

ASSEMBLÉE NATIONALE

14 octobre 2022

PLFSS POUR 2023 - (N° 274)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N ° 811

présenté par

Mme Louwagie, Mme Dalloz, M. Kamardine, M. Nury, M. Brigand, M. Taite,
Mme Frédérique Meunier, M. Hetzel, M. Fabrice Brun, M. Neuder, Mme Bonnivard,
Mme Valentin, M. Vincendet, Mme Anthoine, M. Viry, Mme Corneloup et M. Portier

ARTICLE 31

I. – Supprimer l’alinéa 15.

II. – En conséquence, supprimer les alinéas 38 à 59.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le secteur de la prestation de la santé à domicile, (composé à 83% de TPE), est confronté à une inflation sans précédent qui menace l’équilibre économique de ses structures ainsi que l’accompagnement de 2,5 millions de patients à leur domicile.

L’article 31 (alinéa 15, et 38 à 59) instaure la dissociation des tarifs entre le prix du dispositif médical et celui de la prestation associée. Cette mesure est inadaptée et menace un secteur déjà fragilisé par des années de baisse tarifaire :

- Elle menace leur équilibre économique. L’impact de cette réforme est estimé entre 50 et 100 millions pour le secteur, auquel s’ajoute 100 millions de baisse sur la liste des produits et prestations, ainsi que de effets structurels forts pour les entreprises, qui n’ont pas été anticipés ni chiffrés. Or, le secteur ne pourra pas y faire face : si l’étude d’impact mentionne un taux de marge moyenne du secteur « entre 15 et 20% », l’étude Xerfi « la dynamique des prestataires de santé à domicile : scénario prospectif 2023 » menée en 2021 a démontré que le résultat net normatif du secteur ne dépassait pas 7% (dont la majeure partie est réinvestie dans de nouveaux équipements permettant d’assurer l’accompagnement des patients à domicile). En 2022, du fait des baisses de prix et surtout de l’inflation, les PSAD projettent la réalisation d’un résultat net moyen à un maximum de 2%.

-
- Elle transpose un modèle de tarification qui n'est pas applicable aux prestations. Les critères de tarification sont les mêmes que ceux utilisés pour un dispositif médical (ancienneté du produit, volumes de vente, prix pratiqués en Europe, etc.). Or ils sont totalement inadaptés à une activité de prestation de services dont la structure de coût est radicalement différente (salaires, impact de l'inflation sur les déplacements des salariés au domicile des patients, etc).
 - Elle intervient dans un contexte où la reconnaissance claire du rôle et des missions des PSAD dans le système de santé n'a toujours pas été réalisée. Malgré les promesses du Gouvernement, aucune concertation n'a été menée pour établir un consensus sur ces enjeux. Or c'est un point préalable essentiel à la mise en œuvre d'une mesure remettant en cause les équilibres économiques qui ont été construits sur plusieurs décennies et sur lesquels reposent l'activité d'un secteur qui regroupe plus de 32 000 salariés et près de 3000 entreprises.
 - Elle hypothèque grandement la faculté des entreprises et salariés du secteur à répondre à l'enjeu majeur de santé publique de poursuivre et accélérer le virage domiciliaire et garantir l'accès aux soins dans des conditions adaptées et soutenables.

Pour toutes ces raisons, il est proposé de supprimer la mesure de dissociation tarifaire prévue à l'article 31, notamment dès lors qu'aucune concertation n'a été menée, et en l'absence d'une analyse approfondie des impacts sur les emplois et l'activité des entreprises du secteur.

Cet amendement est proposé par la Fédération des Prestataires de Santé à Domicile.