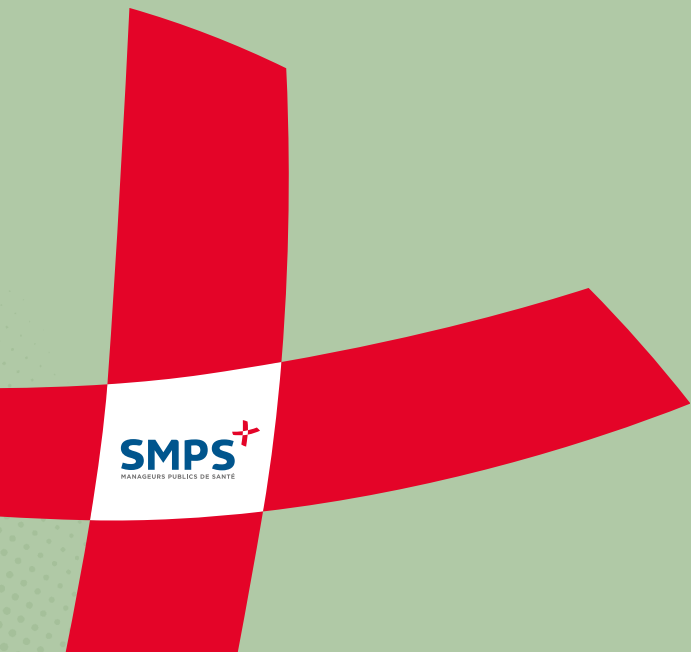


**NOS PROPOSITIONS**

**GUIDE**

# Financement de nos établissements et de leurs missions



**SMPS**   
MANAGEURS PUBLICS DE SANTÉ



# Sommaire

|                                                                                                |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Introduction                                                                                   | 5         |
| <b>axe 1</b>                                                                                   |           |
| <b>Inscrire le financement dans un cadre pluriannuel</b>                                       |           |
| Contexte                                                                                       | 7         |
| Nos propositions                                                                               | 9         |
| <b>axe 2</b>                                                                                   |           |
| <b>Repenser le débat budgétaire à l'échelle des territoires</b>                                | <b>11</b> |
| Contexte                                                                                       | 11        |
| Nos propositions                                                                               | 12        |
| <b>axe 3</b>                                                                                   |           |
| <b>Permettre une convergence durable entre la ville et l'hôpital en matière de financement</b> | <b>13</b> |
| Contexte                                                                                       | 13        |
| Nos propositions                                                                               | 15        |
| <b>axe 4</b>                                                                                   |           |
| <b>Clarifier les règles d'allocation des financements</b>                                      | <b>17</b> |
| Contexte                                                                                       | 17        |
| Nos propositions                                                                               | 19        |
| <b>axe 5</b>                                                                                   |           |
| <b>Relancer durablement l'investissement en santé</b>                                          | <b>21</b> |
| Contexte                                                                                       | 21        |
| Nos propositions                                                                               | 23        |



# introduction

Fidèle à sa vocation de syndicat apolitique portant les valeurs des services publics de santé et médico-sociaux, et grâce à son ADN de contributeur constructif au débat public sur le système de santé, le SMPS porte les axes forts d'une réforme du financement des hôpitaux publics et des établissements sociaux et médico-sociaux.

Nos adhérents expriment dans nos instances, ainsi que dans nos réunions de terrain régionales et locales, des remontées concrètes et lucides qui irriguent les propositions que le SMPS souhaite porter.

axe



# Inscrire le financement dans un cadre pluriannuel



## Contexte

Le premier diagnostic est celui d'une **absence de vision pluriannuelle** qui empêche les équipes de nos établissements – directeurs, attachés, cadres et ingénieurs –, d'exercer pleinement leurs métiers alliant stratégie et pilotage opérationnel.

Il existe depuis 1996 des lois de financement de la sécurité sociale dont l'objet principal est l'assurance maladie et l'évolution des règles de financement du système de santé. C'est par ce type de loi que la réforme de la tarification à l'activité (T2A) a été introduite en 2004 (loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004), et qu'est défini chaque année l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam).

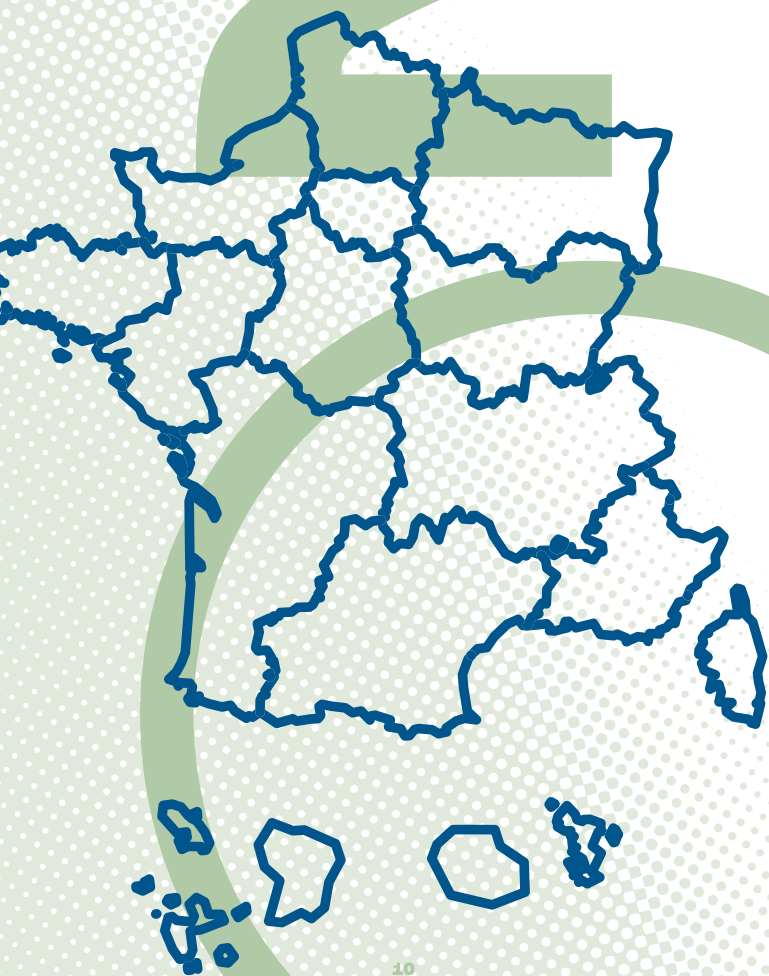
Il existe des lois de programmation dans d'autres secteurs de l'action publique, par exemple les lois de programmation militaire (LPM), depuis 1958. La dernière porte sur toutes les questions que l'on aimerait voir traiter également dans le système de santé, des effectifs aux moyens opérationnels jusqu'à l'implication ou la résilience de la société.



# Nos propositions

**Des lois de programmation de santé publique, cohérentes avec les LFSS et les LPFP**, qui permettraient d'appréhender la santé publique pas seulement par le prisme du financement et d'ouvrir un espace démocratique trop peu investi alors que l'accès aux soins est l'une des premières préoccupations de nos concitoyens.

axe



# Repenser le débat budgétaire à l'échelle des territoires



## Contexte

Le second constat est celui d'un **débat sur les financements insuffisamment démocratique**.

Les LFSS sont soumises à un calendrier strict qui limite le débat à 20 jours. Le calendrier des débats et de l'adoption a été ces dernières années de plus en plus fréquemment déstabilisé.

L'évaluation des impacts territoriaux de l'Ondam soumis au Parlement est insuffisamment explicitée dans les annexes des PLFSS : dans l'annexe 5, deux à trois dizaines de pages traitent sommairement de la compatibilité entre Ondam et santé publique, et l'annexe 6 détaille toutes les subtilités du financement des EPS et ESMS sans en mesurer l'impact régional ou local. La répartition des dotations entre régions échappe à tout contrôle démocratique alors que les conséquences que nous, directeurs, attachés, cadres et ingénieurs, gérons ont un impact direct sur les populations en termes d'accès aux soins.

Il en découle également une détermination peu démocratique des ressources allouées *in fine* aux établissements dans lesquels nous exerçons nos métiers et dans lesquels nous voyons au quotidien les conséquences d'un niveau de pression économique sans rapport avec les gains de productivité réellement atteignables, comme l'a démontré récemment un rapport officiel très documenté.

## Nos propositions

**Des LFSS territorialisées, incluant la détermination des dotations régionales.** Une annexe doit être consacrée aux impacts régionaux et locaux sur le système de santé et médico-social des règles et niveaux de financement résultant des dispositions d'assurance maladie de chaque LFSS.

axe

3



# Permettre une convergence durable entre la ville et l'hôpital en matière de financement



## Contexte

Le troisième constat est un **financement de la ville et de l'hôpital obsolète** qui oppose inutilement soins de ville et prise en charge hospitalières et néglige le parcours des patients, des personnes âgées et des personnes handicapées.

Alors que la continuité des parcours est essentielle pour la qualité et la sécurité des soins, les financements sont alloués en silo, avec autant de règles spécifiques que d'acteurs de l'offre de soins.

En santé mentale, le patient sera vu par un praticien payé à l'acte en ville, sans notion de responsabilité populationnelle. En établissement, à l'opposé, le financement reposera essentiellement sur une dotation populationnelle censée correspondre aux besoins de santé publique. Entretemps, le patient sera passé par des urgences psychiatriques, qui existent principalement en dehors des établissements de santé mentale et répondant à une autre logique de financement. À sa sortie, il aura peut-être besoin d'un suivi psychologique qui, malgré les progrès certains de la prise en charge par l'assurance maladie, reposera principalement sur sa complémentaire santé.

Et encore ce cas qui cumule au moins cinq modes de financement différents est-il simple, car aucune prise charge sociale n'est venue s'y mêler.



# Nos propositions

## **Une convergence progressive des modes de financement des soins de ville avec celui des EPS et ESMS.**

De même que le financement à l'activité est régulé à l'hôpital il doit l'être en ville. De même que les dotations populationnelles se multiplient à l'hôpital, une part de capitation doit être introduite en ville. Et puisque des mises en réserve existent sur les sous-objectifs des établissements et du FIR, de telles mises en réserve doivent être instaurées sur le sous-objectif soins de ville.

axe

4



# Clarifier les règles d'allocation des financements



## Contexte

Personne ne renâclera à partager le constat de **règles d'allocation des financements complexes**, de plus en plus illisibles, qui hésitent entre un financement à l'activité très régulé et un contrôle budgétaire par des dotations. À l'empilement des règles propres à la tarification à l'activité, et à la complexité inhérente à la facturation individuelle des actes externes et des séjours, s'ajoutent à présent les règles particulières des compartiments des activités de psychiatrie, réadaptation et urgences. Au moins les règles de la T2A sont-elles nationales, car la déclinaison régionale par chaque agence régionale de santé (ARS) devant des comités consultatifs d'allocation des ressources (CCAR),



# Nos propositions

**Une simplification des règles d'allocation**, reposant pour toutes les activités sur une dotation socle proportionnée aux coûts fixes et à leur évolution et sur un complément variable à l'activité fondé sur des unités d'œuvre compréhensibles et dont le recueil peut être automatisé.

axe

5



# Relancer durablement l'investissement en santé



## Contexte

La **politique d'investissement des hôpitaux et établissements médico-sociaux souffre enfin de trop d'à-coups**. Sa cohérence terri-

toriale et la prise en compte de l'évolution prospective des parcours, des prises en charge, de l'environnement et des technologies doivent être améliorées.

Le premier mal dont souffre la politique d'investissement, ce sont les grands plans. Tout le monde le sait, le SMPS le dit. L'investissement doit être continu et non pas cyclique, la maintenance préventive et curative doit être privilégiée sur les grandes opérations pour garantir un état du bâti et son adaptation au fil des besoins.



# Nos propositions

**Des États généraux de l'investissement hospitalier et médico-social**, avec pour objectif l'élaboration d'une politique d'investissement pérenne et soutenable adaptée aux enjeux environnementaux, démographiques et de santé publique pour les EPS et les ESMS.



**N'hésitez pas à nous contacter,  
sur notre site, par mail  
ou sur nos réseaux sociaux.**

**Pour la délégation nationale du SMPS**

**[contact@smpsante.fr](mailto:contact@smpsante.fr)**

**[01 40 27 52 21](tel:0140275221)**

JUILLET 2026

**[www.smpsante.fr](http://www.smpsante.fr)**