

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 octobre 2008

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

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 23

présenté par
M. Roubaud-----
ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 35, insérer l'article suivant :**

Après l'article L. 162-21-3 du code de la sécurité sociale est inséré un article L. 162-21-4 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-21-4.* – Afin de mettre en œuvre une régulation partagée de la politique économique des établissements de santé et garantir la transparence des méthodes de détermination des tarifs des prestations prévues aux articles L. 162-22-1 et L. 162-22-6, l'État et l'assurance maladie concluent avec les organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé un accord-cadre déterminant les relations entre les partenaires et notamment :

« 1° Le partage des informations sur les productions de séjours, l'activité des établissements et la prise en charge par les régimes obligatoires des catégories de prestations ainsi que la mise en commun des études produites à cet effet dans le cadre de l'observatoire prévu à l'article L. 162-21-3 ;

« 2° Le suivi commun des dépenses et de leurs projections pluriannuelles y compris des dépenses relevant des autres secteurs de la santé ;

« 3° La mise en œuvre commune d'une politique de régulation des dépenses des établissements de soins dont l'objectif est la recherche de sources d'économies et, le cas échéant, la détermination des orientations en matière de choix de prise en charge des prestations dans un but d'efficience ;

« 4° La signature d'accords de bonnes pratiques et de maîtrise médicalisée prévus à l'article L. 6113-12 du code de la santé publique ;

« 5° La constitution d'une instance nationale d'appel visant à proposer un règlement amiable des éventuels différends survenus en matière de financement au niveau régional ;

« 6° Les modalités de déclinaison dans les financements des établissements de santé des plans nationaux de santé publique ou d'actions ciblées sur certaines activités.

« L'accord-cadre visé ci-dessus pourra déterminer un cadre pluriannuel d'évolution des tarifs de certaines prestations sur le fondement des résultats des études citées au 1° du présent article.

« Les modalités d'application du présent article, et notamment les conditions de mise en œuvre de l'accord-cadre visé ci-dessus sont définies par décret en Conseil d'État. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Dans le domaine de la politique du médicament, les pouvoirs publics ont favorisé, depuis une dizaine d'année, la voie conventionnelle pour assurer la mise en œuvre de la politique économique du médicament, notamment pour fixer le prix des médicaments remboursables. Cette politique conventionnelle s'incarne dans un accord-cadre pluriannuel tel que celui qui a été signé entre le Comité économique des produits de santé et le syndicat de l'industrie pharmaceutique, pour la période 2003-2006.

Les prix du médicament sont des prix administrés tout comme les tarifs des séjours hospitaliers, mais contrairement au domaine des établissements de santé ces prix administrés s'inscrivent dans le cadre d'une politique conventionnelle

Le fait que les tarifs des séjours hospitaliers soient administrés n'est pas contesté car il revient à l'État et à l'assurance maladie d'assurer un équilibre entre les différents objectifs que sont la réponse aux besoins de soins de la population ou l'accès à des thérapeutiques et des techniques de soins nouvelles afin d'améliorer l'état de santé global de la population mais également la maîtrise des dépenses d'assurance maladie qui passe par une régulation.

Cependant, pour favoriser l'adhésion des établissements aux mesures de régulation mises en œuvre, et pour garantir à leurs représentants une transparence et une anticipation accrues, une politique conventionnelle pourrait être menée à l'instar de celle en place dans le domaine du médicament depuis 1994.

Conclu entre les fédérations représentatives des établissements de santé, l'État et l'assurance maladie, l'accord aurait une durée de trois ans. Il pourrait être amendé par avenants.

Une organisation permettant un suivi régulier de la mise en œuvre de l'accord sera définie par décret.

Les objectifs de cet accord-cadre seraient les suivants :

- Transparence des méthodes d'élaboration des tarifs des séjours : partage des informations sur les productions de séjours, sur l'activité des établissements, sur le remboursement des séjours. Mise en commun de toutes les études produites sur ces questions. Ces missions sont d'ores et déjà assurées par l'observatoire prévu à l'article L. 162-21-3.

-
- Suivi paritaire des dépenses et des projections pluriannuelles y compris des dépenses relevant des autres secteurs de la santé (soins de ville, médicament, médico-social)
 - Politique de régulation : recherche de sources d'économies et, en contrepartie, de réallocation des ressources dans un but d'efficience
 - Mise en place d'une procédure d'examen des éléments constitutifs et des causes des dépassements d'objectifs de dépenses
 - Négociation d'accords de bonnes pratiques et de maîtrise médicalisée tels que ceux prévus à l'article L. 6113-12 du code de la santé publique
 - Instance d'appel en cas de différends régionaux en matière de financement
 - Détermination d'un cadre pluriannuel d'évolution des tarifs de certaines prestations
 - Déclinaison des volets hospitaliers des plans nationaux de santé publique ou d'actions ciblées sur certaines activités