



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

centres hospitaliers

Question écrite n° 6324

Texte de la question

M. Christian Paul appelle l'attention de Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité sur les inégalités interrégionales face à la santé. A titre d'exemple, les dépenses autorisées par habitant en Bourgogne étaient inférieures d'environ 15 % à la moyenne nationale. Si l'allocation était conforme à la moyenne hexagonale, la région disposerait d'une enveloppe supplémentaire d'un peu plus d'un milliard. Il résulte ainsi de cette sous-dotation régionale une aggravation de la faiblesse des moyens des petites structures hospitalières. La logique de répartition budgétaire par les agences régionales d'hospitalisation fait que ces hôpitaux de proximité sont dans la plus mauvaise configuration financière, car dotés en dernier, loin après que les besoins des grosses structures eurent été satisfaits. Or, ce raisonnement purement financier est difficilement compatible avec un critère d'accessibilité de la population aux services hospitaliers, autrement dit difficilement compatible avec la mission de santé qui incombe au service public. Dans ce cadre, il est donc souhaitable qu'une approche qualitative de la demande de santé aboutisse à un rééquilibrage des dotations entre les régions, et non à une aggravation des situations consécutives à une application trop stricte de critères purement quantitatifs. Cet objectif de rattrapage interrégional figure dans la loi de financement de la sécurité sociale. Dans un souci de qualité du service public hospitalier, il lui demande sur quels critères il compte se baser pour opérer un rattrapage des inégalités interrégionales et permettre un accroissement significatif des dotations les plus sous-évaluées, et selon quel échéancier.

Texte de la réponse

La loi de financement de la sécurité sociale pour 1998 a fixé la progression de la part hospitalière de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie à 2,2 %. Ce taux conduit à une progression des dépenses hospitalières autorisées de 2 %, l'écart entre ce taux de 2 % et celui de 2,2 % résultant de l'amélioration de la prise en charge par l'assurance maladie des patients hospitalisés. Ce taux d'évolution des dépenses hospitalières autorisées pour 1998 se décompose entre un taux de campagne de 1,41 % des dotations régionalisées et une provision de 0,59 % qui sera déléguée en cours d'année, pour tenir compte principalement des conséquences de la hausse des traitements dans la fonction publique. La région Bourgogne, comme l'an passé, en application de la politique de réduction des inégalités de moyens, bénéficie d'un taux d'évolution de sa dotation régionale plus favorable que le taux moyen national de 1,41 % ; il est fixé à 1,99 %. Le montant de sa dotation régionalisée s'élève à 6 milliards de francs, hors soins de longue durée, et sera accru au cours de l'année par la répartition des sommes provisionnées au plan national. Pour la région Bourgogne, ce taux résulte de l'application de deux paramètres de péréquation. Le premier concerne le niveau régional des dépenses hospitalières par habitant hospitalisable. Le faible niveau de ces dépenses, qui reste inférieur de 14,7 % au niveau moyen national, contribue à la majoration de la base régionale. Toutefois, la prise en compte des dernières données démographiques disponibles et des flux inter-régionaux de patients atténue l'impact de ce critère par rapport aux données prises en compte en 1997, la population hospitalisable ayant diminué au sein de la région. L'autre paramètre utilisé est fondé sur les coûts d'activité des établissements, issu du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). La valeur moyenne de point de l'indice synthétique d'activité

(ISA) en Bourgogne est de 13,18 francs alors que la moyenne nationale est de 14,88 francs. Globalement, la combinaison de ces deux indicateurs permet à la région de continuer à bénéficier d'un effort de rattrapage en 1998. Ce dispositif sera encore amélioré et la ministre de l'emploi et de la solidarité a décidé, pour 1999, que les critères de péréquation seraient revus. Les conférences régionales de santé, le haut comité de la santé publique et la conférence nationale de santé contribueront à cette réflexion.

Données clés

Auteur : [M. Christian Paul](#)

Circonscription : Nièvre (3^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 6324

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : emploi et solidarité

Ministère attributaire : emploi et solidarité

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 17 novembre 1997, page 4027

Réponse publiée le : 22 juin 1998, page 3417