



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

hôpitaux

Question écrite n° 35297

Texte de la question

M. Patrick Balkany appelle l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur la réforme de l'hospitalisation et plus particulièrement sur les modalités d'élaboration de la composante géographique du coefficient directeur. Cette réforme prévoit d'appliquer un tarif national de pathologie et un coefficient correcteur qui prendra en compte les spécificités de chaque établissement. Celui-ci comprend notamment une composante géographique qui appréciera les surcoûts structurels liés à l'implantation de chaque structure hospitalière. Cependant, il semblerait que l'ensemble de la région Ile-de-France ne reçoive pas un taux unique. Si Paris peut se distinguer par un taux différent, il apparaît nécessaire que la région soit traitée de façon homogène. En conséquence, il lui demande de bien vouloir préciser les intentions du ministère en la matière.

Texte de la réponse

Le modèle de tarification retenu prévoit l'application de coefficients correcteurs géographiques aux tarifs des prestations et aux forfaits annuels (urgences et prélèvement d'organes). Ces coefficients ont vocation à rendre compte « des facteurs spécifiques qui modifient de manière manifeste, permanente et substantielle le prix de revient de certaines prestations dans une zone géographique considérée ». Pour les régions métropolitaines, la réflexion menée dans le cadre de la T2A a conduit à retenir le coût de l'immobilier comme un marqueur direct et indirect des surcoûts supportés par les établissements. Le groupe de travail a, en effet, considéré, en accord avec de nombreux travaux réalisés en dehors de la sphère de la santé, qu'au-delà du coût majoré des terrains et des constructions que supportent les établissements, le coût du logement avait également un impact sur le marché du travail, le niveau des salaires prenant en compte au moins partiellement le différentiel du coût de la vie. Pour l'année 2004, période transitoire, durant laquelle l'application de ce coefficient sur la dotation globale de l'établissement ne concerne qu'un montant très limité, égal à 10 % de l'activité de soins (hors missions d'intérêt général), la décision a été de tenir compte de ce coefficient géographique pour les DOM, la Corse et pour la métropole, Paris et la petite couronne. Mais les travaux se poursuivent pour faire en sorte d'affiner l'analyse et qu'en 2005, cet élément puisse faire l'objet, le cas échéant, d'une modulation différente. L'ensemble de la région Ile-de-France fera l'objet d'une attention particulière.

Données clés

Auteur : [M. Patrick Balkany](#)

Circonscription : Hauts-de-Seine (5^e circonscription) - Députés n'appartenant à aucun groupe

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 35297

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 9 mars 2004, page 1770

Réponse publiée le : 20 juillet 2004, page 5592