

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 octobre 2010

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

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 566

présenté par

M. Vitel, M. Mallié, M. Decool, M. Paternotte,
M. Bernier, M. Raison et Mme Branget

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 36, insérer l'article suivant :**

L'article L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale est complété par un 9° ainsi rédigé :

« 9° Les conditions dans lesquelles les caisses d'assurance maladie participent à la subvention des cotisations dues par les centres de santé en application de l'article L. 162-32.

« La ou les conventions fixent le niveau de cette participation et les modalités de sa modulation, notamment en fonction de l'importance des dépassements pratiqués ; elles fixent également les modalités de calcul et de répartition entre régimes de cette participation ; elle peut être en outre partiellement ou totalement suspendue, dans les conditions prévues par les conventions, pour les centres de santé ne respectant pas tout ou partie des obligations qu'elles déterminent.

« À défaut, le niveau de cette participation et les modalités de sa modulation sont fixés par décision du directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'article L.162-32 du code de la sécurité sociale prévoit le versement par les caisses primaires d'assurance maladie aux centres de santé d'une subvention égale à une partie des cotisations dues par ces centres en application de l'article L. 241-1 du même code pour les personnes qu'ils emploient et qui relèvent des catégories de praticiens ou d'auxiliaires médicaux. Cette subvention représente 11,5 % des salaires bruts.

Or, les centres de santé pratiquent des "dépassements d'honoraires" notamment pour les soins dentaires prothétiques et orthodontiques.

Cette prise en charge crée un déséquilibre financier et une discrimination envers les professionnels de santé libéraux puisque la participation des caisses à leurs cotisations d'assurance maladie est assise sur le montant des cotisations calculées sur les seuls honoraires remboursables par l'Assurance Maladie Obligatoire et hors « dépassement », contrairement aux centres de santé.

Cette situation est pour le moins incohérente, et cet amendement permettrait de rétablir l'équité entre le secteur libéral et les centres de santé.

Cette disposition concernerait uniquement les centres de santé pratiquant des « dépassements ».

A défaut de disposition conventionnelle, le directeur de l'UNCAM fixe le niveau de la participation et les modalités de sa modulation.