

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 octobre 2020

PLFSS POUR 2021 - (N° 3397)

Rejeté

AMENDEMENT

N° AS931

présenté par

Mme Firmin Le Bodo et M. Christophe, rapporteur

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 38, insérer l'article suivant:**

La sous-section 1 de la section 1 du chapitre V du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

1° Le 6° du II de l'article L. 165-2 est complété par les mots : « sous réserve que l'augmentation des volumes ne soit pas justifiée par la démographie, la hausse de la prévalence d'une pathologie, ou encore par le transfert de prise en charge entre l'hôpital et la ville résultant du virage ambulatoire. » ;

2° Après l'article L. 162-2-2, il est inséré un article L. 162-2-3 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-2-3.* – Lorsqu'un des critères mentionnés au II de l'article L. 165-2 pourrait justifier la fixation à niveau inférieur ou baissé du tarif de responsabilité, le Comité Économique des Produits de Santé examine préalablement avec les partenaires conventionnels la possibilité d'obtenir les économies attendues *via* d'autres mécanismes tels que le paiement à la performance ou encore la forfaitisation.

« Par ailleurs, le Comité économique des produits de santé s'attache, dans le cadre de la négociation ou par décision unilatérale, à ce que ces effets s'inscrivent dans un cadre pluriannuel. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

La crise sanitaire a montré la nécessité de repenser notre approche de la régulation en basant cette dernière sur une logique centrée sur les besoins de santé et l'évolution des prises en charge et non plus via une approche purement comptable.

En effet, la régulation des dépenses de santé est un enjeu majeur, qui doit être corrélé aux ambitions portées par la stratégie nationale de santé et le plan « Ma Santé 2022 » dans un objectif de garantir et de promouvoir la pertinence des soins. En conséquence, c'est au regard de critères basés sur le

bien-fondé des dépenses de santé et non sur la base de mécanisme de baisses uniquement comptables des dépenses sans lien avec les besoins médicaux, que doit être opérée la régulation.

Par ailleurs, le comité Ségur, convoqué par le Premier Ministre pour repenser notre système de santé a en souligné que « l'organisation des soins dans les territoires, l'évolution des prises en charge, l'appropriation des éléments nouveaux de politique publique par les acteurs de santé appellent toutes une dimension pluriannuelle ».

Afin de mettre en œuvre un véritable changement dans la construction de la régulation, le Comité recommande d'adopter une approche basée sur des tendances épidémiologiques, mais également de tenir

compte d'autres critères tels que l'évolution des coûts des facteurs de production ou encore d'intégrer des prospectives de l'évolution des prises en charge sur certaines priorités de santé.

Aussi, cet amendement vise à opérer un véritable changement d'approche dans la régulation en invitant le CEPS à ne pas opérer de baisses de prix dès lors que l'augmentation des volumes résulte de l'augmentation de la démographie, la hausse de la prévalence d'une pathologie, ou encore par le transfert de prise en charge entre l'hôpital et la ville résultant du virage ambulatoire.

Par ailleurs, l'amendement vise également à privilégier les mécanismes de paiement à la performance et de forfaitisation, en veillant à ce que les effets de la régulation s'inscrivent dans un cadre pluriannuel.