

ASSEMBLÉE NATIONALE

14 octobre 2013

PLFSS 2014 - (N° 1412)

Rejeté

AMENDEMENT

N° AS223

présenté par

M. Door, Mme Poletti, M. Aboud, M. Accoyer, M. Jean-Pierre Barbier, Mme Boyer, M. Cherpion, M. Costes, M. Delatte, M. Dord, M. Jacquat, Mme Le Callennec, M. Leonetti, M. Lett, Mme Levy, Mme Louwagie, M. Lurton, M. Marcangeli, rapporteur M. Morange, M. Perrut, M. Robinet, M. Siré, M. Tian et M. Vialatte

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

Pour les années 2013 à 2020, outre les éléments prévus au II de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale, les tarifs nationaux des prestations mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-22-10 du même code sont fixés en tenant compte du processus de convergence entre les tarifs nationaux des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 dudit code et ceux des établissements mentionnés au d du même article, devant être achevé, dans la limite des écarts justifiés par des différences dans la nature des charges couvertes par ces tarifs, au plus tard en 2020. Ce processus de convergence est orienté vers les tarifs les plus bas. Un bilan d'avancement du processus de convergence est transmis au Parlement avant le 15 septembre de chaque année jusqu'en 2020. Ce bilan contient également un programme précisant la méthode et les étapes permettant de progresser dans la réalisation de la convergence intersectorielle des tarifs avant l'échéance de 2020.»

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'arrêt de la convergence tarifaire telle qu'elle était prévue dans la loi HPST, votée en LFSS pour 2013, est une grave erreur économique qui prive, à terme, notre pays d'un potentiel d'économies de l'ordre de plusieurs Milliards d'euros.

La Cour des Comptes dans son dernier rapport sur la Sécurité sociale a apporté « *une attention toute particulière aux établissements de santé, dont les dépenses représentent à elles seules 44 % de l'ONDAM. En effet, les modalités de fixation de l'enveloppe des dépenses hospitalières (près de 75 Md€ en 2012) aboutissent à atténuer très sensiblement l'effort d'économies réellement demandé*

aux établissements. Malgré ce traitement favorable, le retour à l'équilibre des hôpitaux publics en 2012, après plusieurs années de déficit, apparaît fragile.

Les efforts de meilleure gestion et de réorganisation doivent être amplifiés selon la Cour : « *la pleine utilisation des capacités de chirurgie ambulatoire existantes, parallèlement à la fermeture de lits conventionnels, permettrait de l'ordre de 5 Md€ d'économies.* »

La mise en place de la convergence tarifaire qui permettait de réduire l'écart entre les tarifs du public et du privé, à un rythme qui devait permettre à tous les acteurs de santé de s'adapter et d'améliorer l'organisation vers plus d'efficacité était un élément indispensable de la réforme de notre système de santé pour une meilleure efficacité.

En outre, le processus de convergence tarifaire répond, comme l'a montré la CNAMTS dans plusieurs de ses rapports « charges et produits » à une exigence d'équité de traitement entre les patients qui se voient allouer par l'assurance maladie des moyens différents à pathologie comparable.