

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

20 juin 2014

PLFRSS POUR 2014 - (N° 2044)

Retiré

**AMENDEMENT**

N ° AS64

présenté par  
Mme Orliac et Mme Hobert

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 9, insérer l'article suivant:**

Dans les six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport est remis par le Gouvernement au Parlement sur les bases actuelles de calcul de la participation des patients dans les établissements de santé mentionnés aux a, b et 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).

La première circulaire budgétaire 2014 a pris en compte ce sujet mais selon une méthode (non concertée avec les fédérations) qui n'aborde pas la question au fond : il y est question d'une égalisation des tarifs journaliers de prestation, ce qui est logique mais n'aborde pas la structure même de ce dossier délicat.

Le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance-Maladie a établi un rapport très intéressant à ce sujet début 2014, mais il ne traite pas d'un aspect important : l'intérêt d'analyser et de reconsidérer les bases actuelles d'exonération du ticket modérateur, qui ont nettement vieilli eu égard aux dates auxquelles elles ont été conçues (du temps d'établissements de santé avec une dominante chirurgicale, en hospitalisation à plein temps ; du temps de durée de séjours beaucoup plus longues en obstétrique ; avant l'engagement de la mutation vers un centre de gravité nettement plus médical et beaucoup moins chirurgical des établissements de santé).

L'enjeu de cette proposition est qu'un rapport du Gouvernement au Parlement puisse remettre à plat les bases de la participation financière des usagers du système de soins afin de mettre fin à des inégalités préjudiciables tant pour les patients que pour les établissements de santé.