

ASSEMBLÉE NATIONALE

24 novembre 2017

PLFSS POUR 2018 - (N° 387)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 195

présenté par

M. Aviragnet, Mme Bareigts, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, M. Garot, M. Alain David,
M. Pueyo, Mme Pires Beaune, Mme Pau-Langevin, Mme Biémouret, M. Hutin, M. Juanico,
M. Potier, Mme Laurence Dumont et M. Bouillon

ARTICLE 48

Compléter cet article par les deux alinéas suivants :

« IV. – Dans un délai de six mois à compter de la publication de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport relatif à la situation des établissements de soins de suite et de réadaptation très spécialisés, du point de vue de la dotation modulée à l'activité attribuée en 2017 et 2018.

« Ce rapport présente les solutions budgétaires et tarifaires ainsi que les coefficients de spécialisation que le Gouvernement entend prendre en compte pour éviter que les charges notamment de fonctionnement des structures très spécialisées et les plus indispensables aux personnes handicapées ou présentant les pathologies ou polyopathologies les plus sévères et des soins de longues durées ne soient insuffisamment couvertes. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'article 48 du présent PLFSS 2018 proposé par le Gouvernement instaure une période transitoire supplémentaire de deux années afin de donner le temps aux services de la DGOS et de l'ATIH de corriger les insuffisances du nouveau modèle de financement. Il s'est avéré en effet que les structures de soins de suite et de réadaptation les plus spécialisées, sont fortement pénalisées par le nouveau modèle de financement. En effet, ce nouveau modèle tend à moyenniser les allocations de ressources entre des services rendus d'intensité et de technicité très différents, faute de savoir bien identifier ladite complexité et intensité de rééducation et de réadaptation.

Il est normal qu'une réforme du financement comporte des étapes et s'organise progressivement. Pour autant, il y a lieu de disposer de garanties et d'une réelle visibilité sur les correctifs qui vont

être mis en œuvre, afin que les patients les plus sévèrement malades ou les plus gravement handicapés nécessitant des soins de longues durées ne soient pas les victimes collatérales de cette montée en charge progressive des outils de description et de classification de l'activité en SSR.