



**COLLECTIVITE TERRITORIALE DE CORSE
ASSEMBLEE DE CORSE**

1^{ère} SESSION ORDINAIRE POUR 2016

REUNION DES 14 ET 15 AVRIL

N° 2016/O1/022

**REPONSE DE M. Gilles SIMEONI, Président du Conseil Exécutif de Corse
A LA QUESTION ORALE DEPOSEE PAR Mme Françoise NADIZI au nom du groupe
« Front National »**

OBJET : Gestion des structures de santé en Corse

Madame la Conseillère,

Votre question orale relative à la gestion des structures de santé en Corse, rappelle notamment la situation alarmante de l'hôpital d'Aiacciu et évoque ma rencontre avec les représentants des organisations syndicales.

A la suite de ces entretiens, nous avons considéré, avec le Président de l'Assemblée de Corse, que la mobilisation la plus large s'imposait.

Nous avons donc proposé à l'ensemble des parties prenantes au conflit et impactées par la situation, une réunion qui se tiendra le 29 avril prochain dans les locaux de la CTC.

Cette réunion aura pour objet de définir avec les principaux acteurs concernés les mesures conjoncturelles et structurelles permettant un retour au fonctionnement normal de l'établissement.

Elle pourrait aussi permettre d'aborder la revendication d'une intervention de l'IGAS qui reste controversée. Sans préjuger du débat que nous pourrons avoir sur ce point, il me semble que nous avons les moyens de définir par nous-mêmes des réponses adaptées.

Au-delà des réponses conjoncturelles immédiates en termes de financements, via le déblocage d'enveloppes spécifiques comme récemment annoncé sur le volet investissement du Centre Hospitalier de Bastia ou encore l'enveloppe exceptionnelle en cours de négociation pour le Centre Hospitalier d'Aiacciu, se posent la question de la gouvernance de l'hôpital, avec l'absence d'une équipe de direction pérenne source d'instabilité, et des enjeux liés au projet d'établissement dans la perspective de la construction du nouvel hôpital.

Par ailleurs, les mesures structurelles devront prendre en compte les spécificités à intégrer dans le modèle de financement des établissements insulaires ainsi que leur attractivité.

Sur le premier point, la principale difficulté rencontrée par les structures hospitalières est de rétablir un équilibre financier en raison du modèle de financement des établissements de santé qui pénalise l'éloignement géographique et la faiblesse de la population par une rémunération essentiellement liée à l'activité réalisée.

A cet égard, une vigilance accrue s'impose dans la perspective de la stratégie nationale de santé déclinée dans la loi santé du 26 janvier 2016. Celle-ci risque en effet d'accentuer les déséquilibres inhérents à la tarification à l'acte et aux effets de seuils avec la création de méga régions qui auront un impact sur les autorisations d'activité. En Corse, tant le secteur public que le secteur privé risquent d'être touchés par des difficultés à rentabiliser les équipements et des ressources financières moindres en raison d'un niveau d'activité inférieur aux seuils constatés sur le territoire national pour des activités similaires.

La perspective de la création des Groupements hospitaliers de territoires (GHT), prévue par la loi du 26 janvier, est également à intégrer dans la mesure où ces groupements sont censés générer une dynamique collective destinée à éviter les pénalités financières.

Face à cette réalité, des mesures spécifiques sont à définir pour la Corse.

En réponse à une mobilisation large, tant syndicale que politique et populaire, et suite à une réunion qu'Emmanuelle de GENTILI et moi-même avons eue avec le cabinet de la Ministre de la Santé le 10 mars dernier, celle-ci a répondu favorablement à notre demande d'une étude spécifique relative aux surcoûts liés à l'insularité et un groupe de travail est en cours d'installation. Composé des principaux partenaires insulaires concernés, il a vocation à proposer des solutions pérennes.

La Collectivité Territoriale de Corse devra bien entendu être étroitement associée à cette démarche qui nécessite la plus grande vigilance quant aux solutions très concrètes qui en découleront, tant sur l'identification du volume des activités à effet de seuil, que sur les moyens de remédier aux surcoûts pesant sur l'ensemble des achats des établissements. Le surcoût engendré par le stockage de produits constitue en effet une variable importante à prendre en compte.

A noter qu'une revalorisation du coefficient géographique correcteur intervenant dans le calcul des financements octroyés aux établissements, actuellement à 8% et confirmé dans le récent arrêté du Ministère des affaires sociales (Arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale), pourrait constituer l'un des éléments susceptible d'enrayer les difficultés financières chroniques constatées. A titre de comparaison, ce taux s'élève à 26 % en Guyane, Martinique et Guadeloupe et à 31 % à la Réunion. Si ce taux tient compte du niveau des salaires de la fonction publique hospitalière observés dans les DOM-TOM (supérieurs d'environ 40%), des marges de réévaluation spécifiques à la Corse pourraient être envisagées suite aux conclusions qui émaneront de l'étude précitée relative aux surcoûts liés à l'insularité.

S'agissant de l'attractivité des établissements, le recours à l'intérim pose la question du recrutement et de l'attractivité médicale de la région.

Si cette attractivité passe inévitablement par des équipements modernes et aux normes nécessitant des efforts financiers soutenus en termes d'investissent (modernisation du CHB, construction du nouveau CHA ...), l'amélioration des conditions d'accueil des internes constitue également un facteur important.

Des réflexions spécifiques relatives aux spécialités médicales déficitaires en Corse pourraient ainsi être initiées en lien avec l'Université de Corse, les universités d'Aix Marseille, Nice Sophia Antipolis et les CHU de Nice et Marseille dans le but de favoriser la venue de médecins qualifiés et la formation des jeunes Corses.

Je vous remercie.