

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

22 octobre 2008

---

**LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)**

|              |  |
|--------------|--|
| Commission   |  |
| Gouvernement |  |

**AMENDEMENT**

N° 13

présenté par  
M. Roubaud-----  
**ARTICLE 39**

Supprimer les alinéas 4 et 5.

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

I. Sous prétexte de simplification, le I du présent article vise à limiter les données statistiques de dépenses des établissements obligatoirement transmises par l'assurance maladie. Or, la connaissance de ces données précisant la répartition des charges par régions, par établissements et par nature d'activité est indispensable en premier lieu pour fixer l'objectif de dépenses et en second lieu pour pouvoir réguler les dépenses de manière infra-annuelle.

Déjà la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 avait supprimé l'obligation que ces données soient transmises aux fédérations représentant les établissements de santé. C'est donc un pas de plus dans l'atteinte aux principes de transparence et de concertation qui devraient présider dans la politique de maîtrise des dépenses hospitalières. En l'absence de ces données, les décisions de régulation infra-annuelle des tarifs seront proches de l'arbitraire.

II. Par ailleurs, il n'est aucunement pertinent de supprimer la prise en compte des changements de régime juridique et de financement de certains établissements concernés et la prise en compte de l'état provisoire des charges au titre des soins dispensés l'année précédente.

III et IV. Le comité d'alerte a une mission conférée par la loi d'alerter le Parlement et le Gouvernement des risques de dépassement de l'ONDAM. Toutefois, la décision de l'Etat de modifier en cours d'année les tarifs des établissements ne peut, compte tenu des conséquences économiques considérables qu'elle implique pour les établissements de santé et l'équilibre de leurs comptes, s'appuyer sur le seul avis de ce comité composé de trois membres. Il donc est indispensable de réintroduire, d'une part, la concertation avec les fédérations hospitalières et d'autre part la prise en compte de l'état définitif des charges de l'année antérieure et le montant des charges constatées de l'année en cours qui contribue à objectiver le risque de dépassement.