

ASSEMBLÉE NATIONALE

19 octobre 2017

PLFSS POUR 2018 - (N° 269)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N ° 297

présenté par

Mme Corneloup, Mme Duby-Muller, M. Gosselin, M. Perrut, M. Viry, M. Cherpion,
M. Straumann, M. Lurton, Mme Bazin-Malgras, M. Bazin, M. Dive, Mme Meunier et M. Furst

ARTICLE 41

Supprimer l'alinéa 5.

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'Article 41 (2°) tel que formulé vise à mettre en place un outil de régulation sur les produits et prestations relevant de la liste produits et prestations (plafond volume/baisse de prix). S'inspirant des mécanismes utilisés pour le médicament, ce mécanisme est incompatible avec les spécificités du secteur de la Santé à domicile et entre en contradiction avec les ambitions du Gouvernement pour un véritable « virage ambulatoire ».

Les prestataires de santé à domicile représentent un métier de services qui emploient 20 000 salariés pour plus d'1,5 millions de malades, personnes âgées dépendantes et personnes handicapées, et dont la structure de coûts est avant tout variable.

En conséquence, le coût de prise en charge d'un nouveau patient est pratiquement identique à celui du patient précédent, contrairement à l'industrie du médicament pour laquelle, une fois la recherche et le développement et l'appareil de production amortis, le coût marginal du médicament supplémentaire est négligeable.

La décision de permettre une fixation du montant des dépenses des régimes obligatoires au-delà duquel il peut être décidé de baisser le prix ou le tarif de responsabilité de façon unilatérale n'est donc pas adaptée aux réalités démographiques et épidémiologiques du pays, qui conduisent inévitablement à une augmentation inéluctable du nombre de patients souffrants de maladies chroniques.

Afin d'aller dans le sens de la stratégie nationale de santé, c'est à dire accroître le nombre de patients pris en charge à domicile pour générer des économies substantielles, cette disposition du PLFSS doit être supprimée au profit de modalités de régulation plus pertinentes qui agissent sur le volume de prescription et qui conditionnent éventuellement la dépense à l'efficacité du traitement.