

ASSEMBLÉE NATIONALE

24 novembre 2010

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2011 (C.M.P.) - (n° 2950)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 9 Rect.

présenté par
le Gouvernement-----
ARTICLE 41 BIS

Rédiger ainsi cet article :

« Le quatrième alinéa de l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il précise les montants d'aide à la contractualisation attribués aux établissements mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 au titre des obligations légales et réglementaires spécifiques qui leur incombent. ». »

EXPOSÉ SOMMAIRE

La disposition adoptée vise à intégrer explicitement, dans la conduite de la convergence tarifaire intra et intersectorielle, la prise en compte des écarts de coûts résultant d'obligations légales et réglementaires différentes entre établissements de santé publics, d'une part, et des établissements de santé privés, non lucratifs et de statut commercial, d'autre part.

La mise en œuvre de cette disposition est en contradiction avec le processus de convergence en s'attachant à corriger les écarts par priorité à la détermination d'un périmètre commun. En effet, la notion de « charges » à laquelle renvoient les dispositions relatives à la convergence peut s'entendre, soit au sens de « charges comptables pesant sur les coûts de production », soit au sens de « missions ». C'est cette dernière acception que le Gouvernement souhaite privilégier. Dans le cas contraire, cela serait équivalent à un retour à la dotation globale puisque l'on examinerait les charges des établissements, on considérerait celles qui sont ou non légitimes, et on les financerait.

Nous risquerions de voir se multiplier les motifs de couverture des coûts et les coefficients correcteurs. Il va néanmoins de soi que le modèle de financement se doit de prendre en compte, à la marge, les spécificités des établissements et leurs difficultés temporaires. Cette part de souplesse est fournie par les MIGAC. Ce sont elles qui ont vocation à compenser ponctuellement les situations spécifiques ou inévitables qui pourraient concerner certains établissements. L'amendement du

gouvernement propose donc que le rapport annuel au parlement relatif aux MIGAC rendra compte du montant des mesures d'accompagnement dont auront bénéficié les établissements de santé privés anciennement sous dotation globale.

Le principe de la T2A doit néanmoins rester que la même prestation ou la même mission est financée au même niveau. Dans le cadre de la tarification à l'activité, l'équilibre financier des établissements doit davantage résulter de leur choix d'intervenir sur tel ou tel segment d'activité et de la valorisation de ces segments d'activité que d'une compensation d'un différentiel de charges, fût-il d'origine légale ou réglementaire.