

ASSEMBLÉE NATIONALE

20 octobre 2011

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2012 - (n° 3790)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 177 Rect.

présenté par
M. Door, rapporteur
au nom de la commission des affaires sociales,
pour l'assurance maladie et les accidents du travail

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 35, insérer l'article suivant :

I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le V de l'article L. 162-22-10 est supprimé ;

2° L'avant-dernier alinéa de l'article L. 162-22-13 est supprimé ;

3° Après l'article L. 162-22-18, il est inséré un article L. 162-22-19 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-22-19.* – Le Gouvernement présente au Parlement avant le 15 septembre de chaque année un rapport sur les actions menées sur le champ du financement des établissements de santé, incluant un bilan rétrospectif et présentant les évolutions envisagées. Ce rapport précise notamment les dispositions prises sur :

« 1° la tarification à l'activité des établissements de santé et ses conséquences sur l'activité et l'équilibre financier des établissements publics et privés. À ce titre, sont notamment décrites les dispositions prises afin de prendre en compte les spécificités des actes réalisés dans les établissements publics de santé et mesurer l'impact sur le coût de leurs missions de service public. En outre, le rapport souligne les actions engagées afin de mesurer et prévenir les conséquences de la tarification à l'activité sur le nombre des actes, la qualité des soins, les activités de santé publique et la prise en charge des pathologies chroniques. Enfin, le rapport souligne les dispositions prises pour tenir compte du cas particulier des établissements situés dans les zones de faible densité démographique, zones de revitalisation rurale ou zones de montagne ;

« 2° sur les dotations finançant les missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation telles que mentionnées à l'article L. 162-22-13. À ce titre, le rapport contient une analyse du bien-fondé du périmètre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation des établissements de santé, de l'évolution du montant annuel de la dotation nationale de financement de ces missions, de celle du montant des dotations régionales et de celle du montant des dotations attribuées à chaque établissement, ainsi que des critères d'attribution de ces dernières aux établissements ;

« 3° sur le processus de convergence des tarifs, tel que mentionné à l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004. À ce titre, le rapport met en perspective le programme précisant la méthode et les étapes permettant de progresser dans la réalisation de la convergence intersectorielle des tarifs avant l'échéance de 2018. »

II. – Les deux dernières phrases du premier alinéa du VII de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 sont supprimées.

III. – Le 2 du VI de l'article 1^{er} de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires est supprimé.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Trois rapports du Gouvernement au Parlement ont été progressivement institués ces dernières années, visant à décrire et à donner le bilan des actions ayant trait au financement des établissements de santé :

– l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale dispose que le Gouvernement présente avant le 15 septembre de chaque année au Parlement un rapport sur la tarification à l'activité des établissements de santé et ses conséquences sur l'activité et l'équilibre financier des établissements publics et privés ;

– l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale prévoit la transmission avant le 15 octobre de chaque année d'un bilan contenant une analyse du bien-fondé du périmètre des MIGAC (...), de l'évolution du montant annuel de la dotation nationale de financement de ces missions, de celle du montant des dotations régionales et de celle du montant des dotations attribuées à chaque établissement, ainsi que des critères d'attribution de ces dernières aux établissements ;

– la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (VII de l'article 33) dispose que le gouvernement transmet au parlement un bilan d'avancement du processus de convergence avant le 15 septembre de chaque année jusqu'en 2018. Ce bilan contient également un programme précisant la méthode et les étapes permettant de progresser dans la réalisation de la convergence intersectorielle des tarifs avant l'échéance de 2018.

La délimitation des champs respectifs couverts par ces rapports est insatisfaisante, les sujets étant connexes. Les redondances sont nombreuses (notamment entre le rapport sur la T2A et celui sur les MIGAC) et l'articulation entre eux complexe. De ce fait, ces documents sont insuffisamment lisibles.

La multiplication des rapports n'apporte aucune plus-value, voire peut même se révéler contre productive car allant à l'encontre de l'objectif premier qui est d'informer le Parlement.

Cet amendement propose donc de supprimer les 3 dispositions précitées et introduire un nouvel article dans le code de la sécurité sociale disposant que le Gouvernement transmet au Parlement un rapport annuel, ayant pour contenu l'ensemble des thématiques traitées dans les 3 rapports.

L'objectif est de présenter au Parlement une vision cohérente des actions menées en termes de financement des établissements de santé, en fournissant notamment un bilan rétrospectif et présentant les évolutions à venir à court, moyen et long terme.