ASSEMBLÉE NATIONALE

20 juin 2014

PLFRSS POUR 2014 - (N° 2044)

Rejeté

AMENDEMENT

N ° AS72

présenté par

M. Vercamer, M. Richard et M. Tahuaitu

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 9, insérer l'article suivant:**

Les deux derniers alinéas de l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale sont ainsi rédigés :

« Au plus tard le 1^{er} janvier 2015, la loi détermine la liste des missions d'intérêt général ainsi que les activités de soins dispensés à certaines populations spécifiques susceptibles de donner lieu à l'attribution d'une dotation. La loi détermine également les critères selon lesquels ces missions et dotations sont alloués aux différentes catégories d'établissements visés au L. 162-22-6, et les conditions de contrôle de leur utilisation pour l'objet pour lequel elles sont attribuées.

« Au plus tard le 1^{er} janvier 2015, la loi détermine, au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, le montant de la dotation nationale et l'État fixe, après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés, le montant des dotations régionales et la part des dotations régionales affectée à l'ensemble des missions d'intérêt général ou à une ou plusieurs de ces missions ainsi que les modalités de mise en application des critères d'attribution aux établissements définis par la loi. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Comme le précise le rapport d'information du Sénat sur la T2A, paru en Juillet 2012, sous l'impulsion des sénateurs Jacky Le Menn et Alain Milon, la dotation MIGAC « représente plus de 8 milliards d'euros, au cœur des réformes du secteur hospitalier ». Ce même document souligne également que « Loin d'être contraire à la tarification à l'activité, l'enveloppe MIGAC constitue **son complément nécessaire pour autant que son périmètre soit affiné et son volume de crédits maîtrisé.** »

Le rapport susvisé approfondit l'analyse ainsi : « Lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011, notre collègue Alain Vasselle, rapporteur général de la commission des affaires sociales, avait proposé, afin d'améliorer la transparence et l'information du Parlement

que **le montant de la dotation MIGAC soit fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale**, l'Etat continuant de déterminer les dotations régionales et les critères d'attribution aux établissements. **C'est une piste de réflexion qui gagnerait à être approfondie. Elle va, en tout état de cause, dans le sens d'un renforcement du contrôle et du suivi de cette enveloppe par le Parlement.** »

La liste des missions et activités éligibles doit donc relever également de l'examen et de l'arbitrage parlementaires, compte-tenu des dimensions contestables de la liste actuelle, définie seulement sous forme réglementaire et par décret simple, par le Ministère de la Santé. Pour autant et pour permettre de mener à bien cette évolution, sans ruptures des continuités de financement nécessaires, il est proposé que cette réforme soit menée durant l'année 2014 et guidée par les principes issus de la Loi de Santé Publique pour être applicable en 2015.

Tel est donc l'objet de la présente proposition d'amendement :

- Renforcer le contrôle du Parlement en décidant d'élever au niveau législatif tant le montant des crédits affectés aux MIGAC, que la liste des missions et activités spécifiques éligibles, ainsi que les critères d'attribution et les modalités de contrôle de l'emploi des fonds par les établissements bénéficiaires ;

- Surmonter ainsi la dimension historique ou subjective qui demeure dans l'allocation de ces financements MIGAC, qui n'est pas améliorée par la nature lacunaire ou imprécise des informations transmises au Parlement ;

- Sécuriser ainsi juridiquement le dispositif de financement par les MIG ;

- Conserver au niveau réglementaire, après avis des organisations hospitalières représentatives, publiques et privées, les dispositions de mise en application (répartition régionale, modalités d'allocation selon les critères définis au niveau législatif).