

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

19 octobre 2018

PLFSS POUR 2019 - (N° 1297)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

**AMENDEMENT**

N° 1110

présenté par  
M. Lorion

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 29, insérer l'article suivant:**

I. – Au plus tard jusqu'au 1<sup>er</sup> mars 2022, les établissements privés relevant du *d*) de l'article L. 162-22-6 peuvent exercer un droit d'option pour être rattachés à l'échelle des dotations et tarifs des établissements visés au *b*) et au *c*) de l'article L. 162-22-6 s'ils sont habilités au service public hospitalier dans les conditions fixées par l'article L. 6112-3 du code de la santé publique et si, à la date de promulgation de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, par exception aux dispositions de l'article L. 162-2 du présent code et de l'article L. 4113-5 du code de la santé publique, ils dérogent au paiement direct des honoraires médicaux et des auxiliaires médicaux.

La demande doit être formulée auprès du directeur général de l'agence régionale de santé compétente au plus tard le 15 janvier de l'année de prise d'effet du droit d'option.

II. – La perte de recettes pour l'État est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Le champ des établissements privés à but non lucratif ou de statut commercial ayant des activités de soins de suite et de réadaptation et relevant de l'Objectif quantifié national (OQN), est marqué par une forte hétérogénéité en son sein du point de vue du périmètre tarifaire et des conditions d'emploi du personnel médical et paramédical.

insi la moitié de ces établissements est financée par un prix de journée couvrant la rémunération de médecins salariés, avec une totale absence de facturation d'honoraires médicaux et des auxiliaires médicaux aux patients, tandis que l'autre moitié fait intervenir des médecins et auxiliaires médicaux libéraux dont les honoraires sont facturés en sus du prix de journée.

Dans différentes régions, et sous l'impulsion de certaines ARH (en Ile de France ou dans les Hauts 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 et paramédicaux 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 différence interne au champ OQN pénalise fortement les établissements dits « tout compris » dans les comparaisons de coûts et l'émergence de nouveaux tarifs GME. Par exemple et dans le cas de médecins et paramédicaux salariés, la couverture des charges sociales relève du gestionnaire sous OQN « tout compris », ce qui ne sera pas le cas de l'OQN non « tout compris ».

En tout état de cause et compte tenu de la situation particulière dans laquelle se trouve ces établissements « tout compris », qui sont souvent de haute spécialisation et technicité, la FEHAP propose un mécanisme transitoire visant à définir un droit d'option pouvant être exercé d'ici 2022, leur permettant d'être rattachés à l'échelle ex-DG des tarifs puisque leur périmètre tarifaire est identique, et pour autant que leurs missions et obligations le soient également, d'où la condition d'une habilitation au service public hospitalier.