

ASSEMBLÉE NATIONALE

18 octobre 2012

FINANCEMENT SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2013 - (N° 287)

| | |
|--------------|--|
| Commission | |
| Gouvernement | |

Non soutenu

AMENDEMENT

N ° 141

présenté par

M. Tian, Mme Le Callennec, M. Hetzel, Mme Boyer, M. Verchère et M. Vitel

ARTICLE 49

Supprimer cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Reporter ces réformes structurelles n'est pas responsable compte tenu de la situation des comptes sociaux de notre pays.

Le I. vise à reporter une nouvelle fois la date de généralisation de la facturation individuelle mise en place par la LFSS 2004 et qui avait vocation à participer à la transparence des finances sociales dans notre pays et à leur rationalisation.

Le II vise à reporter le passage des ex-hôpitaux locaux à la tarification à l'activité (T2A) au 1^{er} mars 2015 et qui devait assurer un mode de tarification identique au sein de l'ensemble des établissements de santé français.

Le III 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 de l'article 49, 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 enfin légitimement s'interroger sur le maintien d'un tel système dérogatoire au regard des règles du droit communautaire de la concurrence.

