



14ème législature

| | | |
|---|---|--|
| Question N° : 20176 | De Mme Chaynesse Khirouni (Socialiste, républicain et citoyen - Meurthe-et-Moselle) | Question écrite |
| Ministère interrogé > Affaires sociales et santé | | Ministère attributaire > Affaires sociales et santé |
| Rubrique >établissements de santé | Tête d'analyse >hôpitaux publics | Analyse > situation financière. |
| Question publiée au JO le : 05/03/2013 Réponse publiée au JO le : 25/06/2013 page : 6647 Date de signalement : 28/05/2013 | | |

Texte de la question

Mme Chaynesse Khirouni alerte Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la situation financière des hôpitaux publics dans notre pays. En effet, le Parlement a voté en octobre 2012 la fin du processus de convergence tarifaire. Aujourd'hui, les professionnels hospitaliers s'inquiètent d'éventuelles évolutions tarifaires annoncées et défavorables au service public hospitalier. La diminution des recettes des hôpitaux serait néfaste à l'équilibre budgétaire des hôpitaux publics, et ce d'autant plus que la situation financière de certains hôpitaux est particulièrement difficile. En outre, contrairement aux hôpitaux publics, les cliniques privées bénéficient du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) qui représente un avantage concurrentiel non négligeable. Les professionnels hospitaliers s'inquiètent d'une telle différence de traitement entre le secteur public et le secteur privé. Elle lui demande donc quelles sont les intentions du Gouvernement en matière de financement des hôpitaux publics afin qu'ils puissent assumer pleinement leurs missions de service public.

Texte de la réponse

La démarche mise en place à l'initiative de la ministre des affaires sociales et de la santé et confiée à Edouard Couty a eu pour objet de revaloriser la notion de service public hospitalier. Des gages concrets ont d'ailleurs d'ores-et-déjà été donnés dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 à travers la suppression de la convergence intersectorielle. Dans le cadre de la campagne tarifaire pour 2013, le ministère des affaires sociales et de la santé a veillé à une répartition du taux de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) « établissements de santé » la plus équilibrée possible entre les différents acteurs de l'hospitalisation, tout en garantissant la sincérité de la construction de la campagne. Aussi, tant que la dynamique d'activité du secteur ex-dotation globale sera supérieure à l'augmentation de l'ONDAM, il ne sera pas possible d'éviter un impact négatif sur l'évolution de la valeur faciale des tarifs. Au-delà, la campagne 2013 a également été construite pour prendre en compte un effort sur l'investissement (350 millions d'€), qui bénéficiera de fait quasi exclusivement aux établissements publics. De plus, le taux d'évolution des missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation (MIGAC) - sur lesquels, à la différence de la pratique antérieure, aucun gel n'est plus appliqué - continue de progresser (2.31 %), sachant que les MIGAC bénéficient majoritairement aux établissements publics. La campagne de 2013 est aussi marquée par la mise en oeuvre du mécanisme du coefficient prudentiel, qui permet de faire porter l'effort de mise en réserve non seulement sur les établissements publics mais aussi sur les cliniques privées, ce que ne permettait pas la mise en réserve sur les seules dotations les années précédentes. Il s'agit donc d'un progrès important vers une répartition équitable des mises en réserve entre les différents secteurs.