

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

18 octobre 2018

PLFSS POUR 2019 - (N° 1297)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

**AMENDEMENT**

N° 561

présenté par

Mme Firmin Le Bodo, M. Christophe, Mme Auconie, M. Becht, M. Benoit, M. Bournazel, M. Guy Bricout, Mme de La Raudière, M. Demilly, Mme Descamps, Mme Frédérique Dumas, M. Dunoyer, M. Gomès, M. Meyer Habib, M. Herth, M. Lagarde, M. Ledoux, M. Leroy, Mme Magnier, M. Morel-À-L'Huissier, M. Naegelen, M. Riester, Mme Sage, Mme Sanquer, M. Vercamer, M. Villiers, M. Warsmann et M. Zumkeller

-----

**ARTICLE 53**

Rédiger ainsi la seconde colonne de l'alinéa 2 :

«

Objectif de dépenses
90,9
82,9
9,5
11,4
3,6
2
200,3

».

**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, réorganisateur, 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 53 (comme de l'article 6), pour un partage plus équilibré de l'effort.