

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

2 décembre 2021

---

RELATIF À LA DIFFÉRENCIATION, LA DÉCENTRALISATION, LA DÉCONCENTRATION  
ET PORTANT DIVERSES MESURES DE SIMPLIFICATION DE L'ACTION PUBLIQUE  
LOCALE - (N° 4721)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

**AMENDEMENT**

N ° 2185

présenté par  
M. Mendes

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 31 BIS, insérer l'article suivant:**

La deuxième phrase du troisième alinéa de l'article L. 1432-4 du code de la santé publique est complétée par les mots : « et les investissements financés par l'agence régionale de santé et les collectivités territoriales ».

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

La circulaire du Premier ministre du 10 mars dernier s'attache à définir une nouvelle organisation des financements en santé afin d'en confier plus largement le pilotage aux Agences régionales de santé. Cette déconcentration constitue une réponse adaptée aux besoins de santé des territoires.

Dans ce cadre, les ARS doivent à la fois organiser un dispositif de pilotage et de concertation impliquant les représentants du système de santé dans toutes ses composantes en ville, à l'hôpital, dans le secteur médico-social, en lien avec les préfets et en associant la direction régionale des finances publiques, et définir une programmation pluriannuelle de l'investissement.

Cette circulaire pâtit à ce stade de l'absence de définition des dispositifs de concertation dans des textes législatifs ou réglementaires, et donne lieu à des interprétations très disparates en région. Or, au regard des montants en jeu[1], il est important de s'assurer d'une représentation équilibrée des acteurs au sein de ces dispositifs, mais également de leur opérabilité, en fixant notamment leur composition.

Il apparaît donc logique que l'instance amenée à se prononcer sur la programmation pluriannuelle de l'investissement dans la région soit la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie dans une formation plus resserrée et avec des personnalités extérieures (directeur des finances publiques par exemple) : le présent amendement propose que la CRSA soit aussi consultée sur l'investissement selon des modalités à préciser par décret.

L'article 32 donne une latitude bienvenue aux communes, départements et régions en matière de

financement des établissements publics et privés. La CRSA rendra un avis sur la conformité des projets retenus avec les objectifs du projet régional de santé, afin de s'assurer de la cohérence générale des démarches d'investissement sur le territoire.

La consultation de la CRSA permettra de situer le projet au sein d'un territoire plus vaste, d'en apprécier la cohérence de l'insertion sur le territoire, et les possibilités de co-financement (plusieurs collectivités territoriales, collectivités territoriales/ARS...).

(Source amendement : cet amendement est travaillé en collaboration avec la Fédération de l'Hospitalisation Privée, co-portées par la FEHAP et Unicancer)

[1] 15,5 milliards d'euros répartis entre :

- 13 milliards pour les établissements relevant du service public hospitalier afin d'améliorer leur situation financière (à hauteur de 6,5 milliards d'euros) et de concourir à des projets d'investissement (à hauteur de 6,5 milliards d'euros) ;
- 1,5 milliard dédié aux investissements courants ;
- 1 milliard destiné aux investissements structurants.