

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

XIV^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2015-2016

30^e séance

Séance du vendredi 23 octobre 2015

Compte rendu intégral



Les articles, amendements et annexes figurent dans le fascicule bleu ci-joint



<http://www.assemblee-nationale.fr>

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. DENIS BAUPIN

1. **Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2016** (*suite*) (p. 8686)

QUATRIÈME PARTIE (*suite*) (p. 8686)

Assurance maladie (*suite*) (p. 8686)

Article 47 (p. 8686)

M. Denis Jacquat, rapporteur de la commission des affaires sociales

M. Bernard Accoyer

Mme Jacqueline Fraysse

Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes

Amendement n° 74 rectifié

Mme Joëlle Huillier, rapporteure de la commission des affaires sociales

Amendements n° 961, 85 rectifié

Amendements n° 962, 193, 87, 73

Amendement n° 322, 323 et 324

Amendements n° 84, 936, 985, 325, 939, 75, 948

Après l'article 47 (p. 8690)

Amendements n° 721, 882, 413

Amendements n° 720, 883, 76

Article 48 (p. 8692)

M. Dominique Tian

M. Bernard Accoyer

M. Jean-Pierre Door

M. Denis Jacquat, rapporteur

M. Francis Vercamer

Amendements n° 131, 138, 150, 674

Mme Michèle Delaunay, rapporteure de la commission des affaires sociales

Amendement n° 432, 435 et 436

Amendements n° 491, 492 et 490, 740

Après l'article 48 (p. 8695)

Amendements n° 254, 27, 256

Article 49 (p. 8695)

M. Bernard Accoyer

M. Jean-Pierre Door

M. Denis Jacquat, rapporteur

Mme Jacqueline Fraysse

Mme Isabelle Le Callennec

M. Francis Vercamer

M. Dominique Tian

Mme Marisol Touraine, ministre

Amendements n° 461, 676, 489

Amendements n° 46, 161, 211

Amendement n° 488 et 487

Amendements n° 45, 162

Amendements n° 44, 188

Amendements n° 43, 163, 214

Amendement n° 486, 485, 484 et 460

Amendements n° 42, 164, 217

Amendements n° 41, 166, 232, 483

Amendements n° 40, 168, 233, 482

Amendements n° 39, 169, 236, 481

Amendements n° 30, 197, 439, 677

Amendements n° 38, 170, 239, 480

Amendements n° 37, 171, 240

Amendements n° 36, 172, 247, 459

Amendements n° 35, 173, 248, 479, 89, 478

Amendements n° 34, 174

Amendement n° 477, 476, 458, 457, 456, 454, 475 et 474

Amendements n° 33, 175, 249, 678

Amendement n° 473, 472, 471, 470 et 469

Amendements n° 32, 176

Amendement n° 468, 467, 466, 465, 464 et 463

Amendements n° 31, 177

Amendements n° 57, 198, 250, 462, 90

Amendements n° 47 rectifié, 132 rectifié, 151 rectifié

Après l'article 49 (p. 8707)

Amendements n° 53, 183, 264, 902, 679, 897

Amendements n° 182, 262, 328

Amendements n° 675, 133, 263, 901, 523

Amendements n° 5 rectifié, 621, 741 rectifié

Amendements n° 54, 184, 266, 903 rectifié

Amendements n° 78, 829, 257, 77, 434

Article 50 (p. 8713)

M. Bernard Accoyer

Amendements n^{os} 49, 178, 259

Amendement n^o 493 et 494

Amendements n^{os} 48, 179

Amendements n^{os} 495, 496, 531, 497, 503, 502, 498, 504, 505, 506, 499 et 500, 26 rectifié

Amendement n^o 507, 508 et 501

Après l'article 50 (p. 8715)

Amendements n^{os} 593, 79

Article 51 (p. 8715)

Amendements n^{os} 51, 180, 260

Amendements n^{os} 50, 181

Amendement n^o 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515 et 516

Après l'article 51 (p. 8715)

Amendements n^{os} 405, 287

Article 52 (p. 8716)

M. Jean-Pierre Door

Amendement n^o 186

Amendement n^o 694, 695, 697 et 696

Après l'article 52 (p. 8716)

Amendement n^o 592

Articles 53 et 54 (p. 8716)

Après l'article 54 (p. 8716)

Amendement n^o 722

Article 55 (p. 8716)

Mme Jacqueline Fraysse

Après l'article 55 (p. 8717)

Amendement n^o 680

Article 56 (p. 8717)

VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA QUATRIÈME PARTIE
(p. 8717)

Mme Marisol Touraine, ministre

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 8718)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. DENIS BAUPIN

vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à neuf heures trente.)

1

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2016 *(suite)*

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2016 (n^{os} 3106, 3129, 3127).

QUATRIÈME PARTIE *(suite)*

M. le président. Hier soir, l'Assemblée a poursuivi la discussion des articles de la quatrième partie du projet de loi de financement de la Sécurité sociale, s'arrêtant à l'article 47.

Assurance maladie *(suite)*

Article 47

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat, rapporteur de la commission des affaires sociales, pour les accidents du travail et les maladies professionnelles, premier orateur inscrit sur l'article.

M. Denis Jacquat, rapporteur de la commission des affaires sociales. J'ai lu avec intérêt l'amendement n^o 357 de M. Terrasse, qui ne sera peut-être pas là pour le soutenir, mais j'aimerais que Mme la ministre des affaires sociales nous le commente.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Cet article concerne le sujet important de la prise en charge des handicapés. Les amendements que nous avons rédigés à cet égard ont été jugés irrecevables au titre de l'article 40 de la Constitution. Je tiens néanmoins à revenir sur la situation critique, dénoncée hier par Denis Jacquat, des enfants handicapés placés dans des établissements en Belgique et provenant de départements non frontaliers. Ils seraient plus de 6 000, selon les estimations. Ce phénomène est une déchirure pour les enfants, leurs parents et leurs familles. Le coût pour l'assurance maladie de cette prise en charge à l'étranger, évalué à 200 millions d'euros, devrait inciter le Gouvernement à créer en France un nombre suffisant de places à proximité du domicile familial pour faire cesser cette situation intolérable – le plan de 2008

avait d'ailleurs permis d'amorcer un mouvement de rattrapage. Je reviendrai sur la nature très variable des handicaps qui conduisent ces enfants à être accueillis dans des établissements à l'étranger, notamment l'autisme.

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. L'article 47 relatif au financement des établissements et services médico-sociaux me permet de revenir sur la douloureuse question des personnes handicapées placées dans des établissements en Belgique. Lors d'une séance de questions au Gouvernement, Mme Ségolène Neuville a rappelé les efforts accomplis : 4 000 nouvelles places créées par an – j'ignore depuis quand –, un total de 490 000 places dans notre pays et 9 milliards d'euros investis chaque année par l'assurance maladie. Elle a également déclaré : « Les départs forcés des personnes handicapées vers la Belgique, financés par l'assurance maladie, à partir de maintenant, c'est fini. » Je ne sais pas comment interpréter cette déclaration assez radicale.

Le temps contraint des questions au Gouvernement ne permettant pas d'approfondir les sujets abordés, j'espère que nous pourrons le faire à l'occasion de l'examen de l'article 47, car plusieurs questions sont posées. Le nombre de places en France est-il suffisant, auquel cas le départ en Belgique ne serait pas justifié ? Ce n'est pas ce que disent les associations, notamment l'Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis – UNAPEI –, selon laquelle 4 700 personnes handicapées – enfants, jeunes actifs et adultes – attendent d'être placées dans un établissement. Malgré les efforts accomplis pour rattraper notre retard, je pense que nous manquons de places.

Dans ces conditions, comment interpréter les propos de Mme Neuville ? Faut-il comprendre que, désormais, les personnes contraintes de s'expatrier en Belgique faute de places en France ne bénéficieront plus de la prise en charge par la Sécurité sociale ? On parle de 250 millions d'euros versés chaque année aux institutions belges, mais le Gouvernement évoque un fonds de 15 millions d'euros seulement pour créer des places « sur-mesure, à proximité du domicile des personnes ». Bref, tout cela est flou et nous interpelle. Je souhaite, madame la ministre, que vous nous éclairiez sur ce dossier extrêmement important pour les personnes handicapées et leur famille.

M. le président. La parole est à Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Je tiens à répondre à certaines questions posées par les orateurs sur ce sujet grave et difficile, et lever les ambiguïtés perçues par Mme Fraysse dans les propos de Ségolène Neuville. D'abord, les chiffres : en Belgique, 1 579 enfants et 4 502 adultes sont actuellement accueillis. Ces personnes proviennent de quatre-vingt-trois départements français, dont la plupart sont des départements frontaliers. Les deux tiers d'entre elles ont une place en foyer

de vie, c'est-à-dire financée par les départements, et non pas par l'assurance maladie – compte tenu de vos engagements locaux, vous êtes bien placés pour le savoir. Le budget actuellement consacré aux personnes accueillies en Belgique au titre de l'Objectif national des dépenses de l'assurance maladie – ONDAM – soins de ville est de 82 millions d'euros.

Lorsque Mme Neuville a annoncé, lors d'une séance de questions au Gouvernement, la création d'un fonds d'amorce de 15 millions d'euros pour le déploiement de nouvelles solutions d'accueil sur le territoire national, elle a indiqué explicitement qu'il n'y aurait plus de départs contraints. Je vous rassure, les personnes qui « occupent » actuellement des places en Belgique continueront d'être prises en charge par la France. Les personnes exprimant explicitement, notamment à l'occasion des procédures d'orientation conduites par les maisons départementales des personnes handicapées – MDPH –, le souhait d'être accueilli dans des structures belges pourront continuer de bénéficier de financements.

En revanche, pour les personnes orientées vers la Belgique alors qu'elles ont explicitement exprimé le souhait de ne pas partir – c'est ce que nous appelons les départs contraints – il n'y aura plus de financements afin que leur volonté soit respectée. Pour répondre à leur souhait de rester en France, nous créons deux dispositifs. Le premier, annoncé il y a quelques jours, est un fonds d'amorce, comme cela a déjà été fait dans le passé, de 15 millions d'euros pour relancer une dynamique de financement de places sur le territoire national. Le second, prévu par l'article 21 *bis* du projet de loi de modernisation de notre système de santé, qui reviendra en nouvelle lecture à l'Assemblée nationale, est un plan global d'accompagnement et de prise en charge des personnes en situation de handicap, conformément à l'objectif « Zéro sans solution » – ne laisser aucune personne sans solution – préconisé par le rapport Piveteau. Deux options d'orientation seront proposées si nécessaire. Vingt-trois départements se sont d'ores et déjà portés candidats pour expérimenter ces dispositifs qui feront l'objet de financements lorsque la loi santé aura été votée. J'espère, madame Fraysse, avoir répondu suffisamment clairement à vos interrogations.

M. le président. La parole est à Mme Joëlle Huillier, rapporteure de la commission des affaires sociales, pour le secteur médico-social, pour soutenir l'amendement n° 74 rectifié.

Mme Joëlle Huillier, rapporteure de la commission des affaires sociales. Il s'agit d'étendre aux établissements et services d'aide par le travail – ESAT – le champ des établissements concernés par les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens – CPOM. Pour l'heure, les ESAT peuvent bénéficier d'un CPOM, mais de façon transitoire et facultative. L'amendement permettrait de rendre ce contrat obligatoire, ce qui nous semble indispensable.

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 74 rectifié.

Mme Marisol Touraine, ministre. Favorable.

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat, rapporteur.

M. Denis Jacquat, rapporteur de la commission des affaires sociales. Je tiens à poursuivre la discussion sur les départs contraints des personnes handicapées, d'autant qu'elle ne relève pas de la politique politicienne. Premièrement,

madame la ministre, il faut être vigilant lorsque l'on compare les établissements français et ceux des pays étrangers. La qualité d'accueil en Belgique, notamment pour les adultes handicapés, est ainsi jugée parfaite par ceux qui nous en parlent. Deuxièmement, s'agissant des départs contraints, c'est parce que les personnes handicapées ne trouvent pas de solutions en France que les associations et les travailleurs sociaux leur conseillent d'aller en Belgique. Troisièmement, j'ai bien compris qu'un fonds d'amorce de 15 millions d'euros serait créé, mais c'est une somme bien modeste pour construire des foyers. Cela correspond au coût d'un foyer de quarante personnes sur une année.

(L'amendement n° 74 rectifié est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Joëlle Huillier, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 961.

Mme Joëlle Huillier, rapporteure. Cet amendement tend à adapter la rédaction de l'alinéa 3 en prévoyant que les directeurs généraux d'agences régionales de santé – ARS – puissent conclure des CPOM avec les établissements pour lesquels ils exercent la compétence tarifaire exclusive ou conjointe, ce qui permet d'inclure les établissements bénéficiant de cofinancements.

(L'amendement n° 961, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 85 rectifié.

M. Dominique Tian. Cet amendement vise à mettre en cohérence l'article 47 avec l'article 40 *bis* du projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement pour que les établissements de santé autorisés à délivrer des soins de longue durée puissent conclure une convention pluriannuelle avec le président du conseil départemental et le directeur général de l'agence régionale de santé.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Joëlle Huillier, rapporteure. Un tel amendement conduirait à imposer aux départements de conclure des CPOM. Je ne suis pas favorable à cette mesure qui contraindrait uniformément les départements dans leur façon de gérer l'offre qu'ils financent. Les départements assument des responsabilités que leur confie la loi. Libre à eux d'en choisir les outils et de conclure ou non des CPOM.

Je comprends néanmoins votre souhait de les associer davantage au processus de contractualisation, mais l'amendement n° 75 adopté par la commission et que nous examinerons dans quelques instants devrait répondre à votre préoccupation.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Je voudrais revenir sur les deux mesures proposées par Mme la ministre pour répondre à la situation des enfants et des adultes en établissements en Belgique. Elles nous paraissent bien faibles au regard du problème. Tout d'abord, ces 15 millions d'euros, comme l'a rappelé Denis Jacquat correspondent au coût de fonctionnement d'un établissement pour une seule année. Quant au

plan global, ce ne sont que des mots et des perspectives alors que les enjeux sont cruciaux, surtout pour les enfants dont l'avenir est en jeu.

Une multitude de solutions est envisageable mais la plupart d'entre elles exigent une autorisation des ARS. Beaucoup de départements, à l'image de celui que je connais le mieux puisque j'ai l'honneur d'en être élu, à savoir la Haute-Savoie, accusent un retard considérable en termes de places à cet égard. Des enfants et des adultes se retrouvent ainsi sans solution, et le problème est particulièrement aigu pour les enfants.

S'agissant de surcroît de l'autisme, ces enfants, lorsqu'ils sont accueillis, le sont dans des cadres inadaptés, alors que bon nombre d'entre eux pourraient être efficacement pris en charge grâce aux méthodes modernes désormais reconnues. C'est une perte de chance cruelle pour ces enfants, ressentie comme une profonde injustice par leurs familles.

Je vous demande, madame la ministre, d'apporter des réponses beaucoup plus concrètes à ce problème de la prise en charge du handicap dans notre pays même si, je le reconnais bien volontiers, la situation n'est pas nouvelle. Celle-ci s'est cependant profondément aggravée ces dernières années en raison de l'insuffisance des moyens accordés au handicap, comme en témoigne l'ONDAM de cette année pour le médico-social.

(L'amendement n° 85 rectifié n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n°s 962 et 193, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Joëlle Huillier, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 962.

Mme Joëlle Huillier, rapporteure. Il est rédactionnel.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 193.

M. Jean-Pierre Door. Puisque nous venons de parler de la Belgique, je voudrais rappeler que le message délivré hier, ou avant-hier, a beaucoup inquiété. J'ai reçu deux coups de téléphone de personnes de mon département qui se demandent si les soutiens financiers aux personnes pensionnées en Belgique vont s'arrêter. Il faut rassurer ces familles.

J'en viens à l'amendement.

La dimension obligatoire des contrats d'objectifs et de moyens entre en contradiction avec les principes de contractualisation qui vont lier les deux parties. Le caractère non obligatoire pourrait être un outil d'adaptation de l'offre aux besoins du territoire.

Ce caractère obligatoire interroge sur la capacité des autorités à mettre en œuvre l'obligation, au risque de transformer ces contrats d'objectifs en formalité standardisée qui serait imposée par le haut. Attention, les objectifs du CPOM ne doivent pas être réduits à leur seule dimension financière, à la recherche d'optimisation voire de convergence tarifaire.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Joëlle Huillier, rapporteure. Avis défavorable à l'amendement n° 193.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis favorable à l'amendement n° 962 et défavorable à l'amendement n° 193. J'en profite pour rebondir sur la question de M. Door qui fait écho à celle de M. Jacquat. Puisque je vous ai présenté des explications, vous aurez à cœur, je pense, de relayer vous-même ce message auprès de vos interlocuteurs.

Mme Neuville a annoncé le plan d'amorce de 15 millions d'euros lors d'un déplacement avec des associations. Elle était à Lorient, elle a elle-même reçu les associations à de très nombreuses reprises. C'est avec elles qu'a été élaboré l'article 21 *bis* du projet de loi de modernisation de notre système de santé pour mettre en œuvre le plan « Zéro sans solution » auquel les associations sont très attachées. Je peux vous rassurer : nous sommes en contact avec les acteurs de ce système.

Vous me dites, monsieur Jacquat, que 15 millions cela n'est pas beaucoup, mais il ne s'agit pas de financer des établissements. Les établissements sont financés de manière classique dans le cadre de l'ONDAM médico-social. D'ailleurs, celui-ci est, année après année, supérieur à l'ONDAM moyen, ce qui signifie bien que des fonds sont attribués pour remplir ces engagements.

M. Bernard Accoyer. Pas beaucoup !

Mme Marisol Touraine, ministre. Ces 15 millions d'euros financeront des interventions directes de professionnels à domicile, des renforts de personnels dans les établissements médico-sociaux de proximité et des créations de places spécifiques, « sur-mesure », dans des établissements et services médico-sociaux déjà existants. Il s'agit bien de renforcer l'offre déjà en place dans le cadre d'établissements existants ou à domicile. Les créations d'établissements continuent d'être financées dans le cadre de l'ONDAM médico-social.

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat, rapporteur. Merci, madame la ministre, pour ces réponses très claires. Nous ne voulons pas polémique, nous cherchons simplement à obtenir des précisions. Nous étions un certain nombre d'élus, toutes tendances politiques confondues, à nous poser les mêmes questions. Vous avez détaillé la destination de ces 15 millions et nous vous en remercions. Vous avez abordé ce sujet lors des questions d'actualité, mais il est extrêmement difficile de répondre à une question aussi pointue en deux minutes. Le sujet étant épineux, nous avons profité de ce PLFSS pour obtenir des précisions.

(L'amendement n° 962 est adopté et l'amendement n° 193 tombe.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 87.

M. Dominique Tian. L'article 47 du PLFSS pour 2016 instaure la généralisation des CPOM dans le champ médico-social, mais le président du conseil régional ne figure pas dans la liste des personnes signataires. Cet amendement vise à réparer cet oubli.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Joëlle Huillier, rapporteure. Je rappelle qu'un CPOM est un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. Le conseil régional peut être intéressé par les objectifs d'un CPOM, mais il ne peut pas attribuer des moyens à tous les établissements qui feront l'objet d'un tel contrat. Ce

serait très difficile à mettre en œuvre. En revanche, il est évident que toute concertation avec le conseil régional sera la bienvenue. Avis défavorable.

(L'amendement n° 87, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Joëlle Huillier, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 73.

Mme Joëlle Huillier, rapporteure. Cet amendement, adopté par la commission, vise simplement à permettre aux établissements de présenter un état prévisionnel des recettes et des dépenses, afin de donner une image fidèle de la situation budgétaire et financière des établissements et des services.

M. Denis Jacquat, rapporteur. Très bien !

(L'amendement n° 73, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n° 322, 323 et 324.

Ces amendements sont rédactionnels me semble-t-il, madame Huillier !

Mme Joëlle Huillier, rapporteure. Tout à fait, monsieur le président !

(Les amendements n° 322, 323 et 324, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 84 et 936.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 84.

M. Dominique Tian. L'article 47 prévoit la prescription par an des prix de journée des établissements pour enfants et adultes handicapés, ainsi que des centres de réadaptation professionnelle. En l'état, cette disposition risque d'entraîner de très graves difficultés dans l'organisation des prises en charge dues aux délais de traitement des dossiers par les maisons départementales des personnes handicapées – MDPH. En effet, en l'absence de notification individuelle, aucune facturation par l'établissement à la caisse de rattachement n'est possible. L'amendement n° 84 tend à remédier à cette situation.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 936.

M. Jean-Pierre Door. Il est défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Joëlle Huillier, rapporteure. Avis défavorable. Je comprends les préoccupations exprimées, et qui ont déjà été évoquées par certains partenaires, en particulier des établissements. Le Gouvernement s'est engagé à y réfléchir et il a déposé un amendement pour répondre à cette situation.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Mme la ministre pourrait-elle nous expliquer la nature de son amendement, juste pour que nous comprenions ? Si nos amendements sont effectivement satisfaisants, nous voulons bien les retirer, mais il est intellectuellement impossible de le faire en l'absence d'explications, d'autant que la rapporteure souligne que ces amendements sont de bonne qualité et répondent à une préoccupation.

Bref, que dit votre amendement à venir, madame la ministre ?

(Les amendements identiques n° 84 et 936 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 985.

Mme Marisol Touraine, ministre. Voici l'amendement en question, monsieur Tian.

Dans certaines situations, des établissements peuvent se trouver pénalisés en raison de la communication tardive de la décision d'orientation. Il arrive en effet que les MDPH, du fait des délais de traitement des dossiers, envoient cette notification trop tardivement du point de vue des règles comptables.

Pour éviter de pénaliser les établissements, il est donc proposé de décaler le point de départ du délai de prescription. Les établissements devront émettre leur facture avant la date la plus lointaine, donc la plus favorable, entre l'expiration des deux délais suivants : soit un an à compter du premier jour du mois qui suit celui auquel la prestation se rapporte, soit trois mois à compter du premier jour du mois suivant la réception de la décision d'orientation. Ainsi, en cas de réception tardive – voire postérieure à un an depuis le début de la prise en charge –, les établissements pourront néanmoins émettre une facture et ne se trouveront pas pénalisés.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Joëlle Huillier, rapporteure. Elle n'a pas examiné cet amendement. À titre personnel, j'émet un avis très favorable.

(L'amendement n° 985 est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 325 est rédactionnel, madame la rapporteure...

Mme Joëlle Huillier, rapporteure. Oui, monsieur le président.

(L'amendement n° 325, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 939.

M. Jean-Pierre Door. Les rejets de facture par les caisses primaires d'assurance maladie en raison de l'absence de notification sont de plus en plus fréquents, si bien que le dispositif peut avoir un retentissement sur certaines situations individuelles. Mme Poletti, première signataire de cet amendement, a observé que des jeunes adultes de plus de vingt ans restaient accueillis en IME – institut médico-éducatif – au titre de l'amendement Creton dans l'attente de leur notification de maintien par la MDPH.

D'une manière générale se pose le délai de traitement des dossiers par les MDPH.

Notre amendement vise donc à inscrire dans le code de l'action sociale et des familles la formalisation de la procédure qui permet de sécuriser, pour les établissements et les services, le commencement d'un accompagnement d'enfant, d'adolescent ou d'adulte en situation de handicap en l'absence de notification rendue par la commission de la maison départementale des personnes handicapées.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Joëlle Huillier, rapporteure. Cet amendement me semble satisfait par les annonces que vient de faire Mme la ministre. Avis défavorable, donc.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 939 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Joëlle Huillier, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 75.

Mme Joëlle Huillier, rapporteure. Aux termes de cet amendement, les départements pourront, s'ils le souhaitent, être associés à la définition du calendrier de déploiement des CPOM dans le ressort d'une agence régionale de santé. Il s'agit de prendre en compte les établissements pour lesquels le département et l'ARS ont une responsabilité conjointe. Cette proposition satisferait nombre des attentes formulées par nos collègues pour une participation plus importante des départements au processus.

(L'amendement n° 75, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 948 est-il défendu, monsieur Door ?

M. Jean-Pierre Door. Oui, monsieur le président.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Joëlle Huillier, rapporteure. L'amendement tend à décaler la date d'entrée en vigueur des dispositions tarifaires prévues à l'article 47. Dans les auditions que j'ai conduites, je n'ai identifié qu'une seule difficulté en la matière, celle que posent les délais de prise en charge par les MDPH. Dans certains départements, la procédure peut prendre un peu plus de temps. Après que nous nous en sommes entretenus avec elle, Mme la ministre a déposé un amendement qui permet de pallier toutes ces difficultés. Nous sommes parvenus, je pense, à un ensemble équilibré et opérationnel.

Avis défavorable, donc.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

(L'amendement n° 948 n'est pas adopté.)

(L'article 47, amendé, est adopté.)

Après l'article 47

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n°s 721, 882 et 413, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 721 et 882 sont identiques.

La parole est à M. Jean-Louis Roumegas, pour soutenir l'amendement n° 721.

M. Jean-Louis Roumegas. Si vous le permettez, monsieur le président, je défendrai en même temps l'amendement n° 720, qui viendra en discussion juste après et qui porte sur la même question.

Depuis plusieurs années, l'affaire du manque de place dans les établissements médico-sociaux a un grand retentissement dans notre pays. Comment accepter que des familles se voient proposer des places à l'étranger alors que l'on pourrait investir et créer des places en France ? On estime à 6 500, dont 4 000 non-frontaliers, le nombre de ressortissants Français accueillis en établissement en Belgique, et à 4 000 le nombre d'emplois ainsi financés dans ce pays. À ce jour, près de 50 000 personnes handicapées sont inscrites sur les listes d'attente des établissements français.

Le Gouvernement a récemment annoncé un plan de 15 millions d'euros qu'il faut saluer. Il s'agit d'une première étape dans la résolution des difficultés des familles qui souffrent de l'éloignement. Mais le besoin de places en France correspond, selon les estimations, à un investissement de 250 millions d'euros. Nous proposons par ces deux amendements de rapatrier vers la France les financements de ces places à l'étranger et nous souhaitons la conduite d'une politique plus volontariste garantissant à chaque personne en situation de handicap une place d'accueil en France.

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat, pour soutenir l'amendement n° 882.

M. Denis Jacquat, rapporteur. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 413.

M. Dominique Tian. Il est également défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces trois amendements ?

Mme Joëlle Huillier, rapporteure. Défavorable. Ces amendements conduiraient à ne plus prendre en charge les personnes accueillies en Belgique ou dans d'autres pays européens. Cela ne me semble pas très opérant !

En outre, les annonces du Gouvernement répondent, au moins dans un premier temps, à la question des flux qui pourraient encore se diriger vers l'étranger, notamment la Belgique, moyennant la prise en charge par l'assurance maladie de l'accueil des enfants qui auraient été placés de façon contrainte dans d'autres pays.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable également.

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Je ne me suis pas encore exprimé ce matin, mais c'est moi qui ai posé à Mme Neuville, mercredi dernier, la question d'actualité consacrée à ce sujet.

Mme Isabelle Le Callennec. Une excellente question !

M. Gilles Lurton. Tout à l'heure, Mme Fraysse a très bien exposé les questions que soulève la réponse de la secrétaire d'État, et Mme la ministre a apporté tous les éclaircissements nécessaires. Il est évident que personne ne peut être favorable

à l'interruption du financement du séjour des personnes déjà placées dans des établissements étrangers : ce serait les priver de solutions d'accueil et les laisser totalement dépourvues.

M. le président. La parole est à M. Philip Cordery.

M. Philip Cordery. Je remercie mes collègues d'avoir soulevé cette question très importante pour les familles des nombreuses personnes handicapées qui ne trouvent pas de solution. Cependant, le problème n'est pas si simple. On ne peut pas simplement transférer une somme d'argent jusqu'à présent consacrée au séjour des personnes en Belgique en l'affectant à la création du même nombre de places en France. Comme l'a dit Mme la ministre, le Gouvernement est pleinement engagé dans la recherche du plus grand nombre de solutions possibles en France.

Il faut savoir que le nombre de demandes augmente considérablement, du fait du vieillissement des personnes en situation de handicap et d'une détection beaucoup plus précoce. Chaque année, il faut construire davantage de places. Je sais le Gouvernement déterminé et c'est grâce à cette détermination que nous trouverons les solutions. Mais n'oublions pas toutes les personnes qui sont en Belgique et qui ont besoin de ces financements pour être bien accueillies là-bas !

M. le président. La parole est à Mme Isabelle Le Callennec.

Mme Isabelle Le Callennec. Nous avons écouté avec la plus grande attention la réponse de Mme Neuville à la question d'actualité posée par Gilles Lurton mercredi dernier. Or, à la fin de cette réponse, la secrétaire d'État a renvoyé le financement aux conseils départementaux, ce qui provoque certaines réactions.

Mme Joëlle Huillier, rapporteure. Il n'y a pas d'autre choix !

Mme Isabelle Le Callennec. Les annonces gouvernementales risquent d'avoir des effets sur les finances des départements, dont nous savons tous dans quel état elles sont. Voilà le seul bémol que je voulais apporter ce matin.

M. le président. La parole est à Mme la ministre.

Mme Marisol Touraine, ministre. Les conseils départementaux financent déjà le dispositif, madame la députée.

M. Gérard Sebaoun et M. Christophe Sirugue. Bien sûr !

Mme Marisol Touraine, ministre. Mme Neuville n'a jamais annoncé que les départements devraient assumer une charge nouvelle ou supplémentaire. Je ne peux vous laisser dire cela !

M. Bernard Accoyer. C'est pourtant ce que nous avons compris !

Mme Marisol Touraine, ministre. Je ne peux pas imaginer une seule seconde, mesdames, messieurs les députés de l'opposition, que vous ignoriez que les départements participent au financement des places,...

M. Bernard Accoyer. C'est bien le problème !

M. Christophe Sirugue. Mais c'est la règle, monsieur Accoyer !

M. Denys Robilliard. Ne faites pas semblant de ne pas comprendre !

Mme Marisol Touraine, ministre. ...puisque c'est le cas aujourd'hui et que cela fait partie de leurs compétences. Si votre souhait est que ces compétences soient revues, vous

auriez pu le signifier au moment de la discussion de la loi NOTRe et demander que la compétence en la matière revienne à une autre collectivité, auquel cas la répartition se trouverait bouleversée.

Je n'avais sans doute pas compris que l'enjeu, pour vous, était de revenir complètement sur les lois de décentralisation. (*Protestations sur les bancs du groupe Les Républicains.*)

Ne faites pas comme si nous créions une nouvelle charge alors que nous avons simplement constaté que l'engagement relève de la compétence des départements !

M. Philip Cordery. Tout à fait !

M. le président. Je vous donne de nouveau la parole, madame Le Callennec, mais je vous prie d'être brève.

Mme Isabelle Le Callennec. Ce que nous voulons dire, c'est que la secrétaire d'État se fait applaudir sur l'affirmation qu'il n'y aura plus de personnes handicapées contraintes d'aller en Belgique – objectif auquel nous souscrivons pleinement –, mais reporte *de facto* la charge sur les départements.

M. Christophe Sirugue. Cela fait partie de leurs compétences !

Mme Joëlle Huillier, rapporteure. L'assurance maladie ne peut pas payer à leur place !

Mme Isabelle Le Callennec. Bref, le Gouvernement se fait applaudir mais, derrière, il va falloir gérer !

(*Les amendements identiques n^{os} 721 et 882 ne sont pas adoptés.*)

(*L'amendement n^o 413 n'est pas adopté.*)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 720 et 883.

Vous avez déjà défendu l'amendement n^o 720, monsieur Roumegas...

M. Jean-Louis Roumegas. Oui, monsieur le président.

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat, pour soutenir l'amendement n^o 883.

M. Denis Jacquat, rapporteur. Il est défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Joëlle Huillier, rapporteure. Défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Pour conclure la discussion qui vient d'avoir lieu, je conseille à mes collègues de la majorité de lire ou de relire l'excellent rapport que notre ancienne collègue Cécile Gallez a consacré à l'hébergement des personnes âgées et handicapées françaises en Belgique.

(*Les amendements identiques n^{os} 720 et 883 ne sont pas adoptés.*)

M. le président. La parole est à Mme Joëlle Huillier, rapporteure, pour soutenir l'amendement n^o 76.

Mme Joëlle Huillier, rapporteure. Certaines personnes âgées, qui souffrent par exemple de la maladie de Parkinson, ont besoin d'une pompe à apomorphine pour soulager leur douleur. Ce traitement est pris en charge lorsque la personne est à son domicile ou à l'hôpital, mais lorsqu'elle est en EHPAD – établissement d'hébergement pour personnes âgées – le forfait global soins et cure médicale n'est souvent pas suffisant pour le couvrir. D'où une rupture dans la continuité des soins : soit les personnes souffrent, soit elles réintègrent leur domicile pour y être prises en charge – et elles y demeurent, parfois dans des conditions difficiles –, soit elles retournent à l'hôpital.

D'après les spécialistes que j'ai rencontrés, 200 personnes seulement seraient concernées en France. Leur prise en charge ne devrait pas occasionner une dépense considérable, d'autant que celles qui sont hospitalisées sont bien prises en charges et de façon plus onéreuse.

Je souhaite donc que le Gouvernement remette au Parlement un rapport afin d'évaluer la façon dont nous pourrions prendre en charge ces personnes et les aider à lutter contre la douleur.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis favorable. Un rapport nous permettra de savoir comment répondre au cas par cas aux situations qui viennent d'être évoquées.

M. Bernard Accoyer. Vous aimez cela, les rapports !

Mme Marisol Touraine, ministre. Ces quelque 200 personnes concernées ont besoin de dispositifs médicaux souvent trop coûteux pour les finances des établissements qui les accueillent. Un rapport nous permettra de faire le point et de déterminer les modalités de prise en charge de ces soins.

(L'amendement n° 76 est adopté.)

Article 48

M. le président. Sur cet article, plusieurs orateurs sont inscrits.

La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. L'article 48 vise à prolonger jusqu'en 2020 la période transitoire de maintien de l'assiette du calcul du ticket modérateur aux frais d'hospitalisation sur la base des tarifs journaliers de prestation – TJP.

Or, un tel système est détestable. En effet, le ticket modérateur de 20 % réglé par l'assuré ou par sa complémentaire étant calculé sur la base du TJP et non du GHS – groupe homogène de séjour – les assurés sont confrontés à des restes à charge très différents d'un hôpital à l'autre, sans raison particulière.

Cela fait longtemps que le groupe Les Républicains vous demande d'avancer sur ce dossier, madame la ministre, mais refusant de réformer l'hôpital et de pratiquer une politique plus transparente, vous retardez chaque année l'application de la T2A – tarification à l'activité – et maintenez le TJP. C'est malheureusement l'assuré social qui en est la principale victime.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Les tarifs journaliers de prestation avaient été instaurés pour accompagner la mise en place de la réforme tarifaire de l'hôpital, vraie réforme de structure que le Gouvernement a délibérément abandonnée, ce qui illustre son refus d'avancer sur le fond pour consolider le système hospitalier français.

En repoussant de cinq ans la réforme du calcul du tarif journalier de prestation, on continue dans l'opacité : les ARS s'arrangent avec les établissements publics pour combler les trous et l'on observe des différences stupéfiantes entre les TJP, sans aucune justification en matière d'évaluation et de critère objectif.

Nous sommes sous le règne du refus de réformer et nous attendons l'explication du Gouvernement.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Lorsque nous avons mis en place la fameuse T2A, il était prévu que le dispositif transitoire permettant aux établissements publics de calculer le ticket modérateur sur la base du tarif journalier de prestation cesse à la fin de l'année 2015. Proroger ce dispositif jusqu'en 2020 est manifestement une erreur et c'est la raison pour laquelle nous demandons la suppression de l'article 48.

Concrètement, que se passe-t-il ? Les hôpitaux publics fixent eux-mêmes, souvent en accord avec les ARS, le montant du tarif journalier de prestation. Ce dispositif entraîne une surfacturation de la part des hôpitaux publics, qui a été évaluée à plus de 1 milliard d'euros il y a quelques années, et cela devrait encore augmenter. Cela représente un danger pour la sécurité sociale. Nous devons donc résoudre ce problème en mettant un terme à ce dispositif à la date prévue, soit fin 2015. Il est hors de question de le poursuivre jusqu'en 2020.

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat, rapporteur.

M. Denis Jacquat, rapporteur. L'article 48 prévoit en effet le report jusqu'en 2020 de la réforme du calcul du tarif journalier de prestation à l'hôpital. Lors de la mise en place de la T2A, un dispositif transitoire a permis aux établissements publics de continuer à calculer le ticket modérateur réglé par l'assuré ou sa complémentaire sur la base du TJP et non du GHS, comme c'est le cas pour les autres établissements de santé.

Comme viennent de le rappeler mes collègues, les hôpitaux publics fixent eux-mêmes, en accord avec les ARS, le montant de leur TJP. Je tiens à indiquer que ce dispositif est très fréquemment dénoncé par les associations de patients.

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Lors de la mise en œuvre de la T2A dans les établissements de santé en 2003, un dispositif transitoire a été mis en place afin que les hôpitaux publics et les établissements privés participant au service public hospitalier puissent continuer à calculer la participation financière des assurés aux frais de soins sur la base des tarifs journaliers définis à partir du coût de revient prévisionnel des différentes catégories de soins de l'établissement – et non sur la base des tarifs nationaux.

La T2A a pour objectif l'harmonisation du système de financement des établissements de santé. Or le maintien d'un régime dérogatoire entraîne un reste à charge important pour les patients, donc une restriction en termes d'accès aux soins pour la population.

Avec cet article, vous proposez de proroger le dispositif jusqu'en 2020. Pourtant, selon l'Observatoire citoyen des restes à charge, on peut observer des différences allant jusqu'à 235 % selon les établissements hospitaliers.

M. Bernard Accoyer. Une telle différence est scandaleuse !

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements identiques, n^{os} 131, 138, 150 et 674.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n^o 131.

M. Jean-Pierre Door. Il existe une réelle iniquité entre les établissements publics et privés, ce qui n'est pas normal. Pourquoi reporter encore la fin du régime transitoire ? Nous souhaitons la suppression de l'article 48 pour conserver l'échéance fixée à fin 2015.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n^o 138.

M. Dominique Tian. Madame la ministre, nous ne pouvons pas développer l'ambulance dans l'hôpital public si nous ne pratiquons pas la transparence des coûts et si nous n'annonçons pas clairement aux gens le prix de revient d'une opération à l'hôpital public et ce qu'elle aurait coûté dans un établissement privé.

Si les soins ambulatoires sont majoritairement pratiqués dans les établissements privés, c'est parce que le reste à charge y est souvent plus faible. La DGOS – Direction générale de l'offre de soins – reconnaît elle-même que 1 milliard d'euros pourrait être économisé si les systèmes étaient rapprochés. Mais vous préférez maintenir une facturation opaque, hôpital par hôpital. Et c'est l'assuré social qui en fera les frais. Une telle opacité est incompréhensible pour tout le monde. Ce système est absurde. Nous demandons donc la suppression de l'article 48 pour en finir avec le régime transitoire.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement n^o 150.

M. Bernard Accoyer. Madame la ministre, le service public de l'hospitalisation – les lits publics comme les lits privés – va mal parce que l'évaluation, l'équité, la transparence ne sont pas généralisées et qu'on laisse persister une situation qui n'est pas satisfaisante en matière d'égalité et de sécurité des soins sur tout le territoire. Cela oblige parfois les hôpitaux à faire venir des praticiens de l'étranger ou à recruter des intérimaires à des prix extrêmement élevés, notamment dans les domaines de l'anesthésie et de la réanimation. Cette situation n'est pas acceptable.

Il y a lieu d'engager pour le secteur de l'hospitalisation des réformes profondes, exemptes de dogmatisme et de l'*a priori* qui consisterait à placer l'hospitalisation privée et l'hospitalisation publique dans des compartiments étanches.

La situation devient grave. Grave pour l'accès à des soins de même qualité partout ; grave sur le plan du financement, puisque le retard pris dans certains établissements publics en matière de chirurgie ambulatoire entraîne un surcoût considérable.

À l'heure où il est indispensable de maîtriser au mieux l'évolution des dépenses de santé, cette absence de décisions et de réformes, qui aboutit au report d'une mesure de modernisation et de transparence, est injustifiable.

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer, pour soutenir l'amendement n^o 674.

M. Francis Vercamer. Le TJP s'apparente à une variable d'ajustement pour le budget de l'hôpital. L'Observatoire citoyen des restes à charge a estimé le reste à charge complémentaire moyen dans l'hôpital public était en moyenne de 817 euros pour le patient. Ce coût extrêmement important limite l'accès aux soins, notamment pour les plus démunis. C'est un dispositif discriminatoire.

J'en viens à l'opacité dans la gestion hospitalière. On ne comprend pas pourquoi la même prestation peut faire l'objet d'une différence de 235 % d'un hôpital à l'autre. Prolonger de cinq ans le régime transitoire qui avait été mis en place pour permettre aux hôpitaux de s'adapter me paraît traduire un manque de courage, madame la ministre.

M. Dominique Tian. Voilà, c'est dit !

M. Francis Vercamer. Je propose donc de supprimer l'article 48.

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure de la commission des affaires sociales, pour donner l'avis de la commission sur ces amendements identiques.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure de la commission des affaires sociales. Monsieur Vercamer, si nous faisons la liste des efforts qui ont été faits en vue de diminuer les restes à charge, le résultat sera bien en faveur de ce gouvernement.

Monsieur Tian, vous évoquez un gain de 1 milliard d'euros. C'est alléchant, mais c'est en réalité une somme qui pourrait être mieux répartie, et non pas gagnée.

Je suis bien sûr défavorable à ces amendements de suppression de l'article 48. Il est en effet nécessaire de maintenir encore le régime transitoire, et cela pour deux raisons.

La première réside dans l'impossibilité pour ces établissements d'établir une facture individuelle directe sur la base des tarifs nationaux au moment de la mise en œuvre de la tarification à l'activité. La réforme est en cours. Les établissements déploient les outils nécessaires en vue d'effectuer cette facturation qui sera effective à compter du 1^{er} janvier 2016 pour les actes et consultations externes. Pour le secteur MCO – médecine, chirurgie et obstétrique – la bascule informatique s'effectuera le 1^{er} mars 2018.

La seconde raison pour laquelle il faut maintenir le régime transitoire est liée à l'effet financier qu'entraîne pour les établissements une modification de l'assiette de calcul du ticket modérateur. En effet, en dépit d'un financement portant sur la tarification à l'activité, une part encore conséquente du budget de ces établissements est couverte par le versement de dotations. C'est le cas pour les MIGAC, les contrats et les forfaits. En définitive, l'assiette des groupes homogènes de séjour ne recouvre qu'une partie limitée de leur coût et l'effet revenus lié à la réforme est loin d'être anodin.

Par ailleurs, je rappelle que la fixation du TJP est plafonnée. Les établissements qui auraient la malencontreuse idée d'exagérer sont dans le collimateur du ministère, qui saura les rappeler à bonne raison.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Mme la rapporteure a indiqué avec beaucoup d'honnêteté que l'hôpital public n'était pas encore capable d'établir une facture individuelle à la sortie du patient, alors que les cliniques privées le font depuis des années, car elles y sont obligées par la loi. Il est profondément inacceptable et inégalitaire que l'hôpital n'y parvienne pas. Le patient qui sort ne sait pas combien on lui réclamera par lettre quelques jours plus tard. Selon un rapport récent, pour les seuls hôpitaux parisiens, les factures non réglées, notamment par les pays étrangers, se montent au moins à 150 millions d'euros. Il faut vraiment s'occuper de la facture individuelle, non seulement pour les soins externes mais parce qu'il est normal que l'assuré social connaisse le montant du reste à charge qu'on va lui réclamer.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Cela va venir !

M. Dominique Tian. C'est, pour les hôpitaux, une question d'organisation, de bonne gestion, mais c'est aussi une question morale.

(Les amendements identiques n°s 131, 138, 150 et 674 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n°s 432, 435 et 436, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à M. Bernard Accoyer, pour les soutenir.

M. Bernard Accoyer. Ces trois amendements de repli offrent au Gouvernement la possibilité de ne pas repousser de cinq ans, de manière mécanique et aveugle, des réformes dont mes collègues ont rappelé à quel point elles étaient indispensables.

En termes de précision de gestion, de transparence et d'exigence de facturation, le secteur public a accumulé, par rapport au secteur privé, un retard difficilement justifiable.

Le surcoût des soins administrés dans le secteur public, dont je ne discuterai pas la cause, mérite que l'on gagne en transparence si l'on a le souci de maîtriser les dépenses de la branche maladie, dont l'hospitalisation est le premier poste.

J'ajoute, madame la rapporteure, que la somme de 1 milliard ne sera pas obligatoirement redéployée. Si l'on se penche sur ce que recouvrent les TJP, on découvrira l'absence d'une bonne gestion tant médicale que financière. On peut donc réaliser de réelles économies. Ce milliard suscite des dépenses importantes de la part de l'assurance maladie obligatoire.

M. Gérard Bapt, rapporteur de la commission des affaires sociales. Recommencez la démonstration : nous n'avons rien compris !

M. Bernard Accoyer. De surcroît, l'hôpital bénéficie de plus de 6 milliards de MIGAC. Il est urgent que la transparence s'impose, d'autant que, pendant le même temps, hôpital

public et hôpital privé sont traités différemment. Si, cette année, leur ONDAM converge, celui du privé a été soumis, les années précédentes, à un régime particulièrement strict. Si le bénéfice du CICE leur est refusé, nombre d'établissements privés seront en cessation de paiement.

Il y a là une question de choix et de priorité, dans un domaine où la réforme s'impose.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Les trois amendements tendent à reporter la réforme à 2016, 2017 ou 2018. Pourquoi ne pas avoir envisagé 2019, cela nous aurait fait gagner du temps ?

Plus sérieusement, vous connaissez les raisons de ce report, qui, si elles ont été évoquées, n'ont pas toujours été entendues. Elles tiennent, je le répète, à l'impossibilité pour les établissements d'établir aujourd'hui une facturation individuelle directe. La réforme est en cours. Les établissements sont en train de déployer les outils nécessaires. Pour les séjours qui relèvent du champ MCO, la bascule, je l'ai dit, se produira le 1^{er} mars 2018.

L'effet financier qu'entraîne, pour les établissements, une modification de l'assiette de calcul est important. Une période de transition paraît donc indispensable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable aux trois amendements.

(Les amendements n°s 432, 435 et 436, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n°s 491, 492 et 490, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour les soutenir.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Ces amendements sont rédactionnels.

(Les amendements n°s 491, 492 et 490, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 740.

Mme Marisol Touraine, ministre. Une convention a été signée en avril dernier entre le Premier ministre et le président de la Polynésie française, afin de formaliser l'accompagnement de l'État français au régime de solidarité territoriale de la Polynésie.

Par cette convention, le Gouvernement français a exprimé sa détermination à accompagner le territoire de la Polynésie française dans ses efforts de redressement, en assurant une protection sociale aux Polynésiens les plus démunis.

L'amendement formalise l'un de nos engagements : l'application aux patients polynésiens d'un tarif de prise en charge identique à celui des métropolitains.

En contrepartie, les assurés sociaux français bénéficieront des mêmes tarifs hospitaliers que les Polynésiens affiliés à l'un des régimes de la protection sociale généralisée de la Polynésie française.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Favorable. La Commission a salué l'amendement.

(L'amendement n° 740 est adopté.)

(L'article 48, amendé, est adopté.)

Après l'article 48

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 254.

M. Dominique Tian. Il s'agit de prendre en compte certaines recommandations de la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la Sécurité sociale – MECSS – dont les travaux sur le fonctionnement de l'hôpital, en avril 2010, ont été présidés par notre collègue Pierre Morange et notre ancien collègue, très regretté, Jean Mallot. C'est vous qui avez sacrifié celui-ci, en supprimant sa circonscription. Nous n'y sommes pour rien dans son absence, puisque nous n'avons même pas eu le plaisir de le battre. *(Sourires)*

M. Bernard Accoyer. Ayez un peu d'humour, à gauche, cela vous serait utile, surtout en ce moment !

M. Dominique Tian. Quoi qu'il en soit, Jean Mallot avait fait un excellent travail, en suggérant des pistes afin de mieux gérer l'hôpital : meilleure gestion des capacités d'accueil des établissements, optimisation de la politique d'achat, mutualisation ou externalisation de certaines fonctions. Ces mesures permettraient d'économiser jusqu'à 10 % sur les achats. Les circuits de facturation et de recouvrement de l'hôpital public, qui pèchent considérablement, pourraient aussi être revus.

Ces recommandations, issues d'un travail parlementaire de bonne qualité et « transcourant », et adoptées à l'unanimité par la MECSS, mériteraient d'être intégrées dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'agence régionale de santé et chaque établissement de santé.

M. Denis Jacquat. Très bien !

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Cet amendement est satisfait par la rédaction actuelle du code de la santé publique.

M. Dominique Tian. Non !

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Vous aviez déposé le même l'an dernier, mais je reconnais que le code de la santé publique est volumineux et que son examen est long.

M. Dominique Tian. Et cela ne va pas s'arranger !

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

(L'amendement n° 254 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 27.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

(L'amendement n° 27, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 256.

M. Dominique Tian. Défendu. Le sujet a déjà été longuement évoqué.

(L'amendement n° 256, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Article 49

M. le président. Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article.

La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. L'article 49 traite de la réforme du financement des soins de suite et de réadaptation – SSR. C'est une bonne chose que de faire évoluer la tarification, mais les mesures retenues sont préoccupantes. D'abord, le dispositif comporte un socle forfaitaire et une tarification à l'activité. Or aucune étude d'impact sérieuse n'a été conduite dans ce domaine. Ensuite, on n'a pas tenu compte de la gravité ou de la lourdeur des cas pris en charge dans les établissements de SSR.

Dans ces conditions, on peut redouter que l'absence de convergence tarifaire ne conduise à reproduire, dans la tarification SSR, les divergences ou les injustices existant dans la tarification entre le public et le privé. Or la part du privé dans les SSR est considérable, et le service rendu est irremplaçable. En l'état, le dispositif ne nous semble donc pas acceptable.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Cet article, qui vise à modifier le financement des activités de soins de suite et de réadaptation des établissements de santé, pose plusieurs problèmes, dont l'un a été évoqué en commission.

D'abord, aucune étude d'impact n'a été communiquée ni aux commissaires ni aux fédérations hospitalières publiques ou privées. Nous déplorons une telle absence de visibilité économique.

Ensuite, comme l'a rappelé M. Accoyer, le texte n'organise absolument pas la convergence intersectorielle entre le public et le privé.

Par ailleurs, le degré de sévérité de l'état des patients n'est pas du tout pris en compte par ce projet de loi, ce qui soulève la question de la prise en compte des établissements dits « spécialisés », qui ont considérablement renforcé, depuis plusieurs années, leur plateau technique pour prendre en charge des malades de plus en plus lourds.

Par conséquent, ce modèle de nouvelle tarification n'est pas à jeter aux orties ; il faut simplement le revoir, dans la mesure où il n'est absolument pas abouti et comporte de nombreux risques pour l'avenir.

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat, rapporteur.

M. Denis Jacquat, rapporteur. Beaucoup déplorent la mise en œuvre précipitée de la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, plus connus sous le nom de « SSR ». Il est donc demandé que cette réforme, aujourd'hui non totalement aboutie sur le plan technique, fasse l'objet d'une expérimentation préalable. Outre l'existence d'aléas techniques non résolus, liés à la classification

des prestations de soins en groupes médico-économiques – GME –, il est constaté qu'aucune simulation d'impact n'a été communiquée, en particulier aux fédérations.

Le modèle proposé, qui comporte une dégressivité tarifaire et n'organise pas de convergence intersectorielle public-privé, présente en outre le risque d'être inflationniste.

Enfin, la problématique de la description de la sévérité des cas des patients n'est pas intégrée au modèle, ce qui pose la question de la prise en compte des établissements dits « spécialisés » qui, comme cela a été dit, ont considérablement renforcé leur plateau technique pour prendre en charge des malades de plus en plus lourds.

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Cet article a pour objectif de réformer dès 2017 le financement des soins de suite et de réadaptation dont le développement est essentiel en raison, notamment, du vieillissement de la population et de l'explosion des maladies chroniques. Il est vrai qu'il existe une certaine hétérogénéité des structures et des modes de financement des SSR, et que la T2A n'est pas appropriée à ce type d'activité. Une réforme est donc nécessaire.

Toutefois, nous souhaitons appeler votre attention sur deux points. D'abord, sur la possibilité de mettre concrètement en place un mode de financement commun au public et au privé, dans la mesure où les publics accueillis, et donc les dépenses, ne sont pas les mêmes dans les structures publiques et privées.

M. Bernard Accoyer. Pour les soins de suite si !

Mme Jacqueline Fraysse. D'importantes différences existent également entre les SSR spécialisés et les SSR généralistes, car la prise en charge de patients après un AVC, dans le cadre d'un traitement par chimiothérapie ou à la suite d'un séjour en gériatrie aiguë, pour citer quelques exemples, ne nécessite pas les mêmes équipes soignantes ni le recours éventuel à un même plateau technique, sans parler de la prise en charge de la douleur.

Ma seconde préoccupation tient au fait que l'on renforce, une fois de plus, le rôle des agences régionales de santé, qui auront le pouvoir de décider chaque année de l'enveloppe financière attribuée aux établissements. Or, non seulement un débat collectif serait nécessaire au cas par cas, mais ce mode de fonctionnement mériterait, en tout état de cause, d'être encadré par des critères objectifs et transparents, de manière à éclairer la décision que prendra l'ARS et, partant, d'éviter des décisions arbitraires.

M. le président. La parole est à Mme Isabelle Le Callennec.

Mme Isabelle Le Callennec. L'article 49 de ce PLFSS réforme le financement des soins de suite et de réadaptation, qui sont aujourd'hui le pivot entre l'hospitalisation de court séjour et la prise en charge par le secteur médico-social. C'est une réforme qui est attendue. En effet, à l'heure actuelle, les types de structure et les modes de financement sont très hétérogènes et, de fait, très inéquivalents.

L'objectif serait donc de financer les établissements publics et privés par dotation au moyen d'un socle de ressources garanties et de ressources complémentaires qui dépendraient de l'activité. Le montant annuel de la dotation de chaque établissement serait fixé par le directeur de l'ARS en fonction – je cite l'article – des « missions d'intérêt général, des activités de soins dispensés à des populations spécifiques et

des objectifs [...] » du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. Quelles sont précisément ces « populations spécifiques » ? La ministre de la santé arrêterait – je cite encore – « le montant des dotations régionales [...] après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé. » Quelles sont ces organisations ?

Par ailleurs, comment cela va-t-il se passer en termes de calendrier ? Quand connaîtra-t-on le montant des dotations régionales et comment va être gérée la période transitoire ? Où se prendra la décision de répartition de la dotation régionale fixée par l'ARS ? Y aura-t-il une totale transparence de cette répartition ? Nous avons, les uns et les autres, à l'instant, déploré l'absence d'étude impact, en particulier financière, de cet article. Avez-vous par exemple une idée de la répartition entre les ressources garanties et celles qui seront liées à l'activité ? Il y aura forcément des gagnants et des perdants.

M. Bernard Accoyer. C'est le flou !

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. L'article 49 instaure une réforme ambitieuse et intégrale du financement de l'activité des soins de suite et de réadaptation, qui est d'ailleurs attendue. À terme, le nouveau modèle de financement reposera, d'une part, sur des fractions de tarifs nationaux qui ne sont, malheureusement, pas encore définis, pondérés par un coefficient prudentiel dont la valeur est également inconnue et, d'autre part, sur le remboursement de spécialités pharmaceutiques en sus de prestations hospitalières, également pondéré par un coefficient indéterminé, auquel il convient encore d'ajouter des financements complémentaires, par forfait, aux dotations non définies. Vous constaterez vous-même l'étendue des zones d'ombre, pour ne pas dire de flou.

Or, ce modèle n'a été précédé, à ce jour, d'aucune simulation. Il n'est donc pas possible d'en évaluer l'impact sur la maîtrise des dépenses d'assurance maladie, alors que le Conseil constitutionnel en a pourtant indiqué la nécessité. Même si on lit les rapports, on ne sait pas quel impact aura cette mesure. Mme la rapporteure nous indique que l'on ne saura qu'après la phase de démarrage si elle aura un effet positif ou négatif. Dans l'étude d'impact, il est indiqué que l'on ne sait pas davantage mesurer cet effet. Il y a vraiment un flou sur le financement et sur le coût de cette mesure.

Vous nous demandez de vous faire un chèque en blanc, en autorisant dès à présent un démarrage en 2017, alors qu'on est en train de travailler sur le PLFSS 2016. Vous nous indiquez que les effets positifs ou négatifs de cette mesure seront lissés sur les cinq ans que durera la période transitoire, soit du 1^{er} janvier 2017 au 1^{er} janvier 2022.

Si, sur le fond, le groupe UDI n'est pas opposé à cette réforme, il nous paraît néanmoins dangereux de vouloir l'adopter de la sorte. Le texte encourt en effet une censure du Conseil constitutionnel. Nous proposons donc de soumettre cette mesure à expérimentation.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Il faut se mettre à la place des établissements de soins de suite et de réadaptation. Dans le secteur privé, on en dénombre plus de 500, dont l'équilibre financier est parfois très précaire ; le secteur associatif est également très étendu, sans parler, évidemment, du secteur public. L'ensemble de nos collègues de l'opposition ont indiqué qu'une réforme précipitée, non concertée et caractérisée par

le flou ne pouvait qu'inquiéter l'ensemble de ce secteur, qui se trouve dans un profond désarroi. Aux termes de l'exposé des motifs, « Le présent article vise à réformer le financement des soins de suite et de réadaptation pour pallier les carences du système actuel et permettre une allocation des ressources plus efficiente et plus équitable [...] » C'est vous qui le dites ! Personne n'en sait rien, et ce n'est pas la gestion actuelle de l'hôpital public qui peut rassurer les personnes travaillant au sein des secteurs associatifs ou privés.

Ensuite, comme Francis Vercamer vient de le dire, quand on dressera le bilan de cette opération, on risque malheureusement de constater que 30 % à 40 % de la population de ces établissements aura disparu. Il faut se mettre à la place de ces chefs d'entreprise et faire attention à ce que l'on fait. De surcroît, – je cite encore l'exposé des motifs – « ce modèle de financement comporte par ailleurs les leviers de régulation nécessaires à la maîtrise de la dépense publique. » Il s'agit du charabia habituel, qui signifie simplement que l'on va prendre à quelques-uns pour donner à d'autres.

Ceux qui s'inquiètent, bien évidemment, sont ceux dont les prix de journée sont les plus bas et qui vivent à peine de leur exercice professionnel. En régulant de cette manière, on risque de pénaliser une nouvelle fois ceux qui gèrent plutôt bien par rapport à ceux qui gèrent mal et dont il faut rembourser les déficits. C'est une profession qui est extrêmement fragile. Beaucoup d'établissements sont déjà très proches de l'équilibre – je pèse mes mots –, notamment dans les secteurs associatif et privé. La soustraction de quelques dizaines d'euros sur un prix de journée peut entraîner la mort de l'établissement. C'est pourtant un secteur qui a su faire des réformes importantes, qui a pris le virage de l'ambulatoire. Les centres de soins de suite ne sont plus les centres de rééducation ou de convalescence que l'on a connus par le passé. L'ensemble de la profession s'est hissé au bon niveau. Cette réforme inquiète énormément.

M. le président. La parole est à Mme la ministre.

Mme Marisol Touraine, ministre. Je dirai quelques mots pour présenter les objectifs et le cadre de la réforme qui est proposée. Cette réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation est indispensable, car le système actuel ne permet pas une juste allocation des moyens entre établissements, alors même que ces activités sont au cœur de nombreux parcours de soins et du virage ambulatoire.

Parler de réforme précipitée, mesdames, messieurs les députés, c'est un peu osé (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe Les Républicains*)...

M. Bernard Accoyer. Non !

Mme Marisol Touraine, ministre. ...car on en parle depuis la création de la T2A, et nous proposons aujourd'hui une réforme qui se mettra progressivement en place à partir de 2017, jusqu'en 2022. Vous voyez donc qu'en l'occurrence, la précipitation prend des atours relativement rassurants.

Ce modèle de financement s'appliquera à l'ensemble des établissements des secteurs public et privé, car une des principales limites du modèle de financement actuel du SSR est son iniquité. D'un côté, des établissements publics et privés à but non lucratif sont financés dans le cadre d'une dotation globale, qui est une enveloppe fermée à l'égard de laquelle la régulation s'exerce très fortement ; de fait, une partie importante des gels prudentiels repose sur cette enveloppe. De l'autre côté, les établissements à but lucratif sont financés

dans le cadre d'une enveloppe ouverte, d'ailleurs régulièrement dépassée, avec des prix de journée qui se prêtent, comme la T2A, à une course au volume. Cette construction étrange conduit à développer une offre plutôt qu'une autre, et à ne pas s'interroger véritablement sur les besoins et le type de structure que nous souhaitons développer.

C'est à cela que la réforme proposée souhaite mettre un terme, en définissant et en mettant en œuvre de façon progressive un mode de financement innovant, qui repose davantage sur la réalité des séjours et les parcours des patients. Cette réforme s'inscrit par ailleurs dans le cadre plus large de celle du financement des établissements de santé, qui est engagée depuis 2012. Elle peut permettre de développer un modèle original, qui pourrait être diffusé plus largement à l'hôpital et mettre fin au tout T2A.

Le mode de financement proposé est la dotation modulée à l'activité, qui, comme son nom l'indique, reposera pour une part sur une dotation pour apporter de la stabilité aux établissements et, pour l'autre part, sur une prise en compte de l'activité réalisée pour conserver un dynamisme utile au secteur. C'est ce modèle que nous développerons par ailleurs en 2016 pour les hôpitaux de proximité.

Plus largement, je pense que ce modèle peut également s'appliquer à des activités telles que les soins palliatifs, les soins critiques ou, plus largement, les pathologies chroniques. J'aurai l'occasion d'annoncer prochainement des initiatives pour franchir une nouvelle étape dans l'évolution des modes de financement des établissements de santé et le dépassement du tout T2A.

S'agissant du SSR, les établissements recevront, au terme du déploiement de la réforme, c'est-à-dire en 2022, une dotation fondée sur le financement historique qui leur est alloué. J'ai souhaité que cette part de dotation soit majoritaire pour ne pas laisser de place aux effets pervers du financement à l'activité. J'ai donc retenu une part de 80 %, à terme, qui viendrait de cette part de dotation. Celle-ci sera complétée d'un financement sur la base des séjours réalisés par l'établissement et par les dotations spécifiques destinées à financer les missions d'intérêt général, les molécules onéreuses innovantes et, enfin, les plateaux techniques spécialisés.

J'ai entendu les inquiétudes de certains professionnels qui relèvent de la Fédération de l'hospitalisation privée. J'ai aussi entendu, depuis plusieurs mois, de nombreux établissements demander la mise en œuvre de cette réforme, considérant que les travaux n'allaient au contraire pas assez vite. C'est pourquoi, j'y insiste, ce nouveau modèle se déploiera progressivement pour chacun des secteurs, à mesure, notamment, que notre capacité à mieux décrire les prises en charge progressera.

C'est donc une réforme importante. Vous trouvez que nous allons trop vite, alors que, tout à l'heure, vous trouviez que nous n'allions pas assez vite s'agissant d'une réforme dont le terme est fixé plus tôt. Il est donc temps d'aller de l'avant.

M. Gérard Bapt, rapporteur de la commission des affaires sociales. Voilà une réforme structurelle !

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 461.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

(L'amendement n° 461, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer, pour soutenir l'amendement n° 676.

M. Francis Vercamer. Je serai bref, car je l'ai déjà défendu en intervenant sur l'article. J'aimerais simplement faire remarquer que les amendements déposés par M. Bapt pour prévoir des expérimentations dans le texte ont été repoussés par la rapporteure.

M. Gérard Bapt, rapporteur. L'expérimentation est inscrite dans l'article !

M. Francis Vercamer. Pour ma part, je souhaite qu'une expérimentation soit réalisée afin de mesurer l'impact de cette mesure, à laquelle nous ne sommes pas opposés car elle est attendue et intéressante. Mme la ministre semble plutôt vouloir la mettre immédiatement en œuvre.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Monsieur Vercamer, M. Bapt vous a répondu de sa place dans l'hémicycle : l'expérimentation est inscrite dans l'article. Il y aura tout d'abord une année blanche, puis une montée progressive en charge jusqu'à la cinquième année. Un rapport sera remis chaque année, qui permettra de faire le point et d'ajuster, le cas échéant, l'application de la réforme.

Il ne faut donc surtout pas retarder la mise en œuvre de cette réforme par l'expérimentation. L'avis de la commission est par conséquent défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

M. le président. La parole est à Mme Isabelle Le Callennec.

Mme Isabelle Le Callennec. Je souhaite réagir à ce que vous nous avez expliqué, madame la ministre. Vous avez de nouveau mentionné les soins palliatifs. Alors que nous nous acheminons vers la fin de l'examen du projet de loi de financement de la Sécurité sociale, et que vous nous aviez annoncé 40 millions d'euros de crédits, je n'en vois nulle part la trace. J'aimerais donc m'assurer que d'ici à la fin de nos travaux nous aurons des informations sur la provenance de cette somme.

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Madame la rapporteure, je n'ai pas vu les mots expérimentation ou expérimental dans le texte. Je souhaite qu'ils soient inscrits car ils renvoient à une définition claire, constitutionnelle, permettant de garantir qu'une véritable expérimentation sera menée. Je comprends bien que c'est l'idée générale, mais encore faut-il que cela soit écrit clairement dans le texte.

(L'amendement n° 676 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 489.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Il est rédactionnel, monsieur le président.

(L'amendement n° 489, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n°s 46, 161 et 211.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 46.

M. Dominique Tian. Le présent amendement a pour objectif d'indexer les charges supportées par l'assurance maladie sur celles supportées par les établissements de santé au titre des hospitalisations en soins de suite et de réadaptation.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 161.

M. Jean-Pierre Door. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement n° 211.

M. Bernard Accoyer. Ce point est important, madame la ministre, et nous serons attentifs à l'avis que vous donnerez sur cet amendement.

Il s'agit de ménager une forme de respiration au financement des établissements privés de soins de suite et de réadaptation. En effet, il est proposé dans cet amendement que la seule base financière pour suivre l'évolution des dépenses facturées par ces établissements soit les dépenses facturées à l'assurance maladie, c'est-à-dire les dépenses proprement dédiées aux soins. En revanche, il n'y a pas de raison que l'objectif de dépense concerne des prestations annexes telles qu'une chambre particulière, la télévision ou d'autres services particuliers, lesquels permettent à ces établissements de survivre et, de ce fait, apportent une contribution au maintien d'un service public global de soins de suite et de réadaptation.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces trois amendements identiques ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Ces amendements ne prennent plus en compte les modifications du régime juridique ou de financement susceptibles d'affecter l'ONDAM. En outre, si la prise en compte de l'évolution des coûts est une précision utile, vous savez sans doute qu'elle ne relève pas de la loi. Le code de la Sécurité sociale dispose que les éléments pris en compte pour la détermination de l'objectif de dépense des activités de soins de suite et de réadaptation seront précisés par décret en Conseil d'État. Je vous renvoie sur ce point au commentaire figurant dans mon rapport.

Il est notamment précisé que les principes de construction sont calqués sur l'objectif de dépense de médecine, chirurgie et obstétrique – MCO. Le décret devrait prévoir la prise en compte de plusieurs paramètres, dont l'évaluation des charges des établissements, comme c'est le cas pour les activités de MCO.

Pour toutes ces raisons, l'avis de la commission est défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis, pour les mêmes raisons.

(Les amendements identiques n^{os} 46, 161 et 211 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Les amendements, n^{os} 488 et 487 sont rédactionnels, madame la rapporteure ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Oui, monsieur le président.

(Les amendements n^{os} 488 et 487, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 45 et 162.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n^o 45.

M. Dominique Tian. Dans un souci de transparence de l'affectation des financements de la Sécurité sociale, l'objectif des dépenses d'assurance maladie doit distinguer l'ensemble des compartiments qui le composent. L'identification des différents compartiments permet un meilleur contrôle de l'exécution de l'objectif des dépenses et assure aux établissements de santé une meilleure prévisibilité de l'affectation des financements entre les différents compartiments de l'objectif des dépenses.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n^o 162.

M. Jean-Pierre Door. Il est défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces deux amendements identiques ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. La distinction, au sein de l'objectif de dépenses de SSR – ODSSR –, des parts afférentes à la liste en sus ou aux dotations affectées au financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation – MIGAC – répond à un enjeu particulier : la maîtrise des dépenses.

Le montant affecté à la dotation modulée à l'activité est déterminé sur la base de l'ODSSR, duquel seront défalquées les enveloppes de la liste en sus et de la dotation MIGAC. De fait, la part des recettes calculées sur l'activité peut être facilement déduite. Votre demande est donc satisfaite, et l'avis de la commission est défavorable.

Permettez-moi de m'attarder ici sur le caractère vertueux de la détermination de l'ODSSR : pour éviter de reporter les charges sur la dotation modulée à l'activité, on définit deux enveloppes distinctes. Je rappelle, par exemple, que la liste en sus du champ SSR a vocation à être financée par une enveloppe spécifique, avec application d'un coefficient prudentiel, afin d'éviter toute dérive.

Ce mécanisme n'existe pas pour le champ MCO. Les derniers états des comptes sociaux justifient le choix opéré pour la liste en sus au sein de l'ODSSR. En effet, le dynamisme particulier des dépenses relevant de la liste en sus du champ MCO résulte de l'absence de mécanisme de contrôle. C'est ce que nous pallions ici.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

(Les amendements identiques n^{os} 45 et 162 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 44 et 188.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n^o 44.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n^o 188.

M. Jean-Pierre Door. Ainsi que Mme la rapporteure vient de le rappeler, il y a dans l'ONDAM deux compartiments indexés, celui qui est relatif à la liste en sus des spécialités pharmaceutiques et celui qui est relatif à la dotation nationale. Pour que ces différents compartiments permettent un meilleur contrôle de l'exécution de l'ONDAM, nous souhaiterions ajouter les dépenses relatives aux plateaux techniques spécialisés qui sont également utilisés dans les établissements de SSR. Il serait intéressant de suivre ces dépenses en créant un nouveau sous-objectif de l'ONDAM.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces deux amendements identiques ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Défavorable, pour les mêmes raisons que précédemment.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

(Les amendements identiques n^{os} 44 et 188 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n^{os} 43, 163 et 214.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n^o 43.

M. Dominique Tian. L'étude nationale des coûts – l'ENC – présente des difficultés méthodologiques. En particulier, il n'y a pas de distinction entre les prises en charge spécialisées et les prises en charge polyvalentes, ce qui pose un certain nombre de problèmes.

Le Gouvernement, conscient de ces lacunes, entend engager des travaux d'amélioration. Le présent amendement a donc pour objet de supprimer la référence inutile à l'étude nationale des coûts pour les raisons que je viens d'indiquer.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n^o 163.

M. Jean-Pierre Door. Je souhaite seulement confirmer que l'étude nationale des coûts présente de véritables difficultés méthodologiques, notamment liées au manque de représentativité de certaines prises en charge et à l'absence de distinction entre les prises en charge spécialisées et les prises en charge polyvalentes.

Vous êtes d'ailleurs consciente de ces lacunes, madame la ministre, puisque vous vouliez engager des travaux pour améliorer cette méthodologie. Cependant, les orientations ne garantissent pas que nous disposions d'une méthode fiable pour la fin de l'année prochaine.

Nous vous demandons donc de supprimer la référence à l'ENC, qui est inutile.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement n° 214.

M. Bernard Accoyer. Il est défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Si l'étude nationale des coûts se heurte aujourd'hui à des difficultés, c'est en raison du refus de nombreux établissements, publics comme privés, d'y participer. C'est précisément ce à quoi nous entendions remédier, principalement avec l'article 51. Celui-ci vise à améliorer la fiabilité des données issues de l'ENC en donnant à l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation – ATIH – les leviers nécessaires à la constitution d'un échantillon d'établissements représentatifs et en opérant un lien entre tarification et ENC pour le champ SSR. Comment voulez-vous en effet que les établissements se sentent concernés par l'ENC si vous coupez ce lien ? L'avis de la commission est donc défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

(Les amendements identiques n° 43, 163 et 214 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements, n° 486, 485, 484 et 460, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour les soutenir.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Ils sont rédactionnels, monsieur le président.

(Les amendements n° 486, 485, 484 et 460, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n° 42, 164 et 217.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 42.

M. Dominique Tian. Il peut y avoir plusieurs façons de traiter un malade ayant une pathologie donnée, donc plusieurs modalités de prise en charge. Par exemple, un patient peut être soigné pour un problème de santé au sein d'un établissement de soins de suite et de réadaptation ou au sein d'un établissement de SSR spécialisé. Les prises en charge sont bien entendu différentes et n'impliquent pas les mêmes coûts.

Nous proposons la création d'un coefficient de spécialité qui permette de tenir compte des différents niveaux de charge exposés par les établissements.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 164.

M. Jean-Pierre Door. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement n° 217.

M. Bernard Accoyer. Il est défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces trois amendements identiques ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Il est demandé d'établir un lien entre les prises en charge spécialisées et la tarification du champ SSR. La classification retenue, dite groupement médico-économique, ne permet pas de codifier cette prise en charge. C'est la raison pour laquelle a été constituée une dotation plateaux techniques spécialisés. Il me semble que votre demande est satisfaite. L'avis est donc défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

(Les amendements identiques n° 42, 164 et 217 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n° 41, 166 et 232.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 41.

M. Dominique Tian. Cet amendement a pour objectif de supprimer la mesure prévoyant que la fixation des tarifs nationaux des prestations peut varier selon la catégorie d'établissements. En effet, l'activité de soins de suite et de réadaptation est régie par un cadre réglementaire commun à toutes les catégories d'établissements, quel que soit le statut juridique dont ils relèvent.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement identique n° 166.

M. Jean-Pierre Door. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement identique n° 232.

M. Bernard Accoyer. Les activités des établissements s'inscrivent dans des domaines très différents. Certains sont par exemple spécialisés en rééducation des malades atteints d'affections cardio-vasculaires relevant en particulier de la chirurgie cardiaque. Il y a donc lieu de distinguer les tarifs des coefficients de spécialité. Tel est le contenu de cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Il s'agit de la reprise d'une disposition analogue applicable au champ du MCO. À ce titre, la rédaction du texte prévoit la possibilité – et non l'obligation – de distinguer les tarifs selon le secteur d'activité, afin de prendre en compte leurs dynamiques spécifiques. Je suis convaincue que l'amélioration de la représentativité de l'échantillonnage de l'étude nationale des coûts donnera davantage de solidité à leur construction et permettra d'objectiver davantage les éventuels écarts de coût ou de remettre en question des idées reçues au sujet de l'absence de garde-fous. L'avis de la commission est donc nettement défavorable.

(Les amendements identiques n° 41, 166 et 232, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 483.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Il est rédactionnel.
(*L'amendement n° 483, accepté par le Gouvernement, est adopté.*)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n° 40, 168 et 233.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 40.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement identique n° 168.

M. Jean-Pierre Door. Cet article nouveau crée un mécanisme de mise en réserve d'une partie des tarifs d'hospitalisation et un montant forfaitaire par application d'un coefficient prudentiel. L'ONDAM en matière de soins de suite et de réadaptation est commun à l'ensemble des établissements publics et privés. Les amendements que nous proposons suppriment la possibilité de différencier le coefficient prudentiel appliqué aux établissements publics et privés, qui constitue une rupture d'égalité entre les différentes catégories de structures sans aucune forme de justification. Cette situation inéquitable entre les secteurs public et privé est bien regrettable. Nous défendons pour notre part l'égalité des établissements.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement identique n° 233.

M. Bernard Accoyer. Il est défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mon raisonnement sera assez proche du précédent. Le code de la santé publique prévoit cette possibilité, sans en faire une obligation. Après vérification auprès des services du ministère que je remercie, je suis en mesure d'affirmer que rien de tel n'a jamais été mis en œuvre dans le secteur MCO. Vos craintes me semblent donc excessives et infondées. Par conséquent, l'avis de la commission est défavorable.

Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Je soutiens ces amendements qui sont importants. Il me semblait d'ailleurs l'avoir déposé aussi... Il ne peut exister en France deux systèmes, l'un privé et l'autre public, soumis à des tarifications différentes. Si ce n'est pas le cas selon Mme la rapporteure, je rappelle tout de même que les MIGAC sont attribuées aux hôpitaux publics et non aux hôpitaux privés. Il existe donc bien une différenciation selon les structures. Je soutiens donc ces amendements, car l'existence d'une telle discrimination en matière de soins de suite et de réadaptation n'est pas souhaitable.

(*Les amendements identiques n° 40, 168 et 233 ne sont pas adoptés.*)

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 482.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Il est rédactionnel.
(*L'amendement n° 482, accepté par le Gouvernement, est adopté.*)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n° 39, 169 et 236.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 39.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement identique n° 169.

M. Jean-Pierre Door. Le projet de loi instaure une liste de spécialités pharmaceutiques remboursables en sus des prestations d'hospitalisation, semblable à celle qui existe dans le secteur MCO. Comme chacun sait, les dépenses afférentes aux spécialités pharmaceutiques constituent un enjeu financier important. Nous proposons que chaque organisation soit représentée afin de débattre de ces sujets, comme c'est parfois le cas dans le monde hospitalier, et que les organisations nationales les plus représentatives soient obligatoirement consultées au sujet de la liste initiale des spécialités pharmaceutiques remboursables dans le secteur SSR.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement identique n° 236.

Il est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

Il s'agit de dispositions d'ordre réglementaire et non législatif. Ces amendements seront satisfaits dans ce cadre.

(*Les amendements identiques n° 39, 169 et 236, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.*)

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 481.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Il est rédactionnel.

(*L'amendement n° 481, accepté par le Gouvernement, est adopté.*)

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements identiques, n° 30, 197, 439 et 677.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 30.

M. Dominique Tian. Mme Delaunay nous répondra sans doute qu'il s'agit de dispositions d'ordre réglementaire. L'amendement est donc probablement satisfait. Je le maintiens néanmoins, en attendant que Mme la rapporteure donne son avis.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement identique n° 197.

M. Jean-Pierre Door. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement identique n° 439.

M. Bernard Accoyer. À propos de tous ces amendements identiques, nous nous entendons répondre que les dispositions proposées relèvent du domaine réglementaire, ce qui est

exact. Nous sommes favorables à l'avancement rapide de nos travaux, à condition d'obtenir des réponses à toutes les questions que soulèvent ces amendements. Pensez-vous pouvoir y répondre, madame la ministre ?

Mme Marisol Touraine, ministre. J'y ai répondu. Les dispositions proposées sont de nature réglementaire.

M. Bernard Accoyer. Certes, mais tiendrez-vous réellement compte de ce que proposent les amendements ?

Mme Marisol Touraine, ministre. J'ai indiqué systématiquement que je souscrivais à l'argumentation de Mme la rapporteure.

M. Bernard Accoyer. Mme la rapporteure a seulement indiqué que les dispositions étaient de nature réglementaire...

Mme Marisol Touraine, ministre. Et que vous auriez satisfaction dans ce cadre.

M. le président. Ce n'est pas ainsi que sont censés se dérouler nos débats...

La parole est à M. Francis Vercamer, pour soutenir l'amendement identique n° 677.

M. Francis Vercamer. Je le défends car les dispositions proposées ont beau être d'ordre réglementaire, cela ne dit rien de la teneur du décret qui sera publié ! Le projet de loi instaure une liste de spécialités pharmaceutiques remboursables en sus des prestations hospitalières comparable à celle relative au secteur du court séjour. Les dépenses afférentes aux spécialités pharmaceutiques constituent un enjeu financier important dans le contexte actuel de réduction du déficit de la branche maladie du régime général de la sécurité sociale, qui rend nécessaire la mobilisation de l'ensemble des acteurs. Le présent amendement vise à renforcer la visibilité des spécialités pharmaceutiques remboursables en sus des prestations d'hospitalisation, pour les établissements amenés à prescrire comme pour les organismes de sécurité sociale en charge de les rembourser.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. La rédaction même du texte implique le caractère opposable des dispositions prévues. Comme les précédents, ces amendements sont satisfaits. L'avis de la commission est donc défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Vous souhaitez obtenir des explications précises, messieurs les députés de l'opposition, les voici ! Elles ne seront que la répétition plus longue de ce qui a déjà été dit à de multiples reprises. Comme vous le savez, dans le champ MCO, la liste des molécules onéreuses financées en sus est régulièrement tenue à jour des modifications d'autorisation de mise sur le marché. De même, la liste des molécules onéreuses financées en sus dans le champ SSR sera régulièrement tenue à jour des modifications d'autorisation de mise sur le marché.

Il ne peut d'ailleurs en aller autrement, car ce principe est indispensable pour garantir la gestion dynamique de la liste en y intégrant au fil de l'eau les évolutions d'autorisation dont les produits qui la composent feront l'objet. Il se trouve néanmoins que cette disposition relève du niveau réglementaire. Il ne peut davantage en aller autrement, faute de quoi nous serions amenés ou bien à légiférer très fréquemment sur

la mise à jour des listes concernées, ou bien à empêcher leur mise à jour dans l'attente des dispositifs législatifs utiles, ce qui aurait des conséquences évidemment regrettables sur les patients concernés, que vous seriez les premiers à déplorer en séance publique.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Eh oui !

Mme Marisol Touraine, ministre. Par ailleurs, la liste des molécules onéreuses relevant du champ SSR sera établie exactement de la même manière que celle des molécules relevant du champ MCO, c'est-à-dire sur le fondement des recommandations du conseil de l'hospitalisation. Les dispositions relatives au conseil de l'hospitalisation prévoient qu'il recueille l'avis des fédérations nationales hospitalières représentatives au sujet de tous les dossiers dont il a la charge. Il reviendra ainsi au décret d'application de l'article 49 d'élargir ses attributions à la gestion de la liste des molécules onéreuses du champ SSR. Par conséquent, il découlera du futur décret que toute recommandation, et par suite toute décision relative à un médicament de la liste en sus SSR, sera prise sur avis des fédérations nationales représentatives. Les amendements que vous proposez seront ainsi satisfaits dès l'adoption des textes d'application de la mesure envisagée. J'ai ainsi repris les excellents arguments présentés à de multiples reprises par Mme la rapporteure en les précisant.

M. Jean-Pierre Door. Elle a de la chance !

M. Dominique Tian. Et les nôtres ?

Mme Marisol Touraine, ministre. J'espère que vous avez bien compris que j'ai simplement repris les arguments de Mme la rapporteure et confirmé son raisonnement. J'ai ainsi consacré le temps nécessaire et attendu à l'explication des avis du Gouvernement sur les amendements que vous présentez, et ferai de même si vous le souhaitez à propos de chaque amendement que vous présenterez. Il vous appartiendra d'arbitrer ce que vous souhaitez en matière de gestion de notre débat. Pour ma part, je suis tout à fait disposée à revenir devant vous aussi souvent et aussi longuement que nécessaire afin de vous fournir les mêmes explications que celles de Mme la rapporteure, ou d'autres. L'avis du Gouvernement est défavorable.

(Les amendements identiques n°s 30, 197, 439 et 677 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n°s 38, 170 et 239.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 38.

M. Dominique Tian. Je remercie Mme la ministre de ses propos bienvenus qui nous rassurent. L'amendement n° 38 vise à définir les plateaux techniques spécialisés susceptibles de bénéficier d'un financement complémentaire, ce qui est évidemment très important. Selon le principe évoqué à l'instant à propos du médicament, il s'agit de prévoir l'avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de soins de suite et de réadaptation, qui semble tout à fait nécessaire.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement identique n° 170.

M. Jean-Pierre Door. Je vous remercie, madame la ministre, d'avoir pris un peu de temps pour répondre à nos amendements. Je pense que vous répondrez, là encore, que l'élaboration d'une liste limitative des plateaux techniques

susceptibles de bénéficier d'un financement complémentaire est d'ordre réglementaire. Mais au-delà, je souhaiterais que vous confirmiez que les organisations les plus représentatives des établissements SSR seront bien présentes autour de la table.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement identique n° 239.

M. Bernard Accoyer. Il est défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces amendements identiques ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Il me paraît évident que les fédérations hospitalières représentatives seront consultées, et je suis certaine que Mme la ministre aura à cœur de vous le confirmer. Avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis. C'est par arrêté que la liste des plateaux techniques spécialisés sera fixée, sur recommandation du conseil de l'hospitalisation, qui est consulté sur l'ensemble des sujets relatifs au financement des établissements de santé. Or les dispositions relatives au conseil de l'hospitalisation prévoient que celui-ci recueille l'avis des fédérations nationales hospitalières représentatives pour tous les dossiers dont il a la charge.

Il reviendra ainsi au décret d'application de l'article 49 d'élargir les attributions de ce conseil à la gestion de la liste des plateaux techniques spécialisés. En conséquence, la liste sera bien fixée par arrêté pris après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements. Ces amendements seront donc satisfaits dès l'adoption des textes d'application de la mesure.

(Les amendements identiques n°s 38, 170 et 239 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 480.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Il est rédactionnel.

(L'amendement n° 480, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n°s 37, 171 et 240.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 37.

M. Dominique Tian. Cet amendement vise à supprimer expressément la référence législative aux communautés hospitalières de territoire, que le projet de loi de modernisation du système de santé prévoit de supprimer. Il s'agit d'une mise en cohérence des dispositions législatives en discussion. Il est préférable de laisser au pouvoir réglementaire le soin de prévoir, en tant que de besoin, le financement des communautés hospitalières de territoire.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement identique n° 171.

M. Jean-Pierre Door. C'est un peu comme si ces amendements étaient rédactionnels... Si le projet de loi santé, et donc les groupements hospitaliers de territoire, sont votés, les communautés hospitalières de territoire seront supprimées. À

titre personnel, j'étais un fervent partisan de ces communautés hospitalières de territoire, qui ont été une très bonne chose – nous avons déjà eu l'occasion d'en parler en commission, madame la ministre.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement identique n° 240.

M. Bernard Accoyer. Il est défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces amendements identiques ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Je crains de vous décevoir. Nous légiférons aujourd'hui en fonction du droit actuel. Nous sommes par ailleurs résolument optimistes sur le devenir du projet de loi santé, et pouvons vous affirmer que le dispositif sera toiletté dans l'ordonnance d'application. Avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis : le raisonnement est juridiquement implacable !

(Les amendements identiques n°s 37, 171 et 240 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n°s 36, 172 et 247.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 36.

M. Dominique Tian. Le présent amendement supprime la référence au financement des missions de recours dévolues à certains établissements, au titre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation – MIGAC.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement identique n° 172.

M. Jean-Pierre Door. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement identique n° 247.

M. Bernard Accoyer. J'insiste sur le fait que les MIGAC représentent désormais plus de 6 milliards d'euros par an. Il y a là un espace de transparence et de meilleure gestion, donc d'économies.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces amendements identiques ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Comme indiqué dans le commentaire de l'article, cette catégorie renvoie à diverses missions dites d'enseignement, de recherche, de référence et d'expertise, dont l'éligibilité est basée sur des appels à projets nationaux. Je vous renvoie à l'article D.162 alinéa 6 du code de la sécurité sociale. Il me semble donc logique qu'un financement adapté soit prévu à ce titre. Avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

(Les amendements identiques n°s 36, 172 et 247 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 459.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Il est rédactionnel.

(L'amendement n° 459, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n°s 35, 173 et 248.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 35.

M. Dominique Tian. Nous proposons que le directeur de l'ARS attribue les missions d'intérêt général aux établissements dans le cadre d'un appel public à la concurrence. Il s'agit de respecter les directives européennes, qui prévoient qu'en matière de service de santé, la sélection des opérateurs doit respecter les règles de transparence et d'égalité de traitement.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement identique n° 173.

M. Jean-Pierre Door. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement identique n° 248.

M. Bernard Accoyer. Il est défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces amendements identiques ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. La délégation de toute mission doit s'effectuer en respectant les règles de transparence et de stricte égalité entre établissements de santé, afin d'éviter toute discrimination non justifiée. Le choix de l'opérateur, c'est-à-dire de l'établissement assumant la mission d'intérêt général et bénéficiant de la dotation, ne doit pas avoir pour conséquence de créer une distorsion de concurrence. Les critères de sélection de l'établissement allocataire doivent être identifiés, mais ils ne renvoient pas nécessairement à des appels publics à la concurrence, car il peut y avoir incompatibilité par nature avec certaines missions.

Je signale d'ailleurs que le droit communautaire n'enjoint pas les États membres à procéder à de tels appels dans le cadre de dotations s'apparentant à des aides d'État. La seule obligation est de pouvoir justifier de l'attribution des dotations, dans le respect des principes d'égalité de traitement. Avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

(Les amendements n°s 35, 173 et 248, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay, pour soutenir l'amendement n° 479.

Mme Michèle Delaunay. Il est rédactionnel.

(L'amendement n° 479, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 89.

M. Dominique Tian. Cet amendement est très important. D'ailleurs, Pascal Terrasse et Dominique Orliac ont déposé des amendements identiques. L'article 48 prévoit la possibilité d'attribuer aux établissements de SSR qui assument certaines missions spécifiques un financement dans le cadre d'un compartiment dédié à des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation. Par cohérence rédactionnelle avec le dispositif existant dans le champ du court séjour hospitalier, cet amendement vise à ce que les pouvoirs publics déterminent non seulement les missions éligibles à ces financements, mais aussi les critères d'attribution de ceux-ci.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. C'est avec plaisir, monsieur Tian, que j'émetts un avis favorable !

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 89 est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 478.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Il est rédactionnel.

(L'amendement n° 478, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 34 et 174.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 34.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement identique n° 174.

M. Jean-Pierre Door. Par souci de transparence, cet amendement prévoit que le directeur de l'ARS fixe le montant de sa dotation annuelle en faisant référence aux critères préalablement établis, dans le cadre d'un appel public à concurrence, ainsi que le prévoient les directives européennes.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces amendements identiques ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Pour les mêmes raisons que précédemment, avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

(Les amendements identiques n°s 34 et 174 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements, n°s 477, 476, 458, 457, 456, 454, 475 et 474, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour les soutenir.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Ces amendements sont rédactionnels.

(Les amendements n° 477, 476, 458, 457, 456, 454, 475 et 474, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements identiques, n° 33, 175, 249 et 678.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 33.

M. Dominique Tian. Cet amendement vise à supprimer la mesure discriminatoire prévoyant qu'à titre transitoire, les fractions de tarifs de prestation perçus par les établissements de SSR pourront être différenciées en fonction de leur catégorie.

En effet, l'activité de soins de suite et de réadaptation est régie par un cadre réglementaire commun à l'ensemble des catégories d'établissements, et ce, quel que soit le statut juridique dont ils relèvent.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement identique n° 175.

M. Jean-Pierre Door. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement identique n° 249.

M. Bernard Accoyer. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer, pour soutenir l'amendement identique n° 678.

M. Francis Vercamer. Il convient d'assurer un financement équitable des établissements de SSR, sans opérer de distinction entre les différents statuts juridiques. La rédaction de l'article 49 prévoit une disposition transitoire permettant qu'une partie des tarifs de prestations perçues par les établissements de SSR puissent être différenciés en fonction de leur catégorie.

L'activité de soins de suite et de réadaptation est pourtant régie par un cadre réglementaire commun à l'ensemble des catégories d'établissement, et ce quel que soit le statut juridique dont ils relèvent.

En outre, un rapport de la Cour des comptes de 2012 sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale a mis en exergue la difficulté de distinguer les différentes catégories d'établissements. À ce jour, il n'existe pas d'étude ou de rapport permettant de souligner l'existence d'un différentiel de charges objectif entre les statuts juridiques des établissements de SSR.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces amendements identiques ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Je vous rappelle qu'il s'agit d'une disposition transitoire. La réforme de la tarification est progressive. On ne peut passer instantanément d'un mode de financement A à un mode de financement B, qui plus est lorsque cela implique deux secteurs ne répondant pas aux mêmes critères de financement. Dans un cas, il s'agit de partir d'une dotation forfaitaire, dans l'autre, d'une tarification basée sur le prix de journée. Le point de départ, comme la longueur du chemin à parcourir diffèrent. Cette disposi-

tion permettra de lisser les effets de revenus liés à la réforme du financement et de rendre cette transition mieux supportable. Avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

(Les amendements identiques n° 33, 175, 249 et 678 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de cinq amendements, n° 473, 472, 471, 470 et 469, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour les soutenir.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Ces amendements sont rédactionnels, monsieur le président.

(Les amendements n° 473, 472, 471, 470 et 469, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 32 et 176.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 32.

M. Dominique Tian. La réforme du financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation prévoit une phase transitoire – madame la ministre l'a rappelé – durant laquelle l'établissement de santé percevra pour chaque séjour de soins de suite et de réadaptation un montant forfaitaire correspondant à la totalité des tarifs nationaux des prestations.

Cet amendement vise, à la première phrase de l'alinéa 119, à substituer aux mots : « le directeur général de l'agence régionale de santé et », les termes : « décision du directeur général de l'agence régionale de santé, motivée et publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région. Elle ».

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement identique n° 176.

M. Jean-Pierre Door. Il est défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces amendements identiques ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Avis défavorable. Une fois encore, monsieur Tian, la disposition que vous évoquez est d'ordre réglementaire, et la publication que vous demandez va de soi. Votre amendement est donc satisfait.

(Les amendements identiques n° 32 et 176, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de six amendements, n° 468, 467, 466, 465, 464 et 463, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour les soutenir.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Ces amendements sont rédactionnels, monsieur le président.

M. Denis Jacquat, rapporteur. C'est le record du monde des amendements rédactionnels !

(Les amendements n^{os} 468, 467, 466, 465, 464 et 463, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 31 et 177.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n^o 31.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement identique n^o 177.

M. Jean-Pierre Door. À plusieurs reprises, et notamment dans son rapport de février 2013, l'Inspection générale des affaires sociales a mis en lumière la complexité des différentes procédures d'inspection et de contrôle des établissements de santé et la perfectibilité du cadre légal les encadrant.

Vous prévoyez, ce qui est logique, une action en répétition d'indu en cas d'anomalies constatées dans les données transmises par les établissements assurant une activité de soins de suite et de réadaptation. Mais ce que nous proposons, c'est de supprimer les mots : « après que l'établissement a été mis en mesure de faire connaître ses observations ».

Nous proposons une procédure de recouvrement qui impose une obligation de motivation spéciale. Elle se justifie d'autant plus qu'elle est déjà mise en œuvre pour les factures relatives aux molécules onéreuses et à la tarification à l'activité en court séjour.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Si vous le voulez bien, monsieur le président, je ferai une réponse commune pour les amendements identiques n^{os} 31 et 177, et pour les amendements n^o 57 et identiques.

Il faut permettre une évolution progressive du circuit de facturation et permettre à l'assurance maladie et aux établissements de s'adapter aux nouvelles règles. À terme, ce seront bien les règles de l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale qui s'appliqueront. Dans l'attente, et compte tenu du circuit de facturation actuel, il convient de prévoir des règles adaptées.

Il ne vous a pas échappé que la phase transitoire visait à permettre la mise en place d'une facturation individuelle et directe des établissements publics et privés non lucratifs à la CPAM de leurs circonscriptions. Il ne s'agit, ni plus ni moins, que d'étendre la facturation au fil de l'eau à ces établissements. Or ils ne disposent pas, à ce jour, des outils informatiques nécessaires.

La facturation au fil de l'eau, via le projet dit FIDES – facturation individuelle des établissements de santé – a vocation à s'appliquer aux actes et consultations externes du secteur de médecine, chirurgie et obstétrique – MCO – au 1^{er} janvier 2016. Elle sera applicable aux séjours MCO en 2018, et pour le secteur SSR – actes et consultations externes et séjour – en 2020. Avis défavorable.

M. le président. Vous avez bien indiqué, madame la rapporteure, que cet avis valait à la fois pour les amendements identiques n^{os} 31 et 177 et pour les amendements n^o 57 et identiques.

Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements identiques n^{os} 31 et 177 ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis défavorable, pour les mêmes raisons, qui sont évidentes.

(Les amendements identiques n^{os} 31 et 177 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n^{os} 57, 198 et 250.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n^o 57.

M. Dominique Tian. Cet amendement vise à compléter l'alinéa 124 par les mots : « , selon la procédure prévue à l'article L. 133-4 du même code ».

À plusieurs reprises, l'Inspection générale des affaires sociales a mis en lumière la complexité des différentes procédures d'inspection et de contrôle des établissements de santé et la perfectibilité du cadre légal et réglementaire les encadrant.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement identique n^o 198.

M. Jean-Pierre Door. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement n^o 250.

M. Bernard Accoyer. Il est défendu.

(Les amendements identiques n^{os} 57, 198 et 250, repoussés par la commission et par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour soutenir l'amendement n^o 462.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Il s'agit d'un amendement rédactionnel, monsieur le président.

(L'amendement n^o 462, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n^o 90.

M. Dominique Tian. Cet amendement, comme chacun sait – puisque M. Pascal Terrasse aurait dû présenter un amendement identique – vise à compléter l'alinéa 129 par les mots : « ainsi que les critères d'attribution aux établissements ». C'est un amendement transcourant.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Avis favorable à cet amendement de consensus. (« Ah ! » sur les bancs du groupe Les Républicains.)

M. Denis Jacquat, rapporteur. C'est le premier de nos amendements qui reçoit un avis favorable !

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Mais non, c'est au moins le troisième ! *(Sourires.)*

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis... favorable! (*Mêmes mouvements.*)

(*L'amendement n° 90 est adopté.*)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n° 47 rectifié, 132 rectifié et 151 rectifié.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 47 rectifié.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement identique n° 132 rectifié.

M. Jean-Pierre Door. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement identique n° 151 rectifié.

M. Bernard Accoyer. Cet amendement prévoit que le Gouvernement remette au Parlement, avant le 1^{er} juillet 2016, un rapport destiné à anticiper les conséquences financières de la réforme sur les établissements de santé. Cette étude présenterait les hypothèses de tarifs, de fractions de tarifs et des coefficients retenus pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017.

En effet, en l'absence d'une étude d'impact détaillée, il est indispensable d'y voir clair, afin que la réforme permette à chaque établissement de répondre au mieux aux missions qui lui sont confiées. Tel est l'objet de ce rapport.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Cette remise de rapport paraît prématurée, dans la mesure où toutes les nouvelles dispositions ne s'appliquent pas encore, et que certaines d'entre elles n'entreront en vigueur qu'en mars 2016.

Cependant, je proposerais volontiers à Mme la ministre que le Gouvernement, qui remet chaque année, à la mi-septembre, un rapport sur le financement des établissements de santé, prévoit un point spécifique sur l'avancement des travaux et les conditions de mise en œuvre du modèle de financement SSR. Avis défavorable.

M. le président. La parole est à Mme la ministre.

Mme Marisol Touraine, ministre. Je vous invite à retirer ces amendements, sans quoi je leur donnerai un avis défavorable. Je réponds en revanche très positivement à la suggestion de Mme la rapporteure : le rapport annuel sur le financement des établissements de santé, qui sera publié en octobre 2016, pourrait utilement prévoir un point spécifique sur l'avancement des travaux et les conditions de mise en œuvre du modèle de financement SSR.

(*Les amendements identiques n° 47 rectifié, 132 rectifié et 151 rectifié ne sont pas adoptés.*)

(*L'article 49, amendé, est adopté.*)

Après l'article 49

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements identiques, n° 53, 183, 264 et 902.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 53.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement identique n° 183.

M. Jean-Pierre Door. En région, on reçoit le bilan d'activité des agences régionales de santé, mais le budget y est présenté sans aucun détail.

Nous souhaiterions que les ARS informent le ministère des investissements publics qui se font pour répondre aux besoins de santé dans les territoires, et que ces informations soient accessibles aux députés et aux sénateurs. Nous pourrions ainsi nous assurer que ces investissements sont conformes à la volonté de la représentation nationale.

Il est vrai que nous recevons un bilan d'activité, mais il ne donne pas le détail des investissements publics dans les régions.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement identique n° 264.

M. Bernard Accoyer. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 902.

M. Gilles Lurton. Il est également défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces amendements identiques ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. En ce qui concerne les dotations au titre des MIGAC, ces amendements sont juridiquement satisfaits par l'article L. 162-22-19 du code de la sécurité sociale.

S'agissant du Fonds d'intervention régional, le FIR, ma réponse est la même : les amendements sont juridiquement satisfaits par l'article L. 14-35-10 du code de la santé publique. J'aimerais par ailleurs vous rappeler que le rapport relatif au FIR est disponible sur le site internet du ministère de la santé. Il a par ailleurs été transmis à tous les membres de la commission des affaires sociales le mercredi 14 octobre 2015, par un courriel du secrétariat de la commission.

M. Dominique Tian. À quelle heure ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. À 15 heures 44, monsieur Tian. Vous pourrez le retrouver sans peine.

Avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

M. le président. La parole est à Mme Isabelle Le Callennec.

Mme Isabelle Le Callennec. Je vous remercie de votre réponse, madame la rapporteure. Les amendements sont juridiquement satisfaits, c'est vrai, mais les nombreuses questions posées au sujet de l'article 49 montrent tout de même qu'il existe un déficit de communication et de circulation de l'information.

M. Bernard Accoyer. Oui!

Mme Isabelle Le Callennec. Plus que de chiffres bruts concernant le FIR ou les MIGAC dans les régions, ce dont nous aimerions disposer, c'est d'une comparaison entre les régions, car elles utilisent leurs moyens d'une manière très différente. Nous avons eu un débat en commission des affaires sociales au sujet des maisons médicales de garde. Dans certaines agences régionales de santé, le financement de ces maisons ne pose aucune difficulté, alors que, dans d'autres régions, il est beaucoup plus difficile d'accéder à des fonds.

Ce qui serait intéressant, et peut-être le ministère l'a-t-il déjà fait, ce serait de comparer les régions entre elles, pour aller au-delà des données brutes, dont nous avons effectivement connaissance. Ce serait beaucoup plus utile, à mon sens, car il existe de très grandes différences d'une ARS à l'autre. Et je ne parle même pas de la réforme des régions, qui va totalement chambouler leur fonctionnement ! Je souhaite bon courage aux futures ARS !

(Les amendements identiques n°s 53, 183, 264 et 902 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer, pour soutenir l'amendement n° 679.

M. Francis Vercamer. Cet amendement, que j'ai déjà présenté l'an dernier, vise à préciser les modalités de répartition du crédit affecté au Fonds d'intervention régional. En effet, le Fonds participe d'une territorialisation des politiques de santé et d'une adaptation de celles-ci aux réalités du territoire pour accompagner les actions qui correspondent aux besoins répertoriés dans chaque région.

L'année dernière, madame la ministre, vous m'avez dit que vous compreniez le sens de mon amendement et que vous y travailleriez. C'est la raison pour laquelle je l'ai déposé à nouveau cette année. J'ai regardé le rapport relatif à ce fonds pour 2014 et j'ai établi une moyenne par habitant.

Le Limousin touche 71,34 euros par habitant et le Centre, 43,38 alors que la moyenne nationale s'élève à 48,59. La différence va quasiment du simple au double entre le Centre et le Limousin. Quant au Nord-Pas-de-Calais, qui touche 46,51 euros par habitant, il est la quinzième région sur vingt-deux. Or je tiens à rappeler que l'espérance de vie y est inférieure à la moyenne nationale – 74,4 ans pour les hommes contre 78,5 et 82,8 pour les femmes contre 84,9. De plus, entre 2008 et 2011, le nombre des décès y a été supérieur de 29 % à la moyenne nationale pour les hommes et de 22 % pour les femmes, et l'indice de mortalité prématurée avant 65 ans y est supérieur à l'indice national de 40 % chez les hommes et de 30 % chez les femmes. Quant à la mortalité par diabète sucré, elle y est supérieure de 40 % par rapport à la moyenne nationale.

Ce sont les raisons pour lesquelles il convient de moduler la répartition des crédits du Fonds d'intervention régional en fonction des besoins de la population et de la démographie, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui. L'année dernière, vous m'avez indiqué que vous y travailleriez. Comment reformerez-vous ou, du moins, modulerez-vous ce système de façon à répondre à un souhait que partage la Cour des comptes qui, dans son dernier rapport, a souligné que le FIR devait être plus fortement modulé en fonction des besoins objectivés des régions ?

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Avis défavorable à cet amendement récurrent de M. Vercamer.

Dans mes propos, Mme Le Callennec trouvera quelques éléments de réponse à son interrogation précédente.

Nous vous avons répondu l'année dernière, monsieur Vercamer, qu'une réflexion était en cours sur la détermination de principes clés de répartition des crédits alloués au FIR. Le rapport relatif au FIR, que tous les membres de la commission des affaires sociales ont reçu, précise qu'« à compter de 2015, la péréquation mise en œuvre vise à renforcer l'adéquation des moyens aux besoins de santé régionaux. Trois critères sont désormais pris en compte afin de pondérer la répartition des dotations en fonction de la population : la mortalité brute, un indice synthétique de précarité et le taux d'ALD standardisé pour tenir compte des maladies chroniques. » Le jeu de ces trois paramètres répondra au moins partiellement à vos exigences.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Demande de retrait ou, à défaut, avis défavorable, dans la mesure où nous avons déjà engagé la démarche que vous souhaitez et qui avait été annoncée. Je vous ai toujours dit, d'ailleurs, que je trouve particulièrement légitime la nécessité de tenir compte des indicateurs de santé publique, de mortalité et de taux d'affections de longue durée pour déterminer les financements du FIR.

Évidemment, l'ensemble des enveloppes ne peuvent pas reposer sur la modulation en termes de santé publique, puisqu'une part des crédits doit prendre en compte d'autres impératifs, notamment la répartition territoriale de l'offre de soins, la permanence de soins ou les mesures relatives au Pacte territoire santé.

(L'amendement n° 679 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 897.

M. Gilles Lurton. Cet amendement vise les référentiels pour les actes en série institués par la loi de financement de la sécurité sociale de 2008. Ces référentiels ne concernant actuellement que l'ambulatoire. L'amendement propose de les étendre également aux centres de rééducation fonctionnelle et aux centres de soins de suite et de rééducation – SSR –, tant publics que privés.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Défavorable. En effet, l'amendement est satisfait par le contrat unique. L'article L.162-1-7 du code de la sécurité sociale encadre la prise en charge des actes réalisés en série, les dispositions ayant pour principale vocation d'optimiser la prise en charge et de lutter contre les abus.

La pertinence des prestations et des actes concerne aussi bien la médecine de ville que la médecine hospitalière. S'agissant des établissements de santé, votre intention est satisfaite, je le répète, par l'article 50 qui instaure un contrat unique entre les ARS et les établissements de santé. Ce contrat couvre les activités de SSR et comporte des volets relatifs à la pertinence des actes, des prescriptions ou des prestations. Ces volets sont conclus en application du plan d'action

pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins, joliment appelé PAPRAPS, ou sur le fondement des recommandations de la HAS et de l'INCa.

(L'amendement n° 897, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 182 et 262.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 182.

M. Jean-Pierre Door. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement identique n° 262.

M. Bernard Accoyer. Cet amendement vise à revenir sur le principe de la dégressivité tarifaire.

L'idée même de la dégressivité tarifaire mérite qu'on s'y arrête quelques instants. En effet, toutes les études montrent que la réalisation, par une équipe médicale, dans un établissement public ou privé, d'un nombre important d'actes de même nature améliore la qualité de cet acte et raréfie les complications – infections iatrogènes, mortalité, réhospitalisation : l'acte est donc de meilleur niveau que dans les services qui réalisent moins d'actes identiques.

Il est donc paradoxal de chercher à mettre en œuvre la dégressivité tarifaire, d'autant que ces services ou ces professionnels sont particulièrement recherchés par les patients.

C'est pourquoi il convient de trouver une solution alternative. Si d'aventure, madame la ministre, vous n'acceptiez pas de revenir sur la dégressivité tarifaire pour des raisons financières, il faut permettre aux usagers, aux malades ou aux handicapés d'accéder tout de même à ces services moyennant l'intervention de l'assurance maladie complémentaire ou un dépassement, qui est généralement pris en charge, du reste, par l'assurance maladie complémentaire.

Il est important d'ouvrir ce débat. En effet, si la dégressivité est mise concrètement en œuvre un jour – ce qui n'a pas été encore été le cas puisque l'ONDAM a été respecté –, des listes d'attente apparaîtront inévitablement, provoquant un rationnement des soins. Nous ne saurions nous satisfaire d'une telle évolution. C'est pourquoi je propose une réflexion sur le sujet, *via* cette respiration offerte par un dépassement facultatif ou par l'intervention du secteur de l'assurance complémentaire.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces amendements identiques ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Monsieur Accoyer, je m'étais permis de vous faire remarquer en commission que l'article cité en référence dans l'amendement n'était pas le bon : il y a une discordance totale entre les activités isolées évoquées dans l'article et l'exposé des motifs.

Je ne sais si vous avez écouté ma remarque ; vous ne l'avez en tout cas pas entendue. Du fait de cette discordance totale, la commission a repoussé l'amendement.

M. Bernard Accoyer. Cela évite de parler du fond.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

(Les amendements identiques n°s 182 et 262 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 328.

M. Jean-Pierre Door. Cet amendement vise à corriger une incohérence de facturation. Actuellement, la pratique de l'activité libérale à l'hôpital public conduit à une double facturation à la sécurité sociale pour les honoraires des médecins. Le praticien facture, ce qui est logique, ses honoraires libéraux et l'hôpital facture un groupe homogène de soins – GHS – qui comporte aussi les honoraires des médecins.

Nous demandons la correction de cette incohérence.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Monsieur Door, les GHS privés n'ont aucun fondement juridique en dehors de leur relation avec l'établissement.

Votre amendement part du postulat que la différence entre les tarifs des secteurs public et privé ne s'explique qu'à travers les charges en personnels médicaux prises en considération dans les seuls tarifs publics, alors que des différences fondamentales, vous le savez, existent.

C'est pourquoi la commission a repoussé cet amendement.

(L'amendement n° 328, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements, n°s 675, 133, 263 et 901, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 133, 263 et 901 sont identiques.

La parole est à M. Francis Vercamer, pour soutenir l'amendement n° 675.

M. Francis Vercamer. Cet amendement vise à rétablir le processus de convergence tarifaire prévu pour 2018 et remis en cause par l'actuelle majorité.

Pour notre groupe, les structures juridiques s'effacent devant les obligations mises en place dans l'intérêt des citoyens. La nature des structures privées ou publiques ne doit pas être discriminante. Aussi est-il justifié d'appliquer progressivement la même grille tarifaire aux secteurs public et privé et les mêmes règles de financement entre les établissements publics et privés. Cette harmonisation progressive des tarifs des secteurs public et privé se comprend dans la limite des écarts justifiés par les différences dans la nature des charges couvertes par ces tarifs, lesquelles sont liées aux différences de périmètres résultant de la réglementation et aux différences dues à la nature des missions et des obligations diverses.

Selon un rapport remis au Parlement sur la convergence tarifaire, pour une prestation de soins similaire les tarifs des cliniques sont en moyenne de 22 % inférieurs à ceux des hôpitaux publics. En outre, la Cour des comptes estime que ce processus pourrait engendrer une économie de 7 milliards d'euros pour l'assurance maladie. Les tarifs financent le même type d'activité : le financement doit donc être égal.

L'amendement propose donc de rétablir la dynamique de convergence tarifaire. En Allemagne, celle-ci, achevée en 2009, a permis de réaliser 11 milliards d'euros d'économies. Je rappelle que les hôpitaux publics bénéficient en plus des missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation – MIGAC.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 133.

M. Jean-Pierre Door. Le processus de convergence tarifaire, comme l'a démontré la CNAMTS – Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés – dans plusieurs de ses rapports, répond à une exigence d'équité de traitement entre les patients qui se voient allouer par l'assurance maladie des moyens différents à pathologies comparables. M. Vercamer l'a également rappelé, un rapport de la Cour des comptes a évoqué un potentiel d'économies de près de 7 milliards d'euros. Vous avez supprimé la convergence tarifaire décidée en 2012, alors qu'elle était prévue dès la mise en place de la T2A : c'est une grave erreur, tant économique que politique. Si en 2017, nous sommes à votre place, eh bien, nous restaurerons la convergence tarifaire entre le public et le privé.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement identique n° 263.

M. Bernard Accoyer. Madame la ministre, il faut savoir reconnaître les erreurs commises. C'est ainsi qu'à son arrivée le Président de la République, soutenu par la nouvelle majorité, a notamment abrogé la loi sur le conseiller territorial. Chacun a pu mesurer les conséquences de cette décision : un mode de scrutin surprenant, des résultats peu favorables à la gauche et, surtout, le maintien de quelque 3 000 élus locaux. Nous n'avons également vu aucune modernisation. En revanche, nous avons assisté à la création de régions géantes dépourvues de toute logique.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Nous connaissons votre discours par cœur !

M. Bernard Accoyer. Le Président de la République a également abrogé la TVA anti-délocalisation pour le regretter trois ans plus tard et reconnaître avoir eu tort. De la même façon vous avez abrogé ou interrompu la convergence tarifaire : c'est une erreur historique, qui n'est ni justifiable ni explicable.

Aucun pays au monde qui cherche à maîtriser l'évolution de ses dépenses de santé n'a commis une telle erreur. Vous l'avez faite, par dogmatisme.

Pour le moment, votre bilan en matière de réforme du système hospitalier paraît bien maigre – en tout cas, pour ce qui est des réformes structurelles. *(Exclamations sur plusieurs bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.)*

M. Gérard Bapt, rapporteur. Ah ! Cela nous manquait !

M. Michel Issindou, rapporteur. Vous n'avez que ce mot à la bouche, mais vous ne l'avez jamais pratiqué !

M. Bernard Accoyer. C'est pourquoi je vous propose d'adopter cet amendement.

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement identique n° 901.

M. Gilles Lurton. Il est défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces quatre amendements ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Monsieur Accoyer, vous avez fait un rappel historique. Mais permettez-moi de vous rappeler qu'un ancien Premier ministre qui est, je crois, candidat aux primaires de votre parti, a déclaré dans des termes choisis qu'il n'avait pas été « à la hauteur » et qu'il regrettait ce qu'il avait fait pendant le quinquennat précédent.

Mme Bernadette Laclais. Et toc !

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Ceci étant, je donnerai à ces amendements la même réponse que celle qui avait été donnée l'année dernière et l'année précédente à des amendements identiques : défavorable, pour les mêmes raisons.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Très bien !

(L'amendement n° 675, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(Les amendements identiques n° 133, 263 et 901, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement n° 523.

M. Bernard Accoyer. Madame la ministre, je suis sûr que vous regarderez avec un œil indulgent cet amendement important et intéressant : il prévoit que « le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1^{er} juin 2016, un rapport sur l'impact de la suppression des jours de carence à l'hôpital ».

De la même manière que vous avez adopté, de façon dogmatique, les mesures que j'ai évoquées tout à l'heure, vous avez supprimé les jours de carence dans les hôpitaux publics. Cette décision est totalement injuste, puisque les salariés du privé, soumis au régime général, se voient appliquer trois jours de carence.

M. Gérard Sebaoun. Ces jours sont pris en charge à 70 % par l'employeur !

M. Bernard Accoyer. La suppression des jours de carence dans les hôpitaux publics n'est donc pas justifiable.

Les conséquences de cette décision inégalitaire ont été immédiates. L'introduction de la journée de carence avait permis une économie importante, évaluée à 70 millions d'euros, et provoqué une baisse de 40 % du nombre d'arrêts de travail de courte durée.

La suppression des jours de carence, qui ne concernait pas uniquement la fonction publique hospitalière, mais l'ensemble de la fonction publique, a eu un surcoût de 400 millions d'euros par an. C'est énorme !

M. Jean-Pierre Door. Eh oui !

M. Bernard Accoyer. Pour revenir à la fonction publique hospitalière, la réintroduction des jours de carence est une demande de la Fédération hospitalière de France, la FHF. Il paraît curieux que vous persistiez à la refuser.

M. Jean-Pierre Door. Très bien !

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Avec les mêmes explications que l'année dernière et l'année précédente, nous donnerons le même avis aux mêmes amendements : défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

M. le président. La parole est à M. Gérard Sebaoun.

M. Gérard Sebaoun. On peut toujours répéter la même chose, année après année, mais on ne peut pas cacher la réalité : si les arrêts de courte durée ont effectivement diminué, les arrêts de plus de quatre jours ont augmenté. Quand on fait le bilan, quoi qu'en dise la FHF, il n'est pas certain que la réintroduction des jours de carence permette de gagner beaucoup de millions d'euros ; en outre, elle détruirait les conditions de travail à l'hôpital.

M. Bernard Accoyer. Mais non ! Ce sont les 35 heures qui les ont détruites, vous le savez bien !

(L'amendement n° 523 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n° 5 rectifié, 621 et 741 rectifié, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 5 rectifié et 621 sont identiques.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 5 rectifié.

M. Gilles Lurton. Dans l'amendement n° 523, notre collègue Bernard Accoyer demandait la remise d'un rapport. L'amendement n° 5 rectifié, dont le premier signataire est Frédéric Lefebvre, vise à revenir sur la décision d'abroger la journée de carence dans la fonction publique hospitalière et territoriale et à instaurer trois jours de carence dans l'ensemble des fonctions publiques.

M. le président. La parole est à Mme Isabelle Le Callennec, pour soutenir l'amendement identique n° 621.

Mme Isabelle Le Callennec. Cet amendement va plus loin que la demande d'un rapport : il vise tout simplement à revenir à l'instauration de journées de carence non seulement dans la fonction publique hospitalière, mais également dans les fonctions publiques d'État et territoriale.

Notre collègue Bernard Accoyer l'a rappelé tout à l'heure : en arrivant aux affaires, vous avez malheureusement tout de suite abrogé une mesure qui consistait à instaurer un jour de carence. Cette seule journée a permis de réaliser des économies et de lutter contre l'absentéisme.

Pour répondre à votre intervention précédente, monsieur Sebaoun, je veux préciser qu'il n'est question que des arrêts de travail de courte durée.

M. Gérard Sebaoun. La diminution des arrêts de courte durée provoque l'augmentation des arrêts de longue durée !

Mme Isabelle Le Callennec. Notre amendement ne concerne pas les congés de longue maladie, de longue durée, ou les cas où la maladie provient de causes exceptionnelles.

Il y a là une question d'équité. Nous regrettons que vous ne saisissiez pas cette opportunité de rétablir de l'équité...

M. Gérard Sebaoun. L'équité, ce n'est pas cela ! C'est incroyable !

Mme Isabelle Le Callennec. ...et de permettre des économies. C'est parfaitement incompréhensible.

On entend souvent l'argument selon lequel les entreprises prendraient en charge une partie des jours de carence des salariés du privé.

M. Gérard Sebaoun. En effet, à 67 % !

Mme Isabelle Le Callennec. Peut-être, mais pas dans les petites entreprises. Je regrette qu'on ne fasse même pas le calcul, qu'on n'étudie même pas l'impact de l'introduction de trois jours de carence, dans un objectif d'équité. *(Exclamations sur plusieurs bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.)* Réintroduisez au moins un jour de carence, mes chers collègues ! On l'a vu : l'effet a été immédiat. Alors que vous prônez la justice et l'amélioration de la situation des finances publiques, votre refus est incompréhensible.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement n° 741 rectifié.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Il va demander l'introduction d'une semaine entière de carence !

M. Bernard Accoyer. Cet amendement très intéressant permettrait de réaliser beaucoup d'économies dans les hôpitaux, en particulier sur le poste de dépenses le plus important, celui des salaires.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. On pourrait aussi ne plus payer du tout les fonctionnaires malades !

M. Bernard Accoyer. Il vise à instaurer trois jours de carence à l'hôpital public, comme dans le privé.

Comme l'a expliqué brillamment Isabelle Le Callennec, avec son talent habituel, l'objectif de cette mesure est celui que vous répétez à longueur de séance, madame la ministre, c'est-à-dire la justice. La justice, c'est que les jours de carence soient équivalents dans le régime général, auquel sont soumis les salariés du privé, et dans le régime de la fonction publique hospitalière, comme dans la fonction publique en général.

M. Jean-Pierre Door et M. Dominique Tian. Très bien !

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces trois amendements ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Monsieur Accoyer, je demande que les propositions des députés de votre groupe sur ces trois jours de carence soient équivalentes. Je vous invite à lire le rapport de Mme Poletti sur la proposition de loi relative aux arrêts de travail et aux indemnités journalières, discutée en avril 2014 : « Il n'est donc pas envisageable d'instaurer trois jours de carence sans aucune mesure de neutralisation. » Sur cet amendement itératif, je propose donc que vous vous concertiez au sein de votre groupe et que vous reveniez l'année prochaine.

M. Bernard Accoyer. Si Dieu me prête vie, je reviendrai ! Je déposerai le même amendement lorsque nous examinerons le prochain PLFSS !

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Ces trois amendements ont été repoussés par la commission.

M. Bernard Accoyer. Ce n'est pas très étonnant.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

M. le président. La parole est à Mme Isabelle Le Callennec.

Mme Isabelle Le Callennec. Madame la rapporteure, l'exposé sommaire de notre amendement rappelle aussi que Mme Poletti a écrit, dans son rapport, qu'il « est permis de penser que l'instauration du jour de carence a eu un certain effet sur l'absentéisme occasionné par les arrêts de courte durée ». Lisez l'excellent rapport de Mme Poletti jusqu'au bout !

M. le président. La parole est à M. Gérard Sebaoun.

M. Gérard Sebaoun. On ne peut pas tout dire ! Quand on lit un rapport, il faut le lire jusqu'au bout, et il faut lire aussi les débats que nous avons eus sur cette proposition de loi relative aux arrêts de travail et aux indemnités journalières. Interrogée sur ce sujet, la ministre, Mme Lebranchu, avait répondu qu'une couverture correcte des salariés du public – couverture dont bénéficiaient dans 70 % des cas les salariés du privé – coûterait 1 milliard d'euros. Mais je sais que la droite est pour le moins-disant, alors que nous portons une autre considération aux salariés.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Je pensais que le débat était clos, mais il convient de répondre à M. Sebaoun. Les directeurs d'hôpitaux publics ont adressé au Président de la République une lettre pour lui demander de revenir sur l'abrogation du jour de carence, qui permettait aux hôpitaux d'économiser 80 millions d'euros d'intérim par an. Au point où nous en sommes, il ne faut pas nier les évidences ! L'instauration de trois jours de carence serait préférable : elle permettrait de résoudre une partie des difficultés que rencontrent les établissements, qui connaissent, dans certains services, un taux d'absentéisme de 20 à 30 %. Si vous ne nous croyez pas, ce qui est votre droit, croyez au moins les directeurs d'hôpitaux publics !

M. Gérard Sebaoun. Vous êtes pour le moins-disant tout le temps !

(Les amendements identiques n° 5 rectifié et 621 ne sont pas adoptés.)

(L'amendement n° 741 rectifié n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements identiques, n° 54, 184, 266 et 903 rectifié.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 54.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement identique n° 184.

M. Jean-Pierre Door. Défendu.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement identique n° 266.

M. Bernard Accoyer. Défendu.

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement identique n° 903 rectifié.

M. Gilles Lurton. Défendu également.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces quatre amendements identiques ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Je crois avoir précédemment répondu à ces amendements : défavorable.

(Les amendements identiques n° 54, 184, 266 et 903 rectifié, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 78 et 829.

La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 78.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Je serais heureuse de proposer à Mme Laclais de défendre son amendement n° 829, qui est identique à celui de la commission.

M. le président. La parole est donc à Mme Bernadette Laclais, pour soutenir l'amendement n° 829.

Mme Bernadette Laclais. Merci, madame la rapporteure, de me laisser présenter cet amendement qui a également été adopté par notre commission. Il prévoit que le Gouvernement remette au Parlement un rapport relatif aux restes à charge pour les femmes atteintes de pathologiques cancéreuses, en particulier du cancer du sein.

Je salue les propositions de Mme la ministre concernant le dépistage du cancer du sein : je suis persuadée que notre assemblée les adoptera à l'unanimité. Mais lorsque les femmes sont atteintes de la maladie, ou même lorsqu'elles sont guéries, les restes à charge demeurent particulièrement importants – je veux parler notamment des restes à charge relatifs à des soins post-opératoires, à l'acquisition du matériel nécessaire ou à la reconstruction.

Le rapport demandé au Gouvernement permettra d'y voir beaucoup plus clair. Aujourd'hui, des chiffres sont annoncés : les restes à charge s'élèveraient en moyenne à 228 euros par an pour les femmes qui ne font pas le choix de la reconstruction, et à 539 euros par an pour celles qui optent pour la chirurgie post-opératoire. Les écarts sont très importants, puisque les dépassements d'honoraires peuvent atteindre 7 000 euros.

Madame la ministre, je vous remercie de votre attention sur ce sujet – je n'en doute pas, puisque votre portefeuille regroupe la santé et les droits des femmes, et que parmi les droits des femmes, il y a celui de se reconstruire.

M. le président. L'amendement n° 78 a été adopté par la commission : j'en déduis, madame Delaunay, que la commission est favorable à ces deux amendements identiques.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Tout à fait, monsieur le président.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Je comprends la préoccupation que vous exprimez, madame la députée. J'ai déjà eu l'occasion de vous répondre à l'issue de la discussion générale. Des actions sont déjà engagées dans le cadre du plan cancer pour permettre une meilleure prise en charge des coûts afférents au cancer du sein.

Nous avons besoin d'y voir clair : c'est pour cette raison que l'Institut national du cancer – INCa – a engagé une étude visant à comparer le reste à charge des personnes atteintes d'un cancer à celui de l'ensemble de la population. Les résultats de cette étude seront disponibles en 2017. Je propose donc que ce soit ce rapport de l'INCa que le Gouvernement remette au Parlement : il n'y a pas de meilleure garantie d'efficacité ! Je donne un avis favorable à votre amendement, en précisant bien que c'est le rapport de l'INCa qui vous sera transmis.

M. le président. La parole est à M. Gérard Bapt, rapporteur.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Madame la ministre, permettez-moi de vous faire part de mon étonnement lorsque, après avoir discuté de cet amendement avec Mme Delaunay et Mme Laclais, j'ai eu la curiosité d'interroger la caisse primaire d'assurance maladie de Haute-Garonne, comme l'avait fait Mme Laclais dans son département. La caisse a été en mesure de me transmettre des chiffres concernant les reconstructions mammaires après ablation d'un sein dans le secteur privé, mais elle m'a répondu être incapable de faire la même chose pour le secteur public. Je pense qu'il y a un problème d'intégration des données entre l'ARS et l'assurance maladie.

M. Bernard Accoyer. Le problème, c'est l'opacité du secteur public !

M. Gérard Bapt, rapporteur. Nous pourrions d'ores et déjà étudier pourquoi de telles informations, qui devraient à mon sens être fournies automatiquement par le programme de médicalisation des systèmes d'information – PMSI –, ne sont pas accessibles facilement.

(Les amendements identiques n° 78 et 829 sont adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 257.

M. Dominique Tian. Le présent amendement vise à demander au Gouvernement un rapport sur les réorganisations de l'offre de soins qui ont été engagés dans les secteurs sanitaire et médico-social. Il s'agit des soins ambulatoires, lesquels sont une priorité pour le Gouvernement. Un tel rapport serait le bienvenu.

(L'amendement n° 257, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 77.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Les consultations pluridisciplinaires, importantes pour les établissements hospitaliers, tout spécialement pour les CHU, font actuellement l'objet d'un financement *via* les dotations qui représentent un peu plus de 230 millions d'euros. Il s'appuie sur un recueil de données relatives à la file active, aux nombres de consultations et de consultants.

Le mode de financement actuel n'est pas suffisant pour inciter au développement de ces séances, alors qu'elles peuvent être bénéfiques tant pour les patients que pour les équipes médicales concernées. Elles peuvent également être sources d'économies.

L'objet du rapport consiste à évaluer l'opportunité de valoriser autrement et mieux ces consultations afin de les développer davantage.

(L'amendement n° 77, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement n° 434.

M. Bernard Accoyer. Monsieur le président, il semble que nos débats avancent rapidement.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Pas grâce à vous.

M. Bernard Accoyer. Je propose un amendement « d'ambiance » destiné à réveiller la majorité. Je propose en effet la remise d'un rapport sur l'impact financier des 35 heures...

M. Gérard Bapt, rapporteur. C'est nouveau !

M. Bernard Accoyer. ...pour les personnels hospitaliers, sujet qui, je le sais, rassemble la majorité, mais qui mobilise aussi les directeurs d'établissements, la Fédération hospitalière de France – la FHF – qui considèrent que les 35 heures ont créé un problème majeur. Mme Aubry elle-même a reconnu que cela s'était mal passé ; quant à M. Lionel Jospin, il a dit regretter cette mesure.

Vous vous êtes complètement trompés lorsque vous avez imposé cette mesure sans concertation. Au demeurant, il n'était pas prévu au départ que les 35 heures – déjà hautement discutables – soient appliquées à la fonction publique. Mais, les élections approchant, on les a étendues à la fonction publique

Mme Isabelle Le Callennec. Ce fut une grave erreur !

M. Bernard Accoyer. Sans aucune étude sur les conséquences – et on a vu qu'elles ont été catastrophiques –, les 35 heures ont été imposées à l'hôpital. Des professions entières qui n'avaient jamais ménagé leur temps de travail se sont mises à compter leurs heures de travail, et vous connaissez la suite. Les conditions de travail ont été dégradées, et aujourd'hui se pose le problème du coût.

Martin Hirsch lui-même, pourtant soutenu par le Gouvernement dans sa mission à la tête de l'AP-HP, explique que ce sont 40 millions d'euros qui sont en jeu rien qu'à l'AP-HP chaque année, et vous voyez les difficultés dans lesquelles il se débat. Le rapport que nous demandons par cet amendement est donc loin d'être superflu.

(L'amendement n° 434, repoussé par la commission et par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Article 50

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, inscrit sur l'article 50. *(Exclamations sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.)*

M. Bernard Accoyer. Nous avons encore du temps devant nous, chers collègues. Il nous reste des amendements à présenter, on peut donc prolonger tranquillement, avec pause ou sans pause. Nous avons tout l'après-midi devant nous.

Mme Marisol Touraine, ministre. Je suis à votre disposition tout le week-end.

M. Bernard Accoyer. En effet, madame la ministre, y compris lundi, puisque la conférence des présidents a prévu des séances lundi. Je vous apporterai du reblochon de Haute-Savoie !

Nous proposons la suppression de l'article 50, car le projet de loi de financement de la sécurité sociale propose de fusionner dans un seul contrat les différentes démarches contractuelles de gestion du risque, lesquelles se sont multipliées ces dernières années : contrat de bon usage du médicament, contrat d'amélioration des pratiques, pertinence.

Les questions soulevées par la mise en place de ces dispositifs – cohérence avec la démarche de certificat HAS, implication des médecins libéraux dans la contractualisation, transparence dans la détermination des indicateurs – ne sont pas résolues. C'est pour cette raison qu'il convient de supprimer l'article 50.

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n^{os} 49, 178 et 259 visant à supprimer l'article 50.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n^o 49.

M. Dominique Tian. Si l'on supprime cet article, on gagnera du temps. *(Sourires.)* Mais ce n'est peut-être pas un argument pour vous convaincre... *(Sourires.)*

Comme vient de le dire excellemment Bernard Accoyer, le projet de loi propose de fusionner dans un seul contrat les différentes démarches contractuelles de gestion du risque. Cette simplification de forme n'est pas à la hauteur des enjeux.

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement identique n^o 178.

M. Gilles Lurton. L'amendement est défendu.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement identique n^o 259.

M. Bernard Accoyer. Il est défendu, monsieur le président.

(Les amendements identiques n^{os} 49, 178 et 259, repoussés par la commission et par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n^{os} 493 et 494, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour les soutenir.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Il s'agit d'amendements rédactionnels.

(Les amendements n^{os} 493 et 494, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 48 et 179.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n^o 48.

M. Dominique Tian. Cet amendement étant très proche de celui de Pascal Terrasse, que je représente en quelque sorte aujourd'hui, je ne doute pas du sort qui lui sera réservé. Cet amendement transcourant et de bon sens devrait en effet recueillir un avis favorable.

M. Bernard Accoyer. Il « devrait » en effet recueillir un avis favorable.

M. Dominique Tian. Nous proposons d'insérer la phrase suivante après la première phrase de l'alinéa 6 : « Pour les établissements de santé privés, les médecins libéraux exerçant dans leur structure sont aussi signataires du contrat ». Cela n'a pas échappé à Pascal Terrasse. Je ne doute donc pas de l'issue...

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement identique n^o 179.

M. Gilles Lurton. L'amendement est défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Même avec la caution de M. Terrasse, je donne un avis défavorable à l'amendement.

M. Bernard Accoyer. Nous voilà rassurés !

M. Gérard Bapt, rapporteur. Il y a de l'eau dans le gaz !

(Les amendements identiques n^{os} 48 et 179, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements, n^{os} 495, 496, 531, 497, 503, 502, 498, 504, 505, 506, 499 et 500, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour les soutenir.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Il s'agit d'amendements rédactionnels.

(Les amendements n^{os} 495, 496, 531, 497, 503, 502, 498, 504, 505, 506, 499 et 500, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n^o 26 rectifié.

M. Dominique Tian. L'amendement est défendu, monsieur le président.

(L'amendement n^o 26 rectifié, repoussé par la commission et par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n^{os} 507, 508 et 501, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour les soutenir.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. L'amendement n^o 507 est de coordination. L'amendement n^o 508 corrige une erreur de référence et l'amendement n^o 501 est rédactionnel.

(Les amendements n^{os} 507, 508 et 501, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

(L'article 50, amendé, est adopté.)

Après l'article 50

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 593.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. J'indique par avance que je retirerai l'amendement suivant, n° 79, de la commission car la rédaction du présent amendement est plus satisfaisante.

Il est proposé de subordonner la prise en charge par l'assurance maladie au respect de l'obligation faite aux prescripteurs de transport de mentionner sur cette prescription les indications permettant leur identification par la caisse d'assurance maladie et l'authentification de leurs prescriptions.

Le prescripteur est ainsi identifié par son numéro de prescripteur au répertoire partagé des professionnels de santé. Cet amendement a été accepté par la commission.

(L'amendement n° 593, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Vous retirez donc l'amendement n° 79, madame la rapporteure ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Oui, monsieur le président.

(L'amendement n° 79 est retiré.)

Article 51

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n°s 51, 180 et 260.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 51.

M. Dominique Tian. Le présent amendement vise à supprimer l'article 51. (*« Mais non ! » sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement identique n° 180.

M. Jean-Pierre Door. En dépit des concertations entre la direction générale de l'offre de soins – DGOS – et les fédérations sur la mise en œuvre d'une mesure de renforcement de la représentativité de l'enquête nationale des coûts, cet article ne prévoit qu'un système de sanctions totalement inapproprié.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement identique n° 260.

M. Bernard Accoyer. Il est défendu.

(Les amendements identiques n°s 51, 180 et 260, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 50 et 181.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 50.

M. Dominique Tian. Cet amendement a pour objet, à l'alinéa 8, de substituer aux mots : « sur proposition de la personne publique mentionnée au troisième alinéa de l'article

L. 6113-11 et après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé, » les mots : « après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé, dont les fédérations les représentant, les critères permettant de déterminer la capacité des établissements à participer aux études nationales de coûts et ».

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement identique n° 181.

M. Jean-Pierre Door. L'amendement est défendu, monsieur le président.

(Les amendements identiques n°s 50 et 181, repoussés par la commission et par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements, n°s 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515 et 516, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour les soutenir.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Il s'agit d'amendements rédactionnels.

(Les amendements n°s 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515 et 516, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

(L'article 51, amendé, est adopté.)

Après l'article 51

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n°s 405 et 287, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement n° 405.

M. Bernard Accoyer. J'associe à la défense de cet amendement mon collègue Olivier Marleix. L'évolution des dépenses de radiothérapie a été trois fois plus importante au moins dans le secteur public que dans le secteur privé. Comme il s'agit d'un poste lourd, cela représente une surcharge de plus de 45 millions d'euros qui est ainsi imposée à l'assurance maladie.

Il semble que cela soit lié à l'utilisation de machines différentes dans le secteur public et le secteur privé. Dans le secteur public, il y a des machines dédiées qui sont les seules capables de traiter un certain nombre d'affections cancéreuses. Il est probable que par un glissement, ces machines – et leurs tarifs favorables – soient utilisées pour le traitement de tumeurs qui pourraient tout aussi bien être traitées par des machines sans sur-tarifcation.

Il y a là un dérapage financier qui ne devrait pas vous laisser indifférente, madame la ministre, vous qui êtes à la recherche d'économies de tous côtés.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 287.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Monsieur Accoyer, vous mettez en cause la probité des radiothérapeutes.

M. Bernard Accoyer. Ce n'est pas ce que j'ai dit!

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. La diversité des machines est grande et l'indication est faite par le seul radiothérapeute, en fonction du type de tumeur et de sa capacité de ciblage. Avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Madame la rapporteure, est-il interdit de poser une question lorsque, pour les mêmes traitements, les dépenses varient du simple au triple? Vous m'avez apostrophé d'une manière agressive, mais vous n'êtes pas très objective. Graves ou non, les maladies doivent toutes être traitées et notre devoir à tous est de rechercher comment assurer le meilleur traitement au meilleur prix, avec la meilleure qualité et la meilleure sécurité. En l'espèce, convenez que j'ai quand même le droit de poser cette question.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Tout à fait.

(L'amendement n° 405 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 287 n'est pas adopté.)

Article 52

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, inscrit sur l'article.

M. Jean-Pierre Door. Je défendrai par la même occasion l'amendement n° 186.

L'article 52 prévoit la réduction des taux de cotisation des praticiens et des auxiliaires médicaux conventionnés, en particulier dans le secteur 1. Ils peuvent à ce titre bénéficier de compensations de leurs cotisations sociales par la CNAMTS, ce qui n'est pas le cas pour le secteur 2.

Cette disposition n'a pas sa place dans le cadre du PLFSS, mais dans celui des négociations conventionnelles entre les professionnels de santé et les caisses d'assurance maladie. Nous vous proposerons donc, avec l'amendement n° 186, la suppression de cet article.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 186.

M. Jean-Pierre Door. Il est défendu.

(L'amendement n° 186, repoussé par la commission et par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements, n°s 694, 695, 697 et 696, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à Mme la rapporteure, pour les soutenir.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Ces amendements sont rédactionnels.

(Les amendements n°s 694, 695, 697 et 696, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

(L'article 52, amendé, est adopté.)

Après l'article 52

M. le président. Je suis saisi d'un amendement, n° 592, portant article additionnel après l'article 52.

La parole est à Mme la rapporteure, pour le soutenir.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Compte tenu des engagements que j'ai reçus du Gouvernement de satisfaire dans un délai raisonnable l'objet de cet amendement, je le retire.

(L'amendement n° 592 est retiré.)

Articles 53 et 54

(Les articles 53 et 54 sont successivement adoptés.)

Après l'article 54

M. le président. Je suis saisi d'un amendement, n° 722, portant article additionnel après l'article 54.

La parole est à M. Jean-Louis Roumegas, pour le soutenir.

M. Jean-Louis Roumegas. Il est défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Défavorable, car le délai du 1^{er} janvier 2016 pour la remise d'un rapport me semble un peu court.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

(L'amendement n° 722 n'est pas adopté.)

Article 55

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, inscrite sur l'article.

Mme Jacqueline Fraysse. Cet article fixe pour 2016 l'objectif national des dépenses d'assurance-maladie à 1,75 %. Cette enveloppe de dépenses autorisées pour l'année à venir est la plus faible depuis vingt ans et représente 3,4 milliards d'euros d'économies à réaliser sur les dépenses de santé des Français. Il y a donc lieu d'être très préoccupés, notamment pour ce qui concerne les hôpitaux publics, car nombre d'entre eux sont déjà en situation très critique après plusieurs années consécutives d'efforts importants.

Cependant, entre la réduction des dépenses hospitalières et les économies à réaliser sur le virage ambulatoire – avant même, d'ailleurs, qu'il soit réalisé –, vous exigez encore un peu plus d'un milliard d'euros d'économies en 2016. Cette spirale de régression pénalisante pour les patients et épuisante pour les personnels, nous la vivons depuis quatre ans dans la circonscription dont je suis élue, à Nanterre, où l'hôpital Max Fourestier est soumis à des réductions de budget insoutenables. Alors que le déficit de cet hôpital a été divisé par deux sur les trois dernières années, on exige maintenant, au lieu de l'encourager sur cette voie, plus de 3 millions d'euros d'économies supplémentaires et on diminue de 7 millions l'enveloppe d'investissement, sans aucune prise en compte de

la spécificité de cet établissement, qui accueille et traite notamment près d'un millier de personnes en très grande précarité.

Combien de temps nos hôpitaux publics tiendront-ils le coup? Comment vont-ils se moderniser et développer la chirurgie ambulatoire, et comment seront-ils en mesure de répondre aux besoins de santé de celles et ceux qui ne peuvent supporter les tarifs pratiqués dans les établissements privés?

(L'article 55 est adopté.)

Après l'article 55

M. le président. Je suis saisi d'un amendement, n° 680, portant article additionnel après l'article 55.

La parole est à M. Francis Vercamer, pour le soutenir.

M. Francis Vercamer. Cet article tend à prévoir la remise par le Gouvernement d'un rapport sur les objectifs régionaux de dépenses d'assurance-maladie – ORDAM. Cet amendement, souvent porté par M. Jean-Luc Préel, récemment disparu et à qui je tiens à rendre ici hommage, vise à ce que les objectifs soient définis par région plutôt qu'au niveau national. Cette mesure va dans le sens de celle que je proposais tout à l'heure à propos du Fonds d'intervention régional, pour lequel il serait plus efficace de fixer des objectifs régionaux prenant en compte la situation sanitaire et sociale des régions concernées.

La Cour des comptes explique du reste, et suivant ainsi la proposition longtemps portée par Jean-Luc Préel, que les agences régionales de santé – ARS – « devraient mieux prendre en compte l'objectif de maîtrise des dépenses à travers la fixation d'objectifs régionaux de dépenses d'assurance maladie. Ces objectifs régionaux, qui déclinerait l'ONDAM national, permettraient de moduler la contrainte financière en fonction des besoins de rééquilibrage de l'offre de soins non seulement entre secteurs, mais aussi entre régions, à travers la fixation d'objectifs de résorption des inégalités d'accès aux soins ». Comme vous le voyez, la Cour des comptes est elle aussi favorable à l'ORDAM.

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Cet amendement a déjà été souvent présenté. Avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 680 n'est pas adopté.)

Article 56

(L'article 56 est adopté.)

M. Denis Jacquat. Monsieur le président, j'étais inscrit sur cet article et aurais souhaité m'exprimer.

VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA QUATRIÈME PARTIE

M. le président. Je mets aux voix l'ensemble de la quatrième partie du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2016.

(L'ensemble de la quatrième partie du projet de loi est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre.

Mme Marisol Touraine, ministre. À la fin de nos travaux, je tiens à remercier chacune et chacun sur ces bancs, ainsi que, comme il est d'usage, les services de la séance et les administrateurs de la commission.

Mes remerciements seront cependant plus brefs que je ne l'aurais souhaité et plus rapides que d'habitude, car je tiens à exprimer, au nom du Gouvernement, l'émotion qui nous étreint à la suite du terrible accident qui s'est produit tôt ce matin en Gironde – je sais que Mme la rapporteure va rejoindre rapidement son département. Cette collision entre un camion et un autocar est un accident dramatique, catastrophique, dont les victimes se comptent par dizaines – je ne veux pas donner de chiffres, car il appartiendra évidemment aux autorités compétentes de faire ce bilan, qui est cependant déjà l'un des plus lourds qu'ait connus la France depuis des décennies.

Je veux exprimer l'émotion du Gouvernement et dire que nous sommes collectivement mobilisés. Bien entendu, les services de secours, qu'il s'agisse de la sécurité civile ou des personnels médicaux et hospitaliers, sont sur place et mobilisés. Le maire de la commune de Puisseguin est évidemment engagé et l'hôpital de Libourne, qui est le plus proche, a tout mis en place pour pouvoir accueillir les personnes malheureusement décédées et les blessés, dont certains sont dans un état très grave.

Je suis certaine que nous aurons chacune et chacun, dans nos fonctions, l'occasion d'exprimer notre émotion et d'organiser des moments de recueillement dans les heures ou les jours qui viennent. Puisque nous arrivons au terme de ce débat, dans ce lieu symbolique du rassemblement de la communauté nationale, je voudrais vous demander quelques instants de recueillement en mémoire de nos concitoyens disparus, victimes de cet accident. *(Mme la ministre et Mmes et MM. les députés se lèvent et observent une minute de silence.)*

Merci, monsieur le président. Je suis éminemment désolée que nos travaux se terminent dans ce contexte. Malgré cela, j'exprime à nouveau à chacune et à chacun mes remerciements les plus sincères pour les travaux que nous venons de mener.

M. le président. Merci, madame la ministre, mes chers collègues, pour cette minute de silence.

Nous avons achevé l'examen des articles du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016.

Je rappelle que la conférence des présidents a décidé que les explications de vote et le vote par scrutin public sur l'ensemble du projet de loi auront lieu le mardi 27 octobre, après les questions au Gouvernement.

2**ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE**

M. le président. Prochaine séance, mardi 27 octobre 2015, à quinze heures :

Questions au Gouvernement ;

Vote solennel sur le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2016 ;

Seconde partie du projet de loi de finances pour 2016 : Examen des crédits de la mission « Défense ».

La séance est levée.

(La séance est levée à douze heures cinquante-cinq.)

La Directrice du service du compte rendu de la séance de l'Assemblée nationale

CATHERINE JOLY



ABONNEMENTS

NUMÉROS d'édition	TITRES	TARIF abonnement France (*)
		Euros
	DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE	
03	Compte rendu..... 6 mois	103,90
33	Questions..... 6 mois	76,95
	DÉBATS DU SÉNAT	
05	Compte rendu..... 6 mois	93,40
35	Questions..... 6 mois	55,85
85	Table compte rendu.....	19,80

En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande

Paiement à réception de facture

En cas de règlement par virement, indiquer obligatoirement le numéro de facture dans le libellé de votre virement.

Pour expédition par voie aérienne (outre-mer) ou pour l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination

(*) Arrêté du 8 décembre 2014 publié au *Journal officiel* du 10 décembre 2014

Direction, rédaction et administration : 26, rue Desaix, 75727 Paris Cedex 15
Standard : 01-40-58-75-00 – Accueil commercial : 01-40-15-70-10 – Télécopie abonnement : 01-40-15-72-75

Prix du numéro : 3,90 €
(Fascicules compte rendu et amendements)