler efficacement les volumes d'activité.

Le dépassement d'un objectif d'activité préalablement fixé ne saurait être opposé à un établissement que dans une seule hypothèse qui est celle de la réalisation d'actes inutiles ou injustifiés. C'est pourquoi, et quand bien même il est aujourd'hui envisagé par les pouvoirs publics de supprimer les OQOS volume -réforme dont on ne sait quand elle est susceptible d'aboutir-, il est dans cette attente proposé qu'il puisse être dérogé au système des objectifs quantifiés en contrepartie de la mise en œuvre d'une démarche d'évaluation de la pertinence des actes et des hospitalisations, de manière, soit impérative pour les établissements de santé qui dépassent les objectifs quantifiés de l'offre de soins, soit volontaire pour les autres établissements.