

ASSEMBLÉE NATIONALE

25 mars 2015

SANTÉ - (N° 2673)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 98 (Rect)

présenté par

M. Tian, M. Hetzel, Mme Louwagie, Mme Boyer, M. Aboud, M. Tardy et M. Siré

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 26, insérer l'article suivant:**

Le livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est complété par un titre VII ainsi rédigé :

« Titre VII : Convergence tarifaire

« *Art. L. 6171-1.* – Pour les années 2015 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 mentionnées 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, ce processus 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

La loi de santé ne peut pas passer à côté du sujet majeur de la convergence tarifaire.

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 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 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 donnait l'occasion à tous les acteurs de santé de s'adapter et d'améliorer l'organisation, était un élément indispensable de la réforme de notre système de santé pour une meilleure efficience.

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.

Cet amendement a aussi pour but de mettre la législation française en accord avec la législation européenne sur ce sujet.