

ASSEMBLÉE NATIONALE

14 octobre 2021

PLFSS POUR 2022 - (N° 4523)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 501

présenté par
M. Bazin et M. Door

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

Le III *quater* de l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 est ainsi rétabli :

« III *quater*. – Les demandes de financement de projets mentionnés au III du présent article sont reçues au cours de périodes déterminées par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé. Elles sont examinées sans qu'il soit tenu compte de l'ordre de leur dépôt.

« Les projets sont sélectionnés par le directeur général de l'agence régionale de santé après avis de la commission spécialisée de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie mentionnée à l'article L. 1432-4 du code de la santé publique compétente. La décision relative à l'allocation de ressources issues du fonds mentionné au I est motivée et publiée.

« Les modalités d'application du présent III *quater* sont précisées par décret en Conseil d'État. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les conclusions du Ségur ont acté la mise en place d'aides à l'investissement à hauteur de 19 milliards d'euros dont 13 milliards consacrés au désendettement des établissements de santé relevant du service public hospitalier. Les autres investissements seront prioritairement dédiés à la transformation, la rénovation et l'équipement des établissements médico-sociaux (2,1 milliards d'euros), aux projets hospitaliers prioritaires et investissements ville-hôpital (2,5 milliards d'euros) ainsi qu'aux enjeux sur le numérique (1,4 milliards d'euros).

La répartition de ces aides à l'investissement sera, pour la plus grande part, pilotée au niveau régional en accord avec les objectifs des projets régionaux de santé et sur la base de critères définis

par le DG ARS. Compte tenu des enjeux majeurs que représentent les chantiers visés par ces aides et de leur caractère particulièrement structurant pour l'offre de soins, il convient de garantir aux acteurs une visibilité du dispositif.

A cette fin, il est proposé de prévoir une procédure spécifique d'attribution de ces aides permettant à tous les acteurs éligibles de déposer des dossiers de demande à des périodes déterminées par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé. Il est également proposé qu'une commission spécialisée de la commission régionale de la santé et de l'autonomie dédiées à l'investissement puisse être créée et consultée sur les missions et projets sélectionnés par le DG ARS. Il apparaît en effet logique que l'instance amenée à se prononcer sur la programmation pluriannuelle de l'investissement dans la région soit constituée de membres de la CRSA qui formeront une commission spécialisée comme il en existe déjà pour l'offre de soins ou la prévention et qu'elle continue de fonctionner au-delà des investissements liés au Ségur de la Santé.

Aujourd'hui les consultations se font uniquement sur le fondement de la circulaire du premier ministre du 10 mars dernier relative à la relance de l'investissement dans le système de santé dans le cadre du Ségur de la santé et de France Relance. Celle-ci invite seulement les DGARS à « mettre en place un dispositif de pilotage et de concertation impliquant les représentant du système de santé dans toutes ses composantes » sans toutefois préciser les modalités de concertation ni que tous les acteurs devront nécessairement être consultés.

La note d'information n° DGOS/PF1/DGCS/SD5C/CNS/2021/149 du 2 juillet 2021 relative à la stratégie régionale d'investissement pour les 10 ans à venir, en application de la circulaire n° 6250/DG du premier ministre du 10 mars 2021 prévoit que certaines parties du plan proposé par les ARS devront être finalisées pour octobre 2021 (méthodologie) et que les axes de la stratégie régionale de santé devront être précisés d'ici le 15 octobre 2021. Certains projets pourront déjà y être identifiés, d'autres pourront être ajoutés ultérieurement en cohérence avec la stratégie arrêtée.

Il convient donc d'obtenir la garantie, au moyen d'une procédure claire et transparente, que ces investissements massifs seront employés au bénéfice de tous les usagers du système de santé grâce à l'égalité de traitement des différents acteurs.