

ASSEMBLÉE NATIONALE

20 octobre 2017

PLFSS POUR 2018 - (N° 269)

Commission	
Gouvernement	

Adopté

AMENDEMENT

N° 1023

présenté par
M. Véran

ARTICLE 49

« Substituer à l'alinéa 5 les quatre alinéas suivants :

« 2° Le 1° de l'article L. 1435-9 est ainsi modifié :

« a) À la première phrase, les mots : « des ministres chargés de la santé, du budget, » sont remplacés par les mots : « du ministre chargé » et les mots : « des personnes âgées et des personnes handicapées » sont supprimés ;

« b) La dernière phrase est remplacée par deux phrases ainsi rédigées :

« Le montant de cette dotation prend en compte les évolutions de toute nature à la suite desquelles des établissements, des services ou des activités sanitaires ou médico-sociaux se trouvent placés pour tout ou partie sous un régime juridique ou de financement différent de celui sous lequel ils étaient placés auparavant, notamment celles relatives aux conversions d'activité. Il peut être révisé en fin d'année pour prendre en compte les évolutions réalisées en cours d'année ainsi que les transferts décidés en application de l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à renforcer les marges de manœuvre des agences régionales de santé en permettant d'abonder le fonds d'intervention régional dans le cadre du mécanisme de « fungibilité » entre les différentes enveloppes de l'ONDAM.

A l'heure actuelle, ce mécanisme, qui permet d'organiser les transferts de crédits entre enveloppes dans le cas, notamment, des conversions d'activité (par exemple, conversion d'une activité hospitalière en activité médico-sociale), ne permet pas d'abonder le fonds d'intervention régional (FIR).

Cette situation pose un certain nombre de difficultés, notamment lorsque les agences régionales de santé (ARS) souhaiteraient accompagner, via le mécanisme de la fongibilité, une évolution des organisations territoriales en faveur du développement des consultations non programmées ou des centres périnataux de proximité, qui sont financés en partie via le FIR.

Cette évolution permettrait ainsi d'outiller de manière plus efficace les ARS dans leurs actions de structuration de l'offre de soins en réponse aux besoins de la population.