

ASSEMBLÉE NATIONALE

18 octobre 2013

PLFSS 2014 - (N° 1412)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

AMENDEMENT

N ° 273

présenté par
M. Terrasse

ARTICLE 35

Après l'alinéa 3, insérer les deux alinéas suivants :

« I *bis*. – L'article L. 1435-8 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour chaque exercice budgétaire annuel, les dépenses prévisionnelles du fonds d'intervention régional, dans le cadre de la programmation intervenant au premier trimestre, ainsi que la récapitulation à la fin de l'exercice des financements alloués au titre dudit fonds sont décrites par l'agence régionale de santé dans un rapport transmis aux fédérations hospitalières et médico-sociales représentatives. Il est également consultable sur place, au siège de l'agence régionale de santé, par toute personne en faisant la demande. Ces rapports mentionnent le nom ou la raison sociale du professionnel ou de l'organisme bénéficiaire, le montant alloué, l'objet et la motivation de la mesure de financement. Ces deux rapports sont transmis pour information aux membres de la commission régionale pour la santé et l'autonomie. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le régulateur public, national ou régional, fait montre régulièrement d'une préférence de traitement - qui s'exerce au détriment des institutions privées non lucratives - car plaçant au-dessus les intérêts et finances des établissements publics, dont le Ministère et les ARS s'estiment plus directement en charge : le rapport de la Cour des Comptes pour 2014 sur l'hospitalisation privée à but non lucratif fait ce constat et engage le ministère et les ARS à plus de neutralité et d'égalité de traitement tarifaire et budgétaire, même si certains mécanismes jouent en sens inverse : A titre d'exemple, les CPOM des DG d'ARS ne font état que de l'objectif de réduction des déficits des seuls établissements publics de santé, ce qui draine vers eux seuls et en fin d'exercice les marges de manœuvre disponibles le plus souvent,

Le secteur visé par les opérations de fongibilité, les soins de suite et de réadaptation comme la psychiatrie de service public et sous enveloppe globale, ne compte plus les marques de méconnaissance et d'inattention à ses préoccupations de la part du Ministère et de ses Agences, focalisés sur les seuls soins de court séjour.

De ces réalités culturelles et sociologiques, découle naturellement la crainte que des crédits privés non lucratifs, déjà fort contraints, de SSR et de psychiatrie puissent être dérivés vers la seule couverture des déficits des grands établissements publics de santé de court séjour.