

ASSEMBLÉE NATIONALE

21 octobre 2011

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2012 - (n° 3790)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 502

présenté par

Mme Marisol Touraine, M. Bapt, Mme Lemorton, Mme Biémouret, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Clergeau, Mme Delaunay, Mme Laurence Dumont, M. Gille, Mme Hoffman-Rispal, Mme Hurel, M. Hutin, Mme Iborra, M. Issindou, M. Jean-Marie Le Guen, M. Lebreton, M. Liebgott, M. Mallot, Mme Oget, Mme Orliac, M. Christian Paul, Mme Pinville, M. Renucci, M. Sirugue
et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 35, insérer l'article suivant :**

Le VII de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 est supprimé.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à supprimer la convergence tarifaire conduite à « marche forcée » entre les hôpitaux publics et les cliniques privées.

Dans la LFSS pour 2010, le gouvernement a reporté la convergence à 2018 au lieu de 2012. Or ce dispositif doit être supprimé sous toutes ses formes, y compris la convergence ciblée mise en œuvre en 2010, dans l'attente des enquêtes préconisées par l'IGAS en 2006 permettant d'identifier le poids des missions de service public dans le financement des établissements de santé.

Les modalités de détermination des coûts des séjours sont différentes entre les établissements publics et privés.

Les honoraires médicaux ne sont pas intégrés dans les coûts des séjours des cliniques privées, alors même que les rémunérations des professionnels médicaux font parties du coût des séjours des établissements publics qui est un coût « global ».

Pour cette raison, la régulation prix-volume n'a pas, à ce jour, le même impact selon le secteur d'exercice et elle s'effectue au détriment de l'hôpital public : son coût de séjour est effectivement «tout compris» alors que dans le privé, les honoraires sont soumis aux résultats de la négociation conventionnelle.