

ASSEMBLÉE NATIONALE

24 janvier 2023

PLFRSS POUR 2023 - (N° 760)

AMENDEMENT

N ° AS853

présenté par

Mme Gruet, M. Viry et M. Vincendet

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 14, insérer l'article suivant:**

I. – Les articles 22 à 34 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 sont abrogés.

II. – Le I du présent article entre en vigueur six mois après la promulgation de la présente loi.

III. – La perte de recettes pour l'État est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

IV. – La perte de recettes pour les collectivités territoriales est compensée à due concurrence par la majoration de la dotation globale de fonctionnement et, corrélativement pour l'État, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

V. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'objet de cet amendement dans un projet de loi de financement rectificatif de la sécurité sociale 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.

Au delà des retraites et de la valeur travail qu'il convient de remettre dans le débat public, cet amendement vient profiter du format du texte budgétaire pour soulager dès à présent nos soignants dans leur organisation de travail.

Dans ses vœux aux soignants le 6 janvier 2023, Emmanuel Macron a appelé à la sortie de la T2A. Dont acte. Un délai de 6 mois est prévu pour à la fois répondre à l'urgence de situation dans le milieu hospitalier mais aussi pour prendre du temps afin d'établir un nouveau mécanisme.

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 ressentent de la déception lorsqu'ils évoquent 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.