

## Financements : le national supplante le régional

**Un décret paru au « Journal officiel » fixe la répartition du budget du fonds d'aide à la qualité des soins de ville (Faqsv) en affectant 115,5 millions d'euros aux expérimentations nationales (comme le dossier médical personnel ou l'évaluation des pratiques professionnelles) et 49,5 millions d'euros à l'échelon régional, dont 8,5 millions pour les maisons médicales de garde.**

IL ÉTAIT TRÈS attendu car de sa publication dépendent notamment les sommes exactes que le fonds d'aide à la qualité des soins de ville (Faqsv) pourra affecter aux maisons médicales de garde (MMG). Le décret arrêtant la répartition des ressources du Faqsv est finalement paru au « JO ». Il précise soigneusement qu'une part de 70 % du budget (en fait un plafond de ressources) est consacrée aux actions nationales et interrégionales, et que les 30 % restants financent les actions régionales. Cela en remplacement d'un arrêté du 7 avril 2000, qui fixait jusqu'à présent ce partage à 20 % pour le niveau national et 80 % pour l'échelon régional.

Il s'agit donc d'un changement profond de la répartition en vigueur jusqu'à présent, et imposé par la loi qui prévoit que le Faqsv contribue tout à la fois aux financements des structures participant à la permanence des soins, de la mise en œuvre du dossier médical

personnel (DMP), ainsi que des actions d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) des médecins libéraux.

Le Faqsv dispose pour l'année 2006 d'un montant de dépenses autorisées de 165 millions d'euros ; la balance national/régional va donc affecter 115,5 millions d'euros au national et 49,5 millions au régional.

Mais, au-delà de la détermination de cette balance, le comité national de gestion du Faqsv a décidé d'attribuer, dans la dotation régionale de 49,5 millions, une première enveloppe fléchée de 8,5 millions d'euros « aux dépenses des maisons médicales de garde aux heures de permanence des soins, et de la régulation libérale médicale organisée par le Samu ». Le même comité autorise les régions « dans lesquelles cette enveloppe fléchée ne permet pas de faire face aux engagements pris antérieurement et/ou ne permet pas de soutenir des actions nouvelles qui seraient justifiées, à prélever la différence sur leurs enveloppes "actions traditionnelles" ou "frais de gestion" ».

D'une manière générale, ce décret ne va pas changer grand-chose à la situation financière pour le moins délicate des quelque 300 MMG. Tout au plus peut-on noter que le renversement de la balance national/régional des fonds Faqsv ne risque pas d'améliorer leur situation financière : les MMG avaient déjà du mal à boucler leur budget alors que 80 % des fonds Faqsv

étaient affectés à des actions régionales ; avec 30 % du budget pour les régions, les responsables de MMG n'ont apparemment pas de raison de se réjouir.

**Des MMG inquiètes.** Pour le Dr Simon Filippi, président de la Fédération des MMG (Fmmg), « ces chiffres inversés ne pourront que contribuer à la dégradation des MMG. Cela confirme la nécessité de les faire sortir du champ de l'expérimentation [le Faqsv est chargé du financement des expérimentations en soins de ville, ndlr], et de leur accorder un financement pérenne ».

Même son de cloche chez le Dr François Michel, chargé, à MG-France, du dossier de la permanence des soins : « Je ne vois pas comment l'enveloppe destinée aux MMG pourrait ne pas être encore réduite avec la parution du décret. Le rapport de l'Igas confirme que la PDS est une mission d'intérêt général. Il faut sortir les MMG du financement Faqsv et leur accorder une ligne budgétaire claire et pérenne. »

François Michel rappelle que le même rapport propose de laisser plus de souplesse aux adaptations locales de la PDS : « Au même moment, on diminue le seul budget qui puisse actuellement financer cette souplesse au niveau local. Ce n'est pas très cohérent. »

Quant au Dr Pierre Monod, président de la Conférence nationale des présidents d'unions régionales des médecins libéraux (Urrml), il

estime que « l'on ne fera pas l'économie d'une réflexion sur l'avenir du Faqsv. On le charge de participer notamment au financement du dossier médical personnel, mais on sait très bien que ce n'est pas le Faqsv qui va le financer. Nous sommes sous le règne de règles à géométrie variable. Ce n'est pas satisfaisant ». Pierre Monod se dit « inquiet pour la PDS : on n'est pas allé assez loin dans la réflexion sur le financement des MMG, et l'Etat et les collectivités territoriales se renvoient la balle sur ce sujet. Mais les collectivités territoriales financent bien des projets comme des salles polyvalentes, des maisons du 3<sup>e</sup> âge : pourquoi ne participeraient-elles pas davantage au financement des MMG qui sont au service de la population ? Il est du ressort du ministre de la Santé de prendre les décisions qui s'imposent sur ce dossier ».

Justement, Xavier Bertrand a invité tous les acteurs de la PDS à une grande réunion au ministère le 4 mai prochain. Le principal sujet abordé devrait être l'extension des horaires de la PDS aux samedis après-midi. Nul doute cependant que la récurrente question du financement des MMG y sera abordée.

> HENRI DE SAINT ROMAN

Sur [www.quotimed.com](http://www.quotimed.com),  
d'autres articles sur le Faqsv  
(rubrique Rechercher)