

ASSEMBLÉE NATIONALE

24 novembre 2017

PLFSS POUR 2018 - (N° 387)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 114

présenté par

M. Quatennens, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière, Mme Fiat, M. Lachaud,
M. Larive, M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Ratenon, M. Prud'homme,
Mme Ressiguiet, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine

ARTICLE 39

Supprimer cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'article 39 vise à aggraver les dispositifs d'économies déjà présents à l'article Article L162-30-4 du code de la sécurité sociale. En effet, celui-ci comporte déjà un plan de réduction des dépenses de santé fondé non pas sur les besoins objectifs et réels des malades, mais sur une stricte logique comptable de réduction des coûts. Il ne s'agit pas, même en apparence, d'améliorer la qualité des soins, mais seulement de faire des économies. Le calcul de l'efficacité du "contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins" est déjà fondé, dans son calcul, par la mise en concurrence des établissements entre eux, afin d'observer un niveau de prescription anormalement élevé d'un établissement par rapport à un autre. Les établissements récalcitrants sont menacés de sanctions financières, aggravant une situation financière déjà délicate. L'article 39 aggrave encore ces dispositifs, car il vise à instaurer une concurrence intéressée entre les établissements, en établissant un intéressement des établissements les plus efficaces dans la réduction des prescriptions. Cela veut dire que plus les établissements réduisent leurs prescriptions, plus ils auraient une compensation financière. Cet article répond à une logique stakhanoviste malsaine, parce qu'il conduit à améliorer les finances d'établissements qui ont déjà des budgets extrêmement réduits. Ainsi, les établissements qui réduiraient au maximum leurs prescriptions seraient les seuls qui pourraient avoir des moyens de fonctionnement un peu améliorés. Cette logique ne peut qu'aller à l'encontre de la logique d'amélioration de la santé publique, avec la mise en place dans les établissements d'une politique de prescription adaptée aux besoins réels des patients, et non à la logique contractuelle visant à obtenir un plus grand intéressement.