

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

18 octobre 2012

## FINANCEMENT SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2013 - (N° 287)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

**AMENDEMENT**

N ° 90

présenté par

M. Robinet, Mme Grommerch, Mme Dalloz, M. Lazaro, M. Darmanin, M. Philippe Armand Martin, M. Decool, M. Morel-A-L'Huissier, Mme Fort, M. Terrot, M. Straumann, M. Daubresse, M. Perrut, M. Jean-Pierre Vigier et M. Heinrich

-----

**ARTICLE 49**

Supprimer cet article.

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Le I de l'article 49 du projet de loi de financement de la sécurité sociale vise à reporter une nouvelle fois la date de généralisation de la facturation individuelle mise en place par la loi n° 2003-199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004. Le dernier report datait de l'article 64 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011.

Une nouvelle fois, le Gouvernement reporte ce dispositif qui avait pourtant vocation à participer à la transparence des finances sociales dans notre pays et à leur rationalisation.

Le II de l'article 49 vise à reporter le passage des ex-hôpitaux locaux à la tarification à l'activité (T2A) au 1<sup>er</sup> mars 2015. Une nouvelle fois, le Gouvernement reporte la mise en œuvre d'une réforme votée par le Parlement visant à assurer un mode de tarification identique au sein de l'ensemble des établissements de santé français.

Le III de l'article 49 prévoit que les établissements publics de santé et les établissements privés à but non lucratif pourront jusqu'au 31 décembre 2015 continuer à calculer la participation financière des assurés au frais de soins (ticket modérateur) sur la base des tarifs journaliers de prestations (TPJ) définis à partir du coût de revient prévisionnel des différentes catégories de soins de chaque établissement et non sur les tarifs nationaux de prestations issus des groupes homogènes de séjour (GHS).

Comme le remarque l'exposé des motifs sous l'article 49 du projet de loi de financement de la sécurité sociale, les montants de TPJ sont supérieurs au montant des GHS. Le reste à charge est donc supérieur pour le patient.

Le III de l'article 49 du PLFSS pour 2013 aggrave donc les dépenses sociales.

Au surplus, il constitue un système profondément inéquitable entre les établissements publics et privés de santé.

On peut d'ailleurs légitimement s'interroger sur le maintien d'un tel système dérogatoire au regard des règles du droit communautaire de la concurrence.