

ASSEMBLÉE NATIONALE

21 octobre 2011

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

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 525

présenté par

Mme Marisol Touraine, Mme Lemorton, M. Mallot, M. Bapt, Mme Biémouret,
Mme Carrillon-Couvreur, Mme Clergeau, Mme Delaunay, Mme Laurence Dumont, M. Gille,
Mme Hoffman-Rispal, Mme Hurel, M. Hutin, Mme Iborra, M. Issindou, M. Jean-Marie Le Guen,
M. Liebgott, Mme Oget, Mme Orliac, M. Christian Paul, Mme Pinville,
M. Renucci, M. Sirugue
et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

ARTICLE 48

Substituer aux troisième à sixième lignes de la dernière colonne du tableau de l'alinéa 2 les quatre lignes suivantes :

«

53,9
20,9
8,0
8,3

»

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'objectif national des dépenses d'assurance maladie pour 2012 de 171,7 milliards d'euros n'est pas modifié par cet amendement.

L'objet de cet amendement est de répartir différemment les enveloppes entre les sous objectifs de façon à doter le fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés de 772 millions d'euros au titre du financement des missions d'intérêt général liées à la

permanence des soins, de 500 millions d'euros au titre d'aide à la contractualisation des établissements de santé, correspondant aux aides régionales à la contractualisation hors investissements, ces sommes étant prélevées sur le sous objectif « Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité » et de 200 millions d'euros au titre du secteur médico-social prélevés pour moitié sur le sous-objectif « Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées » et sur le sous objectif « Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées ». La totalité (1,472 milliards d'euros) est affectée au sous objectif « Autres dépenses relatives aux établissements de santé » de l'objectif national des dépenses de l'assurance maladie.

Cet amendement permet de s'assurer que, au moyen de l'abondement du FMESPP et du principe de reversement établi à titre transitoire par l'article 36 V 2° de la loi, le FIR permettra effectivement de réaliser la mutualisation attendue en regroupant dès l'année 2012 les moyens nécessaires à la mise en œuvre de l'objet du FIR. Par le mécanisme de reversement prévu à l'article 36, les ARS disposeront ainsi des marges de manœuvre leur permettant de mener à bien leurs missions grâce à cet outil garantissant une meilleure fongibilité et des complémentarités entre des financements aujourd'hui cloisonnés.

Cet abondement n'est pas exhaustif, et ne tient par exemple pas compte des financements au titre de la permanence des soins ambulatoires.