

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 octobre 2015

PLFSS POUR 2016 - (N° 3106)

Rejeté

AMENDEMENT

N° AS11

présenté par

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

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 49, insérer l'article suivant:**

Pour les années 2016 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, 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 2018. 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 2018. 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 2018.

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'arrêt de la convergence tarifaire décidée en 2012 alors qu'elle était prévue dès la mise en place de la tarification à l'activité en 2004, 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 rapport de 2013 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 efficacité.

Sur ce point, un rapport de la Cour des Comptes de 2011 indiquait que le potentiel d'économie, si les tarifs étaient fixés sur les établissements les plus efficaces, s'élèverait à 7 milliards d'euros.

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.