ASSEMBLÉE NATIONALE

17 octobre 2024

PLFSS POUR 2025 - (N° 325)

Tombé

AMENDEMENT

N° AS1511

présenté par

M. Davi, Mme Garin, M. Lucas-Lundy, M. Peytavie et Mme Sandrine Rousseau
-----**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 26, insérer l'article suivant:**

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 162-22-1 est ainsi modifié :

a) Le deuxième alinéa est complété par les mots : « et de la trajectoire fixée pour l'année par le protocole mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 162-21-3 » ;

b) Le troisième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il tient compte des engagements pris dans le cadre du protocole mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 162-21-3 et de l'indice d'évolution des coûts hospitaliers défini dans ce même protocole » ;

2° L'article L. 162-22-18 est ainsi modifié :

a) Le deuxième alinéa est complété par les mots « et de la trajectoire fixée pour l'année par le protocole mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 162-21-3 » ;

b) Le troisième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il tient compte des engagements pris dans le cadre du protocole mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 162-21-3 et de l'indice d'évolution des coûts hospitaliers défini dans ce même protocole ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

La signature du premier Protocole de pluriannualité en 2020 avait constitué un premier pas vers un dialogue entre État et Fédérations hospitalières sur leurs objectifs à moyen terme. Il était le résultat d'un dialogue matérialisant des engagements réciproques permettant de donner aux acteurs la visibilité suffisante à leurs orientations stratégiques, dans le cadre fixé par les pouvoirs publics pour atteindre les objectifs définis en matière d'amélioration de la santé de nos concitoyens.

Afin d'asseoir l'effectivité de ce Protocole et d'en faire un véritable outil de dialogue servant de feuille de route, nous proposons qu'il y soit fait référence dans la construction des objectifs de dépenses par champ d'activité. Ainsi, les OD MCO, PSY et SMR devront tenir compte de la trajectoire fixée pour l'année dans le Protocole, ainsi que d'un indice des coûts hospitaliers dont la méthode de calcul aura été définie de manière consensuelle dans ce même Protocole.

Cet amendement a été travaillé avec la Fédération Hospitalière de France.