

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

17 octobre 2022

PLFSS POUR 2023 - (N° 274)

Commission	
Gouvernement	

**AMENDEMENT**

N ° 2136

présenté par  
Mme Ménard

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 47, insérer l'article suivant:**

I. – Le II de l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Les mots : « de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie au sens du dernier alinéa de l'article L. 114-4-1, et dès lors qu'il apparaît que ce risque de dépassement est en tout ou partie imputable à l'évolution de celui » sont supprimés ;

2° Après la référence : « 3° », sont insérés les mots : « du D ».

II. – La perte de recettes pour l'État est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code des impositions sur les biens et services.

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Il s'agit d'un amendement de la FHF.

Pendant de nombreuses années, les efforts d'efficience des établissements de santé ont été absorbés par le dynamisme immodéré des dépenses de soins de ville.

Pourtant, les établissements de santé ne peuvent pas être les seuls acteurs à se voir imposer des mécanismes de régulation (notamment régulation prix/volume) qui ont obéré pendant des années ses capacités d'investissement.

Comme l'a constaté la Cour des comptes dans son rapport d'octobre 2018 sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, la progression toujours vive des dépenses de soins de ville rend nécessaire l'adoption de mécanismes de régulation propres aux dépenses de ce sous-objectif,

actuellement inexistantes à l'exception des dépenses de médicaments. La Cour des comptes a ainsi réitéré sa recommandation d'instauration de dispositifs plus complets de suivi et de régulation infra-annuels des dépenses de soins de ville.

Dans rapport annuel de 2021 sur la Sécurité sociale, la Cour préconise de "conditionner les revalorisations [comme les augmentations conventionnelles des tarifs des professionnels de ville] au respect de l'Ondam, et mettre en réserve chaque année les montants correspondants.

Dans cette optique, il est proposé qu'un mécanisme de régulation soit introduit au sein de la sous-enveloppe des soins de ville : les augmentations tarifaires en cours d'exercice pourraient être différées en cas de non-respect de l'objectif prévisionnel de dépenses des soins de ville. Ce mécanisme de gel permettrait de contenir l'accroissement des dépenses et ne pas propager la tension de la maîtrise du sous objectif soins de ville, aux autres sous-objectifs.

La régulation des dépenses de santé ne peut peser que sur les seuls établissements sanitaires et médico-sociaux, qui ne représentent que la moitié de l'ONDAM. Chaque acteur doit porter sa propre part de régulation, au risque de faire perdurer une inégalité de responsabilité entre acteurs de santé.