



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

hôpitaux publics

Question écrite n° 20175

Texte de la question

M. Olivier Dassault attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur l'annonce du directeur général de l'offre de soins, dans le cadre de la campagne budgétaire et tarifaire 2013, d'une baisse différenciée des tarifs entre hôpitaux publics et cliniques privées. La Fédération hospitalière régionale de Picardie relève que si cette mesure venait à s'appliquer, elle aurait des effets négatifs sur l'emploi hospitalier, engendrés par la nécessité de trouver un équilibre financier. Déjà la région Picardie enregistre les indicateurs de santé les plus négatifs de l'hexagone. Ce n'est pas en aggravant le déficit des hôpitaux publics que le déficit de l'Assurance maladie sera résolu. Il ajoute que cette mesure serait en contradiction avec les engagements pris à plusieurs reprises par la ministre des affaires sociales et de la santé. Il souhaite savoir si le Gouvernement compte, notamment, annuler cette baisse des tarifs afin de garantir le maintien d'une offre de soins de qualité en faveur de nos administrés.

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-dotations 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.

Données clés

Auteur : [M. Olivier Dassault](#)

Circonscription : Oise (1^{re} circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 20175

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(e)s

Question publiée au JO le : [5 mars 2013](#), page 2363

Réponse publiée au JO le : [25 juin 2013](#), page 6647