

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

13 octobre 2016

PLFSS 2017 - (N° 4072)

Non soutenu

**AMENDEMENT**

N ° AS117

présenté par  
M. Accoyer

-----

**ARTICLE 45**

Après l'alinéa 51, insérer l'alinéa suivant :

« VII. - Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale remettent au Parlement, au plus tard le 1<sup>er</sup> octobre 2017, une étude d'impact destinée à évaluer les premières conséquences financières de la mise en œuvre de la réforme sur les établissements de santé. Cette étude présente les résultats issus de l'hypothèse de déploiement progressif du nouveau modèle de financement arrêté sur les tarifs, fractions de tarifs et coefficients retenus pour la période du 1<sup>er</sup> mars 2017 au 28 février 2018, puis du 1<sup>er</sup> mars au 31 décembre 2018. »

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

L'article 45 du projet de loi de financement de la sécurité sociale modifie les dispositions de l'article 78 de la LFSS 2016, au niveau notamment du calendrier de mise en œuvre de la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation, scindé en plusieurs étapes successives.

Ainsi, du 1<sup>er</sup> mars 2017 au 28 février 2018, le nouveau modèle de financement reposera sur deux montants de recettes cumulatifs, dont on ne connaît pas encore à ce jour le niveau de fraction spécifique qui sera appliqué à chacun d'eux. Il s'agira d'une part, d'une fraction de leur mode de financement actuel, avec application d'un coefficient de majoration (*prévu par l'actuel article 45 du PLFSS 2017 afin de prendre en compte le niveau de spécialisation de chaque établissement*) et d'autre part, une fraction de leur nouveau mode de financement, tel que prévu par cette réforme. La possibilité de bénéficier de financements complémentaires sera limitée (MIGAC et qualité).

Ensuite, du 1<sup>er</sup> mars 2018 au 31 décembre 2018, le nouveau modèle montera en charge avec la possibilité notamment pour les établissements de refacturer en sus de leurs tarifs, les molécules onéreuses d'après une liste établie et les plateaux techniques spécialisés.

Or, à ce stade, ce nouveau modèle n'a été précédé d'aucune simulation concrète. Il n'est donc pas possible d'en évaluer le moindre impact sur la maîtrise des dépenses d'assurance maladie.

Le présent amendement a donc, pour objet, compte tenu de ces nombreuses inconnues qui perdurent, de permettre à la représentation nationale de disposer d'une évaluation des conséquences de cette réforme de la tarification des établissements SSR pour ses deux premières années progressives de mise en œuvre.