

ASSEMBLÉE NATIONALE

17 octobre 2018

PLFSS POUR 2019 - (N° 1297)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 126

présenté par

Mme Dalloz, M. Abad, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras, M. Brun, M. Pierre-Henri Dumont, M. Hetzel, Mme Kuster, M. Le Fur, M. Leclerc, Mme Levy, M. Ramadier, M. Reiss, M. Sermier, M. Straumann, Mme Valentin, M. Jean-Pierre Vigier, M. Menuel, Mme Ramassamy, M. Viry, Mme Louwagie, Mme Brenier et Mme Trastour-Isnart

ARTICLE 6

Rédiger ainsi les deuxième à septième lignes de la seconde colonne de l'alinéa 2 :

«

88,9
80,7
9,3
11,2
3,4
1,8

EXPOSÉ SOMMAIRE

La nouvelle convention médicale conclue en 2016 se traduit par des augmentations importantes des charges. Cette évolution est en cohérence avec le virage ambulatoire annoncé, mais il reste à s'assurer que ces dépenses nouvelles auront des effets restructurant réels, réorganisateurs et limitant véritablement les hospitalisations évitables, et ne se cantonnant pas à de simples mais très coûteux effets revenus additionnels.

De ce point de vue, il manque encore un dispositif prudentiel sur la médecine de ville, à la hauteur de la sur-exécution de l'ONDAM 2016, de 2017, de 2018 déjà annoncée et par construction à prévoir pour 2019.

Pour autant, il n'y a pas lieu que les efforts qui ne sont pas demandés à la médecine de ville soient consentis en totalité par les établissements de santé publics, privés non lucratifs et privés de statut commercial :

- qui se verraient privés ainsi complètement d'une possibilité de percevoir une part des crédits mis en réserve en début d'année 2018
- dont les tarifs se verront diminuer en fonction du débasage appliqué en 2018 et en 2019

Ce sont les raisons pour lesquels la présente proposition d'amendement conjointe propose un rééquilibrage de l'article 6, pour un partage plus équilibré de l'effort.