

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 octobre 2010

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2011 - (n° 2854)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 346 Rect.

présenté par
M. Tian

ARTICLE 41

Compléter cet article par les deux alinéas suivants :

« II. – Après le mot : « assuré », le 1° de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« qui sont décomposés en deux tarifs, l'un pour les prestations de soins des établissements de santé et l'autre, pour les établissements prévus aux a), b) et c) ci-dessus, pour les prestations rémunérant les moyens médicaux et les services médico-techniques mis en oeuvre pour la prise en charge des patients, donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale et établies notamment à partir des données mentionnées aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique ; ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à faciliter la convergence intersectorielle en instituant l'alignement des tarifs publics sur la somme : tarifs cliniques + honoraires médicaux et médico-techniques, est techniquement très complexe. Les honoraires sont en effet calculés sur une base propre (CCAM) et non sur la base des GHS. Il est donc impossible en pratique de garantir l'égalité des montants facturés. De plus, les honoraires et les tarifs étant fixés en application de règles distinctes, il n'y a aucune raison que l'égalité puisse être maintenue dans le temps.

Le présent amendement vise donc à rémunérer chaque séjour dans un établissement public sur la base de deux GHS :

- l'un dit de frais de séjour correspondant aux dépenses (hors honoraires) des cliniques.

- l'autre calculé sur la base des coûts réels moyens des seuls établissements publics correspondant au champ couvert par les honoraires médicaux et les services médico-techniques (SMT).

La distinction entre ces deux masses permettra au demeurant une meilleure appréhension de l'activité médicale.