

ASSEMBLÉE NATIONALE

12 octobre 2012

FINANCEMENT SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2013 - (N° 287)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 2

présenté par
Mme Greff

ARTICLE 47

Rédiger ainsi le début de l'alinéa 1 :

« I. – Les dispositions du VII ... *(le reste sans changement)* ».**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Le décret n° 2012-596 du 24 avril 2012 détermine les missions de service public de santé. Les établissements de santé publics et privés participent à ces missions. La ministre de la santé a engagé une réflexion sur la notion de service public hospitalier dans le cadre du pacte de confiance. Dans ces conditions, on ne peut limiter le service public hospitalier aux établissements prévues aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du Code de la sécurité sociale sans que les conclusions de cette concertation n'aient été remises au Ministre.

Argumenter de cette façon la fin de la convergence tarifaire préjuge d'un choix d'organisation de soins qui revient à confier les missions de santé aux seuls acteurs publics de santé. Cette solution ne peut être retenue pour la simple raison que des missions de service public sont aujourd'hui assurées par des établissements de santé privés.

Par ailleurs, la justification de la fin de la convergence tarifaire par les missions de service public n'est pas opérante dans la mesure ces missions ne sont pas financées par la tarification à l'activité, objet de la convergence, mais par les MIGAC.

La suppression de la convergence tarifaire par l'abrogation du VII de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 et du 3° de l'article L. 162-22-19 du code de la sécurité sociale ne doit pas avoir pour incidence d'empêcher la poursuite de la rationalisation du financement de la santé par le levier que constitue la transparence de l'allocation des ressources entre les différents

opérateurs de soins visés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale. C'est l'objet du II. du présent amendement.