

# PLFSS 2018

POINT SUR L'EXAMEN EN PREMIERE LECTURE ET SUR LES POSITIONS DEFENDUES PAR LA  
FEDERATION HOSPITALIERE DE FRANCE

LA LETTRE

#4

*Dans le cadre des débats relatifs au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, la Fédération Hospitalière de France a mobilisé l'ensemble de ses équipes nationales et régionales afin de proposer plusieurs évolutions importantes du texte et accompagner ainsi les établissements publics dans la réalisation de leurs missions.*

*Pour cela, plusieurs rencontres avec les membres du Gouvernement, les cabinets ministériels et les parlementaires en charge des questions de santé à l'Assemblée Nationale et au Sénat ont été organisées. Elles ont permis non seulement de rappeler les attentes de réforme de fond des établissements publics à l'occasion de ce nouveau quinquennat mais également de proposer des mesures concrètes de simplification et d'équité accrue entre les acteurs du système de santé.*

*C'est ainsi que la FHF a adressé de nombreux amendements aux services parlementaires, aux députés et sénateurs, qui s'articulent autour de quatre priorités d'action :*

*Priorité 1 : Partager équitablement les efforts entre tous les acteurs de santé*

*Priorité 2 : Garantir un juste financement des missions de Service Public*

*Priorité 3 : Soutenir les établissements de santé dans leurs efforts d'efficacité, en libérant leur énergie*

*Priorité 4 : Clarifier et assouplir la gestion des ressources humaines hospitalières*

*Ce quatrième numéro de la lettre du PLFSS présente les différents amendements travaillés par les équipes de la FHF et ses adhérents.*

*Le PLFSS a été adopté en première lecture par l'Assemblée Nationale par 354 voix pour (192 voix contre et 13 abstentions). Son examen par le Sénat débutera le 13 novembre prochain.*

# 1<sup>ère</sup> partie : les priorités défendues par la Fédération hospitalière de France

## Priorité 1 : Partager équitablement les efforts entre tous les acteurs de santé

- **Instauration d'un dispositif de gel des évolutions tarifaires en cas de risque de dépassement du sous-objectif de soins de ville.**

*Amendement article additionnel*

→ La maîtrise insuffisante des dépenses de soins de ville conduit à mobiliser les mises en réserve effectuées sur les établissements, voire à annuler des crédits qui leurs étaient dévolus. Comme l'a préconisé la Cour des comptes dans un récent rapport, et dans un souci d'équité entre les efforts consentis par les acteurs de santé, 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.

- **Equilibrer le poids des mesures prudentielles sur tous les sous-objectifs de l'ONDAM** *Amendement à l'article 49 du PLFSS*

→ Le respect de l'ONDAM doit engager tous les acteurs de santé et les efforts doivent être portés sur l'ensemble des sous-objectifs qui le constituent. Aujourd'hui, seul un mécanisme prudentiel est mis en œuvre sur les sous-objectifs hospitaliers : soit par des mises en réserve soit par des annulations de crédits. L'amendement vise à équilibrer sur tous les sous-objectifs de l'ONDAM la nécessité d'en respecter le montant voté.

- **Rééquilibrage de l'ONDAM 2017 et de l'ONDAM 2018 pour un partage plus équilibré de l'effort** *Amendement aux articles 6 et 54 du PLFSS*

→ Le dernier rapport de la Commission des comptes de la Sécurité Sociale fait état de dépenses de soins de ville pour 2017 plus importantes qu'anticipé. Le PLFSS procède donc à la révision des sous-objectifs 2017 (et mécaniquement de 2018) en transférant 200 M depuis l'ONDAM établissements de santé vers l'ONDAM de ville, au prétexte d'une dynamique plus faible qu'escompté et de l'annulation d'une partie des crédits mis en réserve.

L'amendement présenté par la FHF vise à limiter ces transferts pour un partage plus équilibré de l'effort en ne rééquilibrant l'ONDAM de ville qu'à hauteur de 100 M au lieu des 200 M prévus.

- **Financement équitable des actes et consultations externes entre la ville et l'hôpital** *Amendement article additionnel*

→ Les tarifs des actes et consultations externes à l'hôpital sont déterminés de façon exogène par les conventions liant l'assurance maladie aux professionnels de santé libéraux. Actuellement, et de façon surprenante, les majorations tarifaires issues de ces conventions ne sont pas applicables aux établissements de santé. Elles ne le sont que très partiellement à condition d'être mentionnées dans un arrêté ad hoc. Cet

amendement vise à rétablir une égalité de traitement entre la ville et l'hôpital en ce qui concerne le financement des actes et consultations externes.

## Priorité 2 : Assurer un juste financement des missions de service public

- **Suppression de la marge de rétrocession**

*Amendement à l'article 38 du PLFSS*

→ L'activité de rétrocession de médicaments est assumée essentiellement par les établissements de santé publics. La marge couvrant les frais de gestion et de dispensation de ces médicaments est fixée réglementairement et n'a cessé de décroître depuis 2010. La baisse de cette marge en fonction du prix du médicament rétrocédé, introduite dans ce PLFSS, pourrait remettre en cause l'activité de rétrocession et porter atteinte à la qualité du circuit pharmaceutique. L'amendement présenté par la FHF vise à supprimer la possibilité de réduction de la marge de rétrocession.

- **Suppression des modalités d'application du forfait global dépendance**

*Amendement article additionnel*

→ La réforme de la tarification des EHPAD conduit à une perte estimée à 200 M€ sur les établissements médico-sociaux publics, portant un coup très rude à ces établissements assumant pourtant pleinement leurs missions de service public et d'accueil des moins favorisés. Cet amendement propose donc de mettre un terme à cette réforme en supprimant les dispositions réglementaires qui fixent un point GIR départemental et ainsi de conserver l'esprit de la loi d'adaptation de la société au vieillissement qui ne prévoyait pas de point GIR unique.

- **Instauration d'une compensation pour tenir compte des charges de service public associées à l'aide sociale des EHPAD**

*Amendement article additionnel*

→ La réforme de la tarification des EHPAD conduit à une perte estimée à 200 M€ sur les établissements médico-sociaux publics, portant un coup très rude à ces établissements assumant pourtant pleinement leurs missions de service public et d'accueil des moins favorisés. Afin de pallier cette situation inacceptable et compenser l'écart entre la perte de ressources sur la dépendance et la valorisation du forfait soins, il est proposé d'asseoir une majoration de service public sur l'habilitation à l'aide sociale des Ehpad.

- **Financement protection des majeurs protégés hébergés dans un établissement médico-social**

*Amendement article additionnel*

→ L'amendement propose de financer les services et préposés mandataires à la protection judiciaire dans les établissements et services médico-sociaux publics comme

les autres services. Le financement de cette mesure se ferait par redéploiement au sein du budget opérationnel.

- **Suppression du modèle de financement mixte des soins critiques**

*Amendement article additionnel*

→ La LFSS pour 2017 a fixé un nouveau modèle de financement « mixte » des activités de soins critiques sous la forme de tarifs nationaux de prestations et dotation complémentaire.

Cet article fige malheureusement un cadre de financement avant même les conclusions des travaux visant à mettre en cohérence l'organisation des activités de réanimation et de soins critiques et l'évolution du financement. Une première enquête de coût a été menée par les pouvoirs publics. Les résultats étant insuffisamment exploitables, une nouvelle enquête va être relancée. Dans l'attente des conclusions, il est indispensable qu'aucun modèle ne soit figé au préalable, qui pourrait à l'inverse être une contrainte à la réflexion sur les organisations. L'amendement vise donc à supprimer la disposition votée en 2017.

- **Suppression de l'objectif commun des dépenses SSR**

*Amendement Article additionnel*

→ L'article 48 du PLFSS pour 2018 prolonge de 2 ans supplémentaires le dispositif transitoire de financement des activités de soins de suite et réadaptation. Ce dispositif conduit à la combinaison de financements, essentiellement au prix de journée pour le privé, en dotations historiques pour le public dans un objectif commun de dépenses. Ainsi, les établissements privés qui bénéficient d'une tarification dynamique qui accompagne leur croissance se trouvent dans la situation de minorer les recettes des établissements publics qui, eux, ne bénéficient pas du même modèle de financement et sont restés dans un système principalement basé sur des dotations

L'amendement présenté vise donc à supprimer cet objectif commun entre les deux secteurs, de façon à éviter les déséquilibres de financement entre les différentes catégories d'établissements.

### **Priorité 3 : Soutenir les établissements de santé dans leurs efforts d'efficience, en libérant leur énergie**

- **Financement de la télémédecine**

*Amendement article 36 du PLFSS*

→ Cet amendement vise à financer dans le cadre du droit commun les actes de téléconsultations réalisés dans le cadre d'une hospitalisation.

- **Financement des transports sanitaires inter-établissements**

*Amendement article additionnel*

→ Le PLFSS pour 2018 reporte au 1<sup>er</sup> octobre 2018, l'intégration de la dépense relative aux transports inter-établissements dans les budgets hospitaliers (initialement prévue au 1<sup>er</sup> mars 2018 dans la LFSS pour 2017). Cette mesure est très discutable dans son principe même, les nouvelles règles étant sujettes à interprétation, le calibrage financier apparaissant très incertain et l'intégration dans l'ONDAM hospitalier s'avérant très complexe.

Pour toutes ces raisons et à l'heure où les coopérations entre les établissements sont à privilégier et où aucun signal ne doit remettre en cause les incitations au développement de la gradation des soins, l'amendement proposé par la FHF conjointement avec les autres Fédérations hospitalières vise à supprimer ce transfert de dépense.

- **Réforme de la Commission des contrôles T2A**

*Amendement article additionnel*

→ Afin de garantir une meilleure acceptation des modalités de contrôles T2A, il est indispensable d'instaurer un caractère paritaire à la commission de contrôle statuant pour avis auprès du directeur général de l'agence régionale de santé.

L'amendement présenté par la FHF vise donc à rééquilibrer la commission de contrôle en introduisant une parité entre les représentants des financeurs et les représentants des fédérations hospitalières publiques et privées.

- **Indus des contrôles sur les HAD**

*Amendement article additionnel*

→ La LFSS pour 2017 a introduit une disposition forfaitisant l'indu notifié lors des contrôles T2A aux établissements de santé exerçant des activités d'HAD. L'amendement porté vise à privilégier une prise en compte au réel des dépenses engagées à l'identique des règles applicables au champ MCO.

- **Déploiement du dispositif FIDES**

*Amendement article 45 du PLFSS*

→ L'amendement vise à conditionner le déploiement de FIDES séjours à la réalisation d'une évaluation de l'expérimentation, au plus tôt au 1<sup>er</sup> mars 2022. Pour l'heure en effet, aucune expérimentation ni aucune étude sérieuse n'a permis de démontrer la plus-value de ce dispositif, dont le coût sera en revanche très élevé.

- **Principe de concertation des fédérations hospitalières dans le cadre de l'élaboration des conventions conclues entre l'UNCAM et les professionnels de santé libéraux**

*Amendement article additionnel*

→ L'amendement de la FHF vise à soumettre pour avis préalable aux fédérations hospitalières publiques et privées, les mesures conventionnelles, qui ont des répercussions significatives sur le pilotage et la gestion des établissements de santé. Cet

amendement propose donc d'instaurer un principe simple de concertation des représentants des établissements hospitaliers qui sont concernés par les mesures conventionnelles.

- **Impact des dispositions conventionnelles**

*Amendement article additionnel*

Les dispositions de la convention médicale et avenants conclus entre l'UNCAM et les professionnels de santé ont un impact sur les activités hospitalières et médico-sociales. Cet amendement vise donc à éclairer les décisions ministérielles en rendant obligatoire la réalisation d'une étude d'impact des dispositions conventionnelles sur les établissements de santé.

- **Association des fédérations hospitalières aux travaux conventionnels sur la télémédecine**

*Article 36 du PLFSS*

➔ L'article 36 du PLFSS 2018 habilite les partenaires conventionnels à négocier avec l'UNCAM les conditions de réalisation et de tarification des actes de télémédecine. L'amendement proposé introduit la création d'une commission de la télémédecine auprès l'UNCAM, composée de représentants des médecins libéraux et hospitaliers, de représentants des fédérations hospitalières représentatives publiques et privées, et de représentants de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et de l'Union nationale des organismes des caisses d'assurance-maladie complémentaire.

- **Chiffrage et publication des mesures catégorielles**

*Amendement article additionnel*

➔ L'amendement vise à annexer à la LFSS le chiffrage des mesures catégorielles relatives au personnel médical et non médical ; ce chiffrage a vocation à être présenté lors de la consultation des instances nationales de dialogue social.

#### **Priorité 4 : Clarifier et assouplir la gestion des ressources humaines hospitalières**

- **Dérogation aux champs de compétences des professionnels de santé dans le cadre des expérimentations pour l'innovation dans le système de santé**

*Article 35 du PLFSS*

➔ Le présent amendement vise à élargir le cadre des dérogations possibles dans la mise en œuvre des expérimentations pour l'innovation dans le système de santé prévues à l'article 35 du PLFSS pour 2018. En effet, pour permettre de réelles innovations, il peut s'avérer indispensable de déroger aux règles qui déterminent les champs de compétences des professionnels de santé.

- **Harmonisation inter-fonction publique de la législation relative à l'hygiène, sécurité et conditions de travail**

*Amendement article additionnel*

→ Les règles applicables aujourd'hui aux CHSCT des établissements publics de santé sont prévues par le code du travail. L'adoption d'un texte propre à la Fonction Publique Hospitalière permettrait de mettre fin aux difficultés générées par l'application du droit privé aux EPSSMS notamment pour ce qui relève de l'application des règles de la commande publique aux expertises CHSCT, et de pouvoir concerter au sein des instances de dialogue social de la FPH sur les dispositions s'appliquant aux EPS.

Cet amendement vise à d'harmoniser la législation relative à l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail s'appliquant aux établissements de santé et médico-sociaux.

- **Transfert au juge administratif du contentieux relatif aux expertises CHSCT des établissements publics de santé**

*Amendement article additionnel*

→ Depuis l'entrée en vigueur de la directive européenne 2014/24/UE du 26 février 2014, les expertises CHSCT des EPSSMS sont désormais régies par le nouveau régime de droit commun des marchés publics de services, dont le contentieux relève traditionnellement du juge administratif. L'application de ces nouvelles règles soulève pour les EPSSMS un problème d'articulation entre les deux ordres juridictionnels. L'amendement proposé vise donc à clarifier la compétence juridictionnelle en transférant le contentieux relatif aux expertises CHSCT des EPSSMS au juge administratif.

- **Simplification et accélération du dispositif d'autorisation des protocoles de coopération**

*Amendement Article 37*

→ Les coopérations, qui contribuent à l'attractivité tant médicale que paramédicale, permettent de proposer aux patients un accès plus court à certains soins. Cet amendement vise à faciliter le déploiement de protocoles de coopération entre professionnels de santé et les délégations de compétence aux professionnels paramédicaux.

# 2ème partie : le PLFSS avant son examen en première lecture au Sénat

## 1. Un projet de Loi qui consacre des combats constants de la FHF

Au-delà des amendements proposés par la FHF en réaction au projet de Loi, ce PLFSS pour 2018 représente sur plusieurs points, l'aboutissement de différents combats de la FHF :

### - Suppression du dispositif « forfait 40€ » :

L'article 63 de la LFSS pour 2015 avait introduit un nouveau dispositif de régulation des prescriptions (article L162-22-7-2 du CSS) : la prescription des médicaments en sus des prestations d'hospitalisation pouvait ouvrir droit à des minorations de tarifs.

L'arrêté du 12 février 2015 a fixé le montant forfaitaire (40€) et la liste des prestations d'hospitalisation concernées (GHS de séance de chimiothérapie tumorale ou non tumorale).

=> La FHF avait demandé l'abrogation de ce mécanisme inéquitable pour les établissements et sans effet réel sur les pratiques de prescription.

- Fin de la dégressivité tarifaire : Ce mécanisme de régulation de l'activité des établissements de santé a été introduit par l'article 41 de la LFSS 2014 (Art L.162-22-9-2 CSS). L'article L.162-22-9-2 du code de la sécurité sociale permet une minoration des tarifs des établissements de santé lorsque l'activité produite par ces établissements dépasse un seuil dont la valeur est exprimée en taux d'évolution ou en volume d'activité.

=> La FHF avait dénoncé la dimension purement économique de ce mode de régulation, décorrélié de la notion de pertinence.

- Expérimentation du financement au parcours de soin (article 35): La FHF appelle de ses vœux depuis plusieurs années une politique qui engage la responsabilité des acteurs de santé, au sein des territoires, sur le seul critère du service rendu à la population. Cette politique exige de promouvoir un mode de financement davantage axé sur les parcours tel que le prévoit l'article 35 du PLFSS 2018.

- Financement de la télémédecine : la FHF a mené une importante campagne pour faire basculer la télémédecine dans le régime de droit de commun. Si l'article 36 prévoit cette avancée, il faut cependant noter que la tarification et la définition des modalités de réalisation des actes de télémédecine seront fixées dans le cadre conventionnel, sans la présence de représentants hospitaliers.

## 2. Les amendements de la FHF portés et débattus par les parlementaires

Les propositions de la FHF ont, quant à elles, alimenté le débat public puisque de nombreux amendements présentés ci-dessus ont été portés par des parlementaires et débattus en commission puis en séance :

### **Priorité 1 :**

- Equilibrer le poids des mesures prudentielles sur tous les sous-objectifs de l'ONDAM : amendement n° 445 déposé par la députée Mme Bazin-Malgras
- 
- Rééquilibrage de l'ONDAM 2017 et 2018 pour un partage plus équilibré de l'effort : 6 amendements défendus :
  - n° 55 déposé par les députés Mme Dubié, M. Falorni et Mme Pinel
  - n° 257 déposé par la députée Mme Valérie Boyer
  - n° 422 déposé par la députée Mme Bazin-Malgras
  - n° 1124 déposé par les députés Mme Ramassamy, Mme Bassire et M. Lorion
  - n° 155 déposé par les députés M. Door, M. Viry, M. Perrut, M. Lurton, M. Cherpion et Mme Louwagie
  - n° 1118 déposé par les députés Mme Ramassamy, Mme Bassire et M. Lorion

### **Priorité 2 :**

- Suppression de la marge de rétrocession : amendement n° 948 déposé par les députés M. Vercamer, Mme Auconie, M. Benoit, Mme Brenier, M. Guy Bricout, M. Christophe, M. Demilly, M. Dunoyer, M. Favennec Becot, Mme Firmin Le Bodo, M. Gomès, M. Ledoux, M. Leroy, M. Pancher, Mme Sanquer et M. Zumkeller
- Instaurer une compensation pour tenir compte des charges de service public associées à l'aide sociale des EHPAD : 2 amendements
  - n° 449 déposé par le député M. Bouillon
  - n° 706 déposé par les députés M. Aviragnet, Mme Bareigts, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, M. Carvounas, M. Alain David, M. Dussopt, Mme Battistel, M. Jean-Louis Bricout, Mme Biémouret, Mme Pires Beaune, M. Juanico, M. Potier, M. Garot, M. Saulignac, Mme Rabault, Mme Untermaier et Mme Manin
- Suppression du modèle de financement mixte des soins critiques : amendement n° 1098 déposé par les députés M. Dharréville, M. Azerot, Mme Bello, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaigne, M. Dufègne, Mme Faucillon, M. Jumel, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc

### **Priorité 3 :**

- Transports sanitaires inter-établissements : amendement n° 153 déposé par les députés M. Door, M. Viry, M. Perrut, M. Lurton, M. Cherpion, Mme Louwagie.
- Indus issus des contrôles HAD : amendement n° 1098 déposé par les députés M. Dharréville, M. Azerot, Mme Bello, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaigne, M. Dufègne, Mme Faucillon, M. Jumel, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc
- FIDES : amendement déposé par les députés M. Ratenon, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière, Mme Fiat, M. Lachaud, M. Larive, M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Prud'homme, M. Quatennens, Mme Ressiguiet, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine

- Concerter les fédérations hospitalières dans le cadre de l'élaboration des conventions conclues entre l'UNCAM et les professionnels de santé libéraux : amendement n° 990 déposé par les députés M. Vercamer, Mme Auconie, M. Benoit, Mme Brenier, M. Christophe, M. Charles de Courson, Mme de La Raudière, M. Demilly, Mme Descamps, M. Dunoyer, M. Favennec Becot, Mme Firmin Le Bodo, M. Gomès, M. Meyer Habib, M. Herth, M. Jégo, M. Lagarde, M. Ledoux, M. Leroy, Mme Magnier, M. Morel-À-L'Huissier, M. Naegelen, M. Pancher, M. Polutele, M. Riester, Mme Sage, Mme Sanquer, M. Solère, M. Philippe Vigier, M. Villiers, M. Warsmann et M. Zumkeller
- Impact des dispositions conventionnelles : 3 amendements
  - n° 749 déposé par les députés Mme Firmin Le Bodo, Mme Auconie, M. Bournazel, M. Christophe, Mme Descamps, M. Favennec Becot, M. Ledoux, M. Leroy, M. Pancher et Mme Sanquer
  - n° 995 déposé par les députés M. Vercamer, Mme Auconie, M. Benoit, Mme Brenier, M. Christophe, M. Charles de Courson, Mme de La Raudière, M. Demilly, Mme Descamps, M. Dunoyer, M. Favennec Becot, Mme Firmin Le Bodo, M. Gomès, M. Meyer Habib, M. Herth, M. Jégo, M. Lagarde, M. Ledoux, M. Leroy, Mme Magnier, M. Morel-À-L'Huissier, M. Naegelen, M. Pancher, M. Polutele, M. Riester, Mme Sage, Mme Sanquer, M. Solère, M. Philippe Vigier, M. Villiers, M. Warsmann et M. Zumkeller
  - n° 1181 déposé par les députés Mme Ramassamy, Mme Bassire et M. Lorion
- Associer les fédérations hospitalières aux travaux conventionnels sur la télémédecine : 6 amendements
  - n° 716 déposé par les députés Mme Firmin Le Bodo, Mme Auconie, M. Bournazel, M. Guy Bricout, M. Christophe, Mme de La Raudière, Mme Descamps, M. Favennec Becot, M. Ledoux, M. Leroy, M. Pancher, Mme Sanquer et M. Zumkeller
  - n° 940 déposé par les députés M. Vercamer, M. Benoit, Mme Brenier, M. Charles de Courson, M. Demilly, M. Dunoyer, M. Gomès et M. Lagarde
  - n° 63 déposé par les députés Mme Dubié, M. Falorni et Mme Pinel
  - n° 322 déposé par les députés M. Dharréville, M. Azerot, Mme Bello, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaigne, M. Dufrègne, Mme Faucillon, M. Jumel, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc
  - n° 427 déposé par la députée Mme Bazin-Malgras
- n° 1161 déposé par les députés Mme Ramassamy, Mme Bassire et M. Lorion
- Chiffrage et publication des mesures catégorielles : amendement n° 1018 déposé par les députés M. Vercamer, Mme Auconie, M. Benoit, Mme Brenier, M. Christophe, M. Charles de Courson, Mme de La Raudière, M. Demilly, Mme Descamps, M. Dunoyer, M. Favennec Becot, Mme Firmin Le Bodo, M. Gomès, M. Meyer Habib, M. Herth, M. Jégo, M. Lagarde, M. Ledoux, M. Leroy, Mme Magnier, M. Morel-À-L'Huissier, M. Naegelen, M. Pancher, M. Polutele, M. Riester, Mme Sage, Mme Sanquer, M. Solère, M. Philippe Vigier, M. Villiers, M. Warsmann et M. Zumkeller

#### **Priorité 4 :**

- Transfert au juge administratif du contentieux relatif aux expertises CHSCT des établissements publics de santé : amendement n° AS146 déposé par les députés M. Door, M. Viry, M. Perrut, M. Lurton et M. Cherpion
- Simplification du dispositif d'autorisation des protocoles de coopération : amendement n° 944 déposé par les députés M. Vercamer, Mme Auconie, M. Benoit,

Mme Brenier, M. Christophe, M. Charles de Courson, M. Demilly, M. Dunoyer, M. Favennec Becot, Mme Firmin Le Bodo, M. Gomès, M. Ledoux, M. Leroy, Mme Magnier, M. Pancher, Mme Sanquer et M. Zumkeller

Malheureusement, cette première lecture n'a pas permis aux positions et propositions de la communauté hospitalière publique d'être entendues puisque les parlementaires n'ont finalement pas souhaité voter les différents amendements portés et discutés.

### **3. Examen du PLFSS au Sénat à compter du 13 novembre**

A l'occasion de la première lecture au sénat, les différents groupes politiques et commissions ont été contactés par la FHF afin de présenter les propositions de la communauté hospitalière. Les échanges ont été riches et positifs et une prochaine édition de la Lettre du PLFSS permettra d'analyser les débats qui se seront tenus.

---

#### **Contacts :**

Cédric Arcos [c.arcos@fhf.fr](mailto:c.arcos@fhf.fr)

Michèle Deschamps [m.deschamps@fhf.fr](mailto:m.deschamps@fhf.fr)