

ASSEMBLÉE NATIONALE

18 octobre 2013

PLFSS 2014 - (N° 1412)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

AMENDEMENT

N° 276

présenté par
M. Terrasse

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 36, insérer l'article suivant:**

Dans les six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les bases actuelles de calcul de la participation des patients dans les établissements de santé mentionnés aux a, b, c et d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et leur impact sur le reste à charge des assurés sociaux, en tenant compte de l'intervention des organismes complémentaires, ainsi que sur les recettes des établissements de santé et leur équilibre financier. Ce rapport compare également l'impact des différentes exonérations de la participation des patients selon les catégories tarifaires et évalue leur opportunité.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le 2° de l'article 63 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 a reporté à 2015 l'échéance du 31 décembre 2012 figurant au II de l'article 33 de la Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 il s'agit de la transformation des bases actuelles de la participation des usagers dans les établissements de santé publics et privés non lucratifs, au titre du « ticket modérateur ». En effet, l'assiette actuelle est forfaitaire par grandes disciplines tarifaires, et ne repose pas sur un pourcentage du tarif du GHS (Groupe Homogène de Séjour), comme pour les établissements visés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale.

L'objet du présent amendement est d'approfondir cette question, dans le cadre du report de cette échéance et d'éclairer pleinement le Parlement en amont des discussions à venir, par un rapport objectivant ce sujet, avec une réévaluation des différences de traitement existantes entre patients, du fait des exonérations en vigueur, différences souvent historiques et dont la comparaison mérite d'être établie.

En effet, l'hypothèse soulevée d'assise de la participation des patients sur le tarif du GHS dans les établissements de santé publics et privés non lucratifs pose trois problématiques :

- Elle induit une « solidarité inversée », paradoxale, au rebours des principes de la solidarité nationale. En effet, les situations médicales les plus critiques, avec les tarifs de GHS les plus élevés, conduiraient aux participations les plus lourdes pour les patients ;
- Une mise en application dans les établissements de santé publics et privés non lucratifs d'une participation assise sur le montant du GHS se traduirait par une baisse insoutenable de leurs recettes, chiffrée à 981 millions d'euros par le rapport d'information du Sénat sur la tarification à l'activité, paru en Juillet 2012 (MECSS).