

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

15 novembre 2021

---

RELATIF À LA DIFFÉRENCIATION, LA DÉCENTRALISATION, LA DÉCONCENTRATION  
ET PORTANT DIVERSES MESURES DE SIMPLIFICATION DE L'ACTION PUBLIQUE  
LOCALE - (N° 4406)

Adopté

**AMENDEMENT**

N ° AS181

présenté par  
M. Martin, rapporteur  
-----

**ARTICLE 32**

I. – À la fin de l'alinéa 7, supprimer les mots :

« , en vue de soutenir l'accès aux soins de proximité ».

II. – En conséquence, à la fin de l'alinéa 10, supprimer les mots :

« de ressort régional, interrégional ou national ».

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Le présent amendement revient sur le principe de la spécialisation des investissements susceptibles d'être financés en partie par les départements et les régions, spécialisation établie au regard des compétences que ces deux catégories de collectivités tiennent de la loi.

La commission des affaires sociales du Sénat a jugé pertinent de limiter le « *champ d'action légitime de chaque catégorie de collectivités* » et a, à cette fin, prévu que l'action des départements se concentrerait sur les établissements de proximité et que celle des régions, en cohérence avec leurs compétences en matière de recherche et de formation, privilégierait les établissements de rang régional ou national.

Une telle évolution n'apparaît pas souhaitable. Il convient en effet de laisser à toutes les catégories de collectivités la *possibilité* de participer au financement du programme d'investissement des établissements de santé, sans considération de la nature des établissements concernés. La rigidification du dispositif souhaitée par les sénateurs ne repose sur aucun motif convaincant et risque en réalité de pénaliser les établissements de santé.

Une telle évolution ne semble d'ailleurs pas répondre à une demande des territoires. Il arrive ainsi que plusieurs niveaux de collectivités souhaitent financer un même projet (ce fut le cas à Marseille notamment) parce qu'il revêt un intérêt au plan local mais aussi à une échelle plus globale.