



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

établissements publics

Question écrite n° 33998

Texte de la question

M. Patrick Roy attire l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur sa récente décision de supprimer la péréquation interrégionale des moyens hospitaliers. La région Nord - Pas-de-Calais bénéficie de la péréquation interrégionale depuis 1997. Cette solidarité financière nationale a permis de combler partiellement un retard important en matière d'offre de soins. Cela a contribué notamment à améliorer l'équipement des établissements hospitaliers, de mettre en oeuvre des programmes régionaux de santé, de développer des politiques de prévention. Ces politiques ont eu un effet très positif dans la mesure où les principaux indicateurs sanitaires et sociaux ont connu une nette amélioration. De 1997 à 2002, la région Nord - Pas-de-Calais a ainsi obtenu 146 millions d'euros supplémentaires de la dotation classique attribuée chaque année (cela correspond à plus de 5000 postes d'infirmières). En 2003, le Gouvernement a réduit cette péréquation de plus de 20 % et en 2004 elle est purement et simplement supprimée. La situation sanitaire et sociale de la région nécessite encore de nombreux investissements financiers mais aussi humains. C'est pourquoi il lui demande s'il entend maintenir une péréquation interrégionale en matière hospitalière afin de préserver l'offre sanitaire des régions à faibles moyens.

Texte de la réponse

Entre 1997 et 2002, la péréquation interrégionale de ressources hospitalières sur laquelle a reposé l'allocation budgétaire avait pour objectif la réduction des inégalités entre régions, sur un horizon de trente ans. Parallèlement, entre 1999 et 2002, une méthode de convergence a été ajoutée au modèle, pour permettre de concentrer l'effort sur les régions les plus défavorisées, afin qu'elles puissent rattraper, en cinq ans, le niveau de la région leur étant directement supérieure. La région Nord - Pas-de-Calais a bénéficié de ces deux systèmes de péréquation, tout au long de cette période. La campagne 2003 a été une campagne de transition, engageant des évolutions significatives dans la répartition interrégionale et les modalités de gestion des crédits, en préparant les changements plus profonds qu'entraînera la mise en oeuvre du plan « hôpital 2007 » dans l'allocation de ressources aux établissements. Dans cette optique, les critères et la formule de péréquation ont été simplifiés. Ceci a eu pour conséquence de limiter l'exercice de réduction des inégalités aux seules dépenses afférentes aux disciplines de MCO, en le fondant, en préparation du passage à la tarification à l'activité, sur le seul critère d'efficience. En revanche les dépenses de psychiatrie et de SSR ont été reconduites dans la base pour leur valeur historique, puisqu'il n'existe pas aujourd'hui d'indicateur d'activité satisfaisant dans ces domaines. En 2004, la réforme de la tarification à l'activité est mise en oeuvre dans les établissements de santé financés par dotation globale et ayant une autorisation MCO. Ce nouveau système d'allocation des ressources repose à la fois sur les données d'activités de chaque établissement et sur la répartition de leurs dépenses entre les différentes disciplines. Une échelle tarifaire nationale a été calculée cette année. Elle permet de rémunérer l'activité MCO de façon identique et équitable, entre tous ces établissements, le volume réalisé déterminant alors le montant perçu par l'établissement. Le déploiement de ce mécanisme se fera progressivement, non seulement sur les disciplines MCO en diminuant progressivement la dotation annuelle complémentaire (DAC), mais aussi sur les autres disciplines (SSR, HAD, PSY), lorsque les systèmes recueillant les données d'activités

seront opérationnels. L'ensemble de ce système remplace donc la précédente péréquation interrégionale. Il est important de souligner que les résultats des premières simulations intégrant l'ensemble des paramètres du modèle de la tarification à l'activité indiquent, qu'à niveau d'activité constant, la région Nord - Pas-de-Calais sera globalement bénéficiaire de cette réforme.

Données clés

Auteur : [M. Patrick Roy](#)

Circonscription : Nord (19^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 33998

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 17 février 2004, page 1178

Réponse publiée le : 22 juin 2004, page 4777