



N° 1034

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

SEIZIÈME LÉGISLATURE

---

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 4 avril 2023.

## PROPOSITION DE LOI

*pour augmenter le temps de soin des personnels hospitaliers en supprimant la lourdeur administrative de la tarification à l'activité,*

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par Mesdames et Messieurs

Justine GRUET, Alexandre PORTIER, Vincent SEITLINGER, Frédérique MEUNIER, Alexandra MARTIN, Hubert BRIGAND, Véronique LOUWAGIE, Victor HABERT-DASSAULT, Éric PAUGET, Isabelle PÉRIGAULT, Fabien DI FILIPPO, Pierre CORDIER, Dino CINIERI, Francis DUBOIS,

députés.

## EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Dans ses vœux aux soignants le 6 janvier 2023, Emmanuel Macron appelait à sortir de la tarification à l'activité (dite T2A). Dont acte. La présente proposition de loi permet de mettre le Gouvernement face à ses responsabilités afin de supprimer la tarification à l'activité 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 remettait en cause sa pertinence au profit d'un « parcours de soins ». Il pointait 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'efficacité 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 en prévoyant 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 comparaient la théorie de leur métier avec la réalité.

Malgré l'usure due au rythme incessant, d'autres encore ont continué d'appliquer cette logique quand bien même l'urgence pouvait être ailleurs. L'idée même qu'un soin puisse être chronométré en devenait, à juste titre, insupportable. Un constat également partagé par la mission d'évaluation de la loi Claeys-Leonetti qui met en lumière cette nécessité de valoriser les temps d'échanges et de réflexion entre professionnels de santé, avec le patient et les proches, au-delà de toute cotation d'acte normé.

Une chose est certaine. Cette réalité est un aveu d'échec pour les pouvoirs publics de tous les bords. Cette proposition de loi a donc vocation à soulager au plus vite nos soignants dans leur organisation de travail, qui se plaignent de voir leurs missions détournées de leur but initial. Le temps consacré aux patients devient secondaire face au mur de notre bureaucratie qui pèse dans leur quotidien. Une transition réalisable dans un délai de six mois est en conséquence prévue pour prendre le temps d'établir un mécanisme nouveau et moins lourd.

C'est la raison pour laquelle, le législateur entend envoyer un signal à ces personnels soignants : diminuer le temps consacré aux actes administratifs afin de pouvoir augmenter le temps de soin auprès des patients et ne pas faire corroborer le choix de telle ou telle thérapeutique, avec le financement de leur établissement.

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.

## PROPOSITION DE LOI

### **Article 1<sup>er</sup>**

- ① I. L'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale est abrogé.
- ② II. Le présent article entre en vigueur six mois après la promulgation de la présente loi.

### **Article 2**

La charge 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<sup>er</sup> du livre III du code des impositions sur les biens et services.