

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

12 octobre 2015

PLFSS POUR 2016 - (N° 3106)

Rejeté

**AMENDEMENT**

N° AS209

présenté par  
M. Accoyer

-----

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

L'article L. 162-22-8-1 du code de la sécurité sociale est abrogé.

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

L'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2014 avait créé un article L. 162-22-8-1 du code de la sécurité sociale, qui instaure la mise en œuvre de tarifs dégressifs pour les établissements de santé publics et privés en fonction des volumes d'activités de soins.

Ce dispositif n'a pas de sens pour trois raisons majeures :

- La dégressivité des tarifs n'a de sens médico-économique que dans l'hypothèse d'activités de soins avec des coûts fixes élevés qui, dès lors qu'ils sont amortis, peuvent conduire à une dégressivité tarifaire cohérente. Or, les études réalisées par la DGOS sur les effets de taille et/ou de gamme n'ont jamais pu démontrer l'existence d'économies d'échelles en lien avec les volumes réalisés par les établissements de santé.
- L'ONDAM 2014 a bien été respecté. De plus, la mise en œuvre du coefficient prudentiel dans la LFSS 2013 apporte déjà une double garantie sur le respect des objectifs de dépenses. La justification des grands équilibres macro-économiques ne tient donc pas.
- Enfin, il n'est pas possible de pénaliser un établissement indispensable dans un territoire, et dynamique (parce que seul à réaliser telle ou telle activité de soins), ou certains établissements spécialisés sur des domaines où la demande de soins est en forte progression, de manière objective (cancérologie, insuffisance rénale). Le rapport charges et produits pour 2014 de la CNAMTS montrait que certaines maladies chroniques ont progressées jusqu'à 7 % par an, sans que la pertinence des soins ne soit contestable.

Par ailleurs, le coût, la complexité et les difficultés d'application de la mesure envisagée, établissement par établissement, ne sont pas évalués et sont, en réalité, disproportionnés au regard de l'enjeu.

Pour toutes ces raisons, il convient de supprimer l'article L. 162-22-8-1 du code de la sécurité sociale.