



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

établissements de santé

Question écrite n° 47132

Texte de la question

M. Claude Letteurtre interroge M. le ministre de la santé et de la protection sociale sur les reports de charges des établissements hospitaliers. Il y a plusieurs mois, le gouvernement a annoncé qu'il allait dégager une somme de 300 millions d'euros pour éponger les reports de charges qui grèvent les comptes des établissements hospitaliers publics. Cette ouverture exceptionnelle de crédits visait à mettre à niveau les comptes des hôpitaux concernés avant la mise en place, sur plusieurs années, de la tarification à l'activité. Or, une récente enquête de la Fédération hospitalière de France fait ressortir un besoin de financement d'au moins 776 millions d'euros représentant les reports de charges nets sur toutes les lignes comptables ainsi que la nécessité d'un rebasage des dotations au regard du financement à la tarification à l'activité. Il lui demande, dans ces conditions, comment il envisage, dans le cadre de la mise en place de la tarification à l'activité, de financer et de solder les reports de charges et d'empêcher qu'ils se reforment.

Texte de la réponse

La question de l'honorable parlementaire se réfère aux termes d'un communiqué alarmiste de la fédération hospitalière de France (FHF), publié à la mi-juillet 2004, faisant état de reports de charges des établissements publics de santé accumulés depuis fin 2002 et s'élevant à 776 millions d'euros. Le ministère de la santé a effectivement pris la mesure de reports de charges dans les établissements publics et de déficits dans les établissements privés sous dotation globale. Ces reports correspondent à des dépenses qui n'ont pu être payées sur l'exercice auxquelles elles se rattachent, faute de crédits disponibles. Elles sont donc passées sur les comptes de l'exercice suivant et peuvent alors être précisément mesurées. Les reports de charges cumulés à la fin 2002, mesurés dans les comptes 2003 des établissements publics de santé par la direction générale de la comptabilité publique (DGCP) s'élevaient ainsi à 240 millions d'euros (France entière, hors AP - HP), après déduction des reports de recettes. C'est précisément pour permettre l'apurement de ces reports de charges que le Gouvernement a dégagé une dotation exceptionnelle de 300 millions d'euros. Cependant le ministère de la santé n'a pas connaissance des données de l'enquête menée par la FHF faisant état de 310 à 400 millions de reports de charges apparus pour la seule année 2003. Au regard des financements importants alloués au titre de la campagne budgétaire 2003 au cours de laquelle les dotations des établissements ont progressé en moyenne de 5,09 % en métropole et 8,90 % dans les départements d'outre-mer, ce chiffre est très peu vraisemblable. Les premières données partielles fournies par la DGCP pour l'année 2004 font apparaître une augmentation des reports de charges cumulés de l'ordre de 30 % fin 2003 par rapport à fin 2002. Si cette évolution est préoccupante elle reste très loin du doublement évoqué par le communiqué. La répartition de l'enveloppe de 300 millions d'euros a offert la possibilité aux agences régionales de l'hospitalisation (ARH) d'analyser de façon approfondie la situation de chaque établissement concerné et de l'engager sur la voie d'un plan de redressement qui prenne en considération les effets de la tarification à l'activité et facilite la mise en place de la nouvelle organisation interne de l'hôpital. Les mesures concrètes que les établissements sont engagés à prendre dans le cadre des plans de redressement élaborés avec les ARH doivent éviter de nouveaux reports de charges et déficits. Toutes les données disponibles sur l'activité hospitalière - PMSI, comptabilité

analytique, résultats des audits de la mission d'expertise et d'audits hospitaliers (MEAH) - soulignent en effet la très grande variabilité des coûts entre établissements et, par voie de conséquence, les marges d'optimisation des organisations et d'économies possibles. Il est donc indispensable que les établissements en difficulté analysent avec l'aide des ARH les coûts de leurs activités au regard de ceux observés dans les établissements comparables et identifient les moyens d'améliorer leur efficacité. Cet exercice apparaît comme la contrepartie indispensable de l'effort sans précédent accompli par la collectivité pour rétablir une situation financière saine dans les établissements de santé. Enfin, les établissements aujourd'hui sous-dotés et en situation de reports de charges ou de déficit bénéficieront de l'effet positif de la tarification à l'activité qui rémunère leur activité sur la base d'un tarif national. D'ores et déjà, 340 établissements se trouvant dans cette situation ont bénéficié d'une augmentation de 0,6 % de leur budget primitif en 2004 grâce à cette réforme.

Données clés

Auteur : [M. Claude Leteurtre](#)

Circonscription : Calvados (3^e circonscription) - Union pour la Démocratie Française

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 47132

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : solidarités, santé et famille

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 7 décembre 2004

Question publiée le : 21 septembre 2004, page 7264

Réponse publiée le : 14 décembre 2004, page 10088