

ASSEMBLÉE NATIONALE

14 octobre 2022

PLFSS POUR 2023 - (N° 274)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N ° 913

présenté par

Mme Gruet, M. Neuder, M. Viry, Mme Valentin, Mme Corneloup, Mme Dalloz, M. Fabrice Brun,
M. Rolland, M. Nury, M. Cinieri, M. Brigand, M. Bony, M. Dubois, Mme Anthoine, M. Boucard,
M. Bourdeaux, M. Portier et M. Bazin

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 25, insérer l'article suivant:**

Les articles 22 à 34 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 sont abrogés.

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'objet de cet amendement d'appel vise avant tout à interpeller le Gouvernement et avec lui, l'ensemble de la représentation nationale sur l'impact de la tarification à l'activité (dite T2A) dans notre système de santé.

Cette méthode de financement des établissements de santé mise en place à partir de 2004 repose sur la mesure de l'évaluation de l'activité effective des établissements qui détermine les ressources allouées.

Nul ne conteste l'apport majeur de cette loi sur l'harmonisation du système public et privé. Elle est à bien des égards, une solution face au précédent système de dotation globale de financement forfaitaire.

Pour autant, nul ne conteste non plus qu'elle puisse être soumise à de nombreuses critiques.

En 2017, le rapport d'Olivier Véran pointant d'ailleurs que « les expériences à l'étranger montrent que le financement à l'épisode de soins ou au parcours incite les professionnels de santé ou offreurs de soins à mettre en place la combinaison de moyens la plus efficiente pour chaque épisode ou parcours, avec des prises en charge moins coûteuses à qualité égale. Selon les enseignements tirés

de ces expériences étrangères, ce mode de financement favorise la coordination des acteurs, réduit le taux de complications et de réhospitalisations, d'admission en urgence, et tend à améliorer l'efficience et la qualité des soins »

Un début de réponse avait alors été apporté avec l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2018 qui prévoyait des expérimentations sur de nouvelles modalités de financement.

Depuis, notre système hospitalier a dû faire face à la COVID 19 et à ses vagues successives. Parce qu'ils sont tout simplement humains, nos personnels soignants n'ont pas tous souhaité poursuivre leur mission dans ces conditions. Épuisés, certains ressentaient de la déception lorsqu'ils évoquaient l'idée de leur métier et la réalité. Nos personnels soignants, usés par le rythme incessant ont continué d'appliquer cette logique de rentabilité quand bien même l'urgence pouvait être ailleurs. L'idée même qu'un soin puisse être chronométré en devenait, à juste titre, insupportable.

En cela le poids de la bureaucratie et de toute autre justification pèsent dans leur quotidien. Nos soignants se plaignent de voir leurs missions détournées de leur but initial et nous le font savoir. Le temps passé avec les patients devient secondaire face au mur de notre bureaucratie.

Cette réalité est un aveu d'échec pour les pouvoirs publics de tous les bords.

En proposant cet amendement d'appel, le législateur entend envoyer un signal à ces personnels soignants : diminuer le temps consacré au temps administratif afin de pouvoir augmenter le temps de soin envers les patients. Tel doit être l'objectif d'une remise à plat de notre système, grâce à une réflexion transpartisane sur la méthode et a minima sur les processus qui doivent être menés.

C'est la raison pour laquelle, ce sujet si dense et difficile doit pouvoir être évoqué par la représentation nationale.