

ASSEMBLÉE NATIONALE

16 octobre 2020

PLFSS POUR 2021 - (N° 3397)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N ° 2312

présenté par
Mme Goulet

ARTICLE 27

I. A l'alinéa 1, substituer aux mots :

à l'article L. 6112-3 »

les mots :

« au chapitre II du titre I du livre premier de la sixième partie du »

II. En conséquence, à la fin de l'alinéa, supprimer le mot :

« volontaire »

III. – Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« VIII – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration des droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Amendement proposé par la FHP

La « reprise » par l'Etat d'un tiers de la dette des établissements de santé relevant du service public hospitalier a été confirmée par les conclusions du Ségur de la santé. Cette mesure, d'une ampleur exceptionnelle (13 Md€, financés via la CADES par un allongement de la dette sociale) permet de

dégager des ressources nouvelles, à hauteur de 800 M€ à 1 Md€ par an pendant 15 ans, pour financer les dépenses hospitalières de modernisation et de transformation du système de santé.

Or, cet article 27 n'inclut pas tous les établissements de santé relevant du service public hospitalier qui sont mentionnés au chapitre Service public hospitalier du code de la santé publique. C'est la raison pour laquelle le présent amendement propose que l'article fasse référence à ce chapitre et non à une seule catégorie d'établissements relevant du service public hospitalier.

La loi distingue en effet les établissements de santé habilités au service public hospitalier et les établissements de santé associés au service public hospitalier. L'habilitation au service public hospitalier repose sur la seule condition de ne pratiquer aucun dépassement d'honoraire au sein de l'établissement.

Or, un établissement de santé qui dispose d'un service d'urgence et ne pratique, par définition, aucun dépassement d'honoraire en son sein, sera exclu de la mesure dès lors qu'il est juridiquement associé (et non habilité) au service public hospitalier.

Cette exclusion est particulièrement inéquitable dans un contexte où nombre d'établissements ont été associés au service public hospitalier dans le cadre de la prise en charge des patients atteints de la covid-19 du fait des autorisations dérogatoires de réanimation, de médecine ou de soins de suite et de réadaptation qui leur ont été délivrées.