

ASSEMBLÉE NATIONALE

17 octobre 2023

PLFSS POUR 2024 - (N° 1682)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 606

présenté par
Mme Valentin

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 23, insérer l'article suivant:**

L'avant-dernière phrase du deuxième alinéa de l'article L. 162-21-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

1° Les mots : « ne pouvant excéder trois » sont remplacés par les mots : « de cinq » ;

2° Les mots : « peut-être » sont remplacés par le mot : « est ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Dans son rapport portant sur la régulation du système de santé publié en 2021, le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie recommande que « les [autres] textes dans le champ de la santé, dont la LFSS, » soient la déclinaison d'un cadre interministériel, définissant une trajectoire à cinq ans des objectifs, activités et ressources du système de santé. Ces textes «devraient être radicalement simplifiés et fournir une information plus transparente et hiérarchisée. ». Le HCAAM recommande également « une fixation des tarifs et des prix sur un horizon pluriannuel » allant « de pair avec la régulation pluriannuelle de l'ONDAM ». Il apparaît essentiel dans ce contexte que le protocole mentionné à l'article L 162-21-3 du code de la sécurité sociale signé entre l'État et les représentants des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés soit non seulement établi pour une période de cinq ans – en cohérence avec les lois de programmation des finances publiques et ces recommandations – mais que sa signature devienne impérative et ne se limite plus à une possibilité. Le secteur de la santé est l'un des rares à ne pas bénéficier d'un horizon à 5 ans. Ainsi, les lois de programmation de la Justice, de l'Énergie, et Militaire sont d'une durée de 5 à 6 ans, les trajectoires de financement des conventions médicales sont définies pour 5 ans. Le premier protocole de pluriannualité, signé en février 2020 par les fédérations hospitalières et le ministère de la Santé pour une durée de trois ans, a pris fin le 31 décembre 2022. Toutes les Fédérations d'établissements de santé publics et privés considèrent

indispensable de renouveler ce protocole pour une entrée en vigueur dès 2024, afin de disposer d'une visibilité pluriannuelle des ressources, indispensable dans un contexte de dégradation de la situation financière des établissements, et pour pouvoir investir et innover au service des patients.