

ASSEMBLÉE NATIONALE

20 octobre 2017

PLFSS POUR 2018 - (N° 269)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

AMENDEMENT

N ° 445

présenté par
Mme Bazin-Malgras

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 54, insérer l'article suivant:**

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° La première phrase du 1° de l'article L. 1435-9 est complétée par les mots :

« , ainsi que d'une mise en réserve constituée sur le sous-objectif relatif aux dépenses de soins de ville, dans les conditions définies à l'article L. 1435-10 du même code » ;

2° Le deuxième alinéa de l'article L. 1435-10 est ainsi rédigé :

« La répartition régionale des crédits, ainsi que les modalités de constitution et d'utilisation de la mise en réserve visée au 1° de l'article L. 1435-9 du même code, sont fixées chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé, du budget, de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées, après avis du conseil national de pilotage des agences régionales de santé et au regard de l'avis mentionné au sixième alinéa de l'article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le respect de l'ONDAM s'inscrit dans une nécessité dont les contraintes doivent être partagées par l'ensemble des sous-objectifs qui le constituent.

Il s'avère qu'à ce jour, l'ONDAM rassemble des enveloppes « ouvertes », susceptibles de connaître un risque de dépassement en volume de soins dispensés et financés l'assurance-maladie, et d'autre part des enveloppes « fermées », insusceptibles de dépasser la prévisions (ainsi les dotations

annuelles de fonctionnement « fermées » des soins de suite et de réadaptation (SSR) et de la psychiatrie de service public hospitalier).

Aujourd'hui et dans la suite de la LFSS pour 2015, toutes les enveloppes « ouvertes » comportent un mécanisme prudentiel, sauf la médecine de ville. Or les dispositions tant de l'article 6 que de l'article 54 du PLFSS 2018 nous indiquent que la dépense de ville a fortement dépassé son enveloppe en 2017, et sans doute plus encore en 2018. Dans le contexte de la nouvelle convention médicale et des engagements nouveaux très importants qui ont été pris par les décideurs publics, il apparaît logique de prévoir aussi un mécanisme de mise en réserve.

Lorsque les efforts sont partagés par tous, ils s'avèrent alors moins lourds et disproportionnés pour chacune des composantes sous ONDAM. Etablir un mécanisme prudentiel pour la médecine de ville peut permettre d'éviter de trop fortes baisses de tarifs hospitaliers au 1^{er} mars 2018, coefficient prudentiel inclus.

Certains commentateurs expliquent aujourd'hui que ce mécanisme n'est pas possible techniquement, mais c'est également ce que ces sceptiques indiquaient à la FEHAP lorsqu'en PLFSS 2013 puis PLFSS 2014, la fédération proposait que les enveloppes de SSR et de psychiatrie sous OQN comportent un mécanisme prudentiel.

L'objet du présent amendement est donc de faire en sorte que les mises en réserve prudentielles du PLFSS, elles-mêmes issues de la Loi de programmation des finances publiques, portent de manière équilibrée sur les différents sous-objectifs susceptibles de connaître un dépassement (« les enveloppes ouvertes »), notamment l'enveloppe de ville au regard de son importance, et d'organiser ainsi la possibilité de ne pas peser trop lourdement sur certaines enveloppes ouvertes (court séjour hospitalier), ou de ne pas pénaliser injustement les enveloppes fermées insusceptibles de connaître un dépassement.