

# ASSEMBLÉE NATIONALE

22 octobre 2010

---

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2011 - (n° 2854)

|              |  |
|--------------|--|
| Commission   |  |
| Gouvernement |  |

## AMENDEMENT

N° 534 Rect.

présenté par

Mme Marisol Touraine, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Jean-Marie Le Guen,  
M. Issindou, M. Mallot, Mme Hoffman-Rispal, Mme Carrillon-Couvreur,  
Mme Pinville, M. Sirugue, Mme Laurence Dumont, M. Christian Paul,  
M. Hutin, Mme Clergeau, M. Liebgott, Mme Delaunay, M. Gille,  
M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, Mme Biémouret, M. Delcourt,  
M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, M. Bapt, M. Roy, Mme Taubira  
et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

-----  
**ARTICLE ADDITIONNEL**

**APRÈS L'ARTICLE 41, insérer l'article suivant :**

Le deuxième alinéa de l'article L. 162-22-15 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Les mesures prises en cours d'année par le gouvernement en vue de compenser un éventuel dépassement de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie hospitalier portent de manière équilibrée sur les différentes modalités de financement des établissements. »

### EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à assurer la délégation intégrale du montant voté pour les MIGAC par le Parlement. A défaut, les efforts d'économie doivent être effectués de manière équitable et transparente entre les établissements du secteur public et ceux du secteur privé.

Dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale, la représentation nationale vote chaque année une enveloppe MIGAC (mission d'intérêt général et aide à la contractualisation) permettant d'assurer le financement des missions d'intérêt général des établissements de santé, tout en accompagnant, le cas échéant, le développement de leur efficience. Compte tenu de

---

l'organisation de l'offre de soins en France, ces financements concernent essentiellement les hôpitaux publics.

En 2010, une part significative des MIGAC, estimée à 550 millions d'euros, a été gelée par les pouvoirs publics afin de compenser un éventuel dépassement de l'ONDAM. Cela pénalise fortement les établissements publics de santé, alors que l'éventuel « non respect » de l'ONDAM relève de la responsabilité partagée des secteurs public et privé.

Par ailleurs, le taux d'évolution de l'ONDAM intègre chaque année les efforts d'économie demandés aux professionnels de santé : ils sont intrinsèquement pris en considération dans la détermination des sous-objectifs hospitaliers. Ainsi, la volonté de maîtrise des dépenses d'assurance maladie amènera l'ONDAM à une évolution annuelle de 3% de 2010 à 2013, au mieux, par rapport à une progression naturelle des dépenses de l'ordre de 4.5%.