

ASSEMBLÉE NATIONALE

16 octobre 2015

PLFSS POUR 2016 - (N° 3106)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

AMENDEMENT

N ° 363

présenté par
M. Terrasse

ARTICLE 49

Après l'alinéa 125, insérer les deux alinéas suivants :

« D. – Jusqu'au 1^{er} mars 2022 au plus tard, les tarifs mentionnés au 1° de l'article L. 162-23-1 du code de la sécurité sociale sont différenciés s'agissant des établissements privés relevant du d de l'article L. 162-22-6 du même code et qui, à la date de promulgation de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2016, par exception aux dispositions de l'article L. 162-2 du même code et de l'article L. 4113-5 du code de la santé publique, dérogent au paiement direct des honoraires. »

« Un décret fixe les modalités d'application du présent D. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les établissements privés, à but non lucratif ou de statut commercial fonctionnant avec des médecins libéraux ayant des activités de SSR relèvent jusqu'à présent de l'Objectif quantifié national prévu à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale : c'est toujours le cas des établissements de santé privés de statut commercial, c'est quelquefois le cas, plus rarement, d'établissements de santé privés à but non lucratif. Cet objectif unique recouvre en réalité plusieurs types d'organisations et des périmètres de prix de journée différents. Ainsi, dans différentes régions, et sous l'impulsion de certaines ARH (en Ile de France par exemple), des établissements OQN se sont engagés à satisfaire à des cahiers des charges organisationnels régionaux, prévoyant notamment l'exercice salarié des professionnels médicaux de l'établissement, en contrepartie du bénéfice d'un prix de journée dit « tout compris. Il en résulte des périmètres et des niveaux de prix de journée peu comparables entre établissements sous prix de journée « classique » et établissements sous prix de journée « tout compris ». Cette question de différences de périmètres est un enjeu important pour la conception globale de la réforme, par ailleurs : quelle est aujourd'hui la part de financement des SSR sous OQN qui est prise en charge par l'enveloppe de ville et est

appelée progressivement, en bonne logique à l'euro l'euro, à réintégrer l'enveloppe hospitalière du SSR.

En tout état de cause et compte tenu de la situation particulière dans laquelle se trouve ces établissements, qui ne peuvent en l'état ni s'inscrire dans une échelle tarifaire OQN « classique », ni dans l'organisation financière des établissements sous DAF, il est proposé un mécanisme transitoire visant à définir d'ici 2022 les modalités d'intégration de ces établissements dans le mécanisme de financement de droit commun, faisant ainsi émerger une option qui devra être prise au terme de cette période entre les deux schémas de financement princeps. Il n'est en effet pas possible d'établir les bases législatives de la réforme en laissant de côté la situation de ces établissements.