

ASSEMBLÉE NATIONALE

17 octobre 2014

PLFSS POUR 2015 - (N° 2252)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 262

présenté par

Mme Poletti, M. Vitel, M. Jacquat, M. Hetzel, Mme Marianne Dubois, M. Lazaro, M. Degauchy, M. Foulon, M. Cinieri, M. Chrétien, M. Tian, M. Sturni, Mme Zimmermann, M. Morel-A-L'Huissier, Mme Boyer, Mme Genevard et M. Chartier

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 39, insérer l'article suivant:**

Après le premier alinéa de l'article L. 162-32 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Cette subvention est modulée par application d'un coefficient multiplicateur N, défini comme le rapport entre le montant total des actes et prestations remboursables divisé par le montant total du chiffre d'affaires de la structure, considéré pour l'année N-2. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'article L. 162-32 du code de la sécurité sociale permet aux caisses primaires d'assurance maladie de verser aux centres de santé une subvention égale à une partie des cotisations dues par ces centres en application de l'article L. 241-1 pour les personnes qu'ils emploient et qui relèvent des catégories de praticiens ou d'auxiliaires médicaux relevant des sections 1 et 2 du présent chapitre.

Cette subvention s'élève à 11,5 % des salaires bruts.

Sous couvert associatif, des structures à finalité commerciale se sont créées, le plus souvent par des personnes étrangères aux professions de santé. Profitant du déséquilibre structurel de certaines professions comme celui de la médecine bucco-dentaire, elles concentrent leur activité sur les actes à forte valeur ajoutée, délaissant ainsi les actes sous-évalués et déficitaires, au risque de provoquer de véritable problème d'accès aux soins conservateurs et précoces.

Ces officines ont récemment défrayé la chronique par des sur-traitements, n'hésitant pas à recourir à des méthodes de vente managées par du personnel non médical. Dans un tel contexte, la qualité des soins est loin d'être au rendez-vous et bien évidemment les taux de dépassement sont plus élevés que le secteur libéral.

Au moment où le budget de l'assurance maladie est de plus en plus contraint, il convient de moduler la subvention en fonction de la part des actes remboursables réalisés, par rapport à l'activité totale de la structure qui inclue les dépassements et les actes non remboursables.

Cette mesure permettra d'affecter les subventions sur le secteur des actes remboursables par l'assurance maladie, sans impacter les centres de santé qui assurent leur mission première d'accès à tous les soins.

Cette mesure rétablit l'équité avec les professionnels de santé libéraux qui subissent ce mécanisme de modulation de leurs avantages sociaux depuis 2006.