



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

établissements de santé

Question écrite n° 63355

Texte de la question

M. Rodolphe Thomas attire l'attention de M. le ministre des solidarités, de la santé et de la famille sur la situation très préoccupante des hôpitaux publics qui traversent aujourd'hui une forte période de crise due en partie à leur sous-financement et aux difficultés de mise en oeuvre de la réforme de la tarification à l'activité. En ce qui concerne les aspects budgétaires, le secteur public hospitalier s'alarme des budgets hospitaliers dont les dépenses autorisées vont augmenter de 3,6 % alors que la simple reconduction de leur activité en 2005 conduit à une augmentation mécanique de leurs besoins de financement à hauteur de 5 %. Par ailleurs, si la communauté hospitalière soutient la réforme de la tarification à l'activité, elle s'inquiète néanmoins des modalités concrètes de sa mise en place. L'un des problèmes majeurs concerne les tarifs. En effet, les baisses de ressources constatées semblent nettement supérieures à celles annoncées par les services ministériels. Aussi, il lui demande s'il envisage de mettre en place une évaluation rapide de la réforme afin de rassurer les établissements du secteur public hospitalier.

Texte de la réponse

L'attention du ministre de la santé et des solidarités a été appelée sur le financement de l'hospitalisation publique en 2005 et les modalités de la réforme du financement lié au passage à la tarification à l'activité. En ce qui concerne le financement de l'hospitalisation publique en 2005 que certaines organisations représentant les établissements de santé jugent insuffisant, indiquant qu'un taux de progression des ressources financières supérieur à 5 % serait nécessaire pour couvrir l'évolution des dépenses, le taux prévisionnel d'évolution de la part hospitalière de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie a été fixé à 3,6 % pour 2005. Il convient de rappeler que ce taux d'évolution est cohérent avec celui de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie limité à 3,2 % dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 qui doit assurer le retour à l'équilibre de l'assurance maladie. Il correspond en effet à un effort pour les établissements de santé qui doivent contribuer à cet objectif majeur de retour à l'équilibre de l'assurance maladie, notamment grâce à la réalisation d'économies sur les achats hospitaliers. Il convient d'insister sur le fait que ce taux prévisionnel de 3,6 % reste très largement supérieur à la croissance prévisible du produit intérieur brut pour 2005, évaluée à 1,5 % par l'INSEE dans sa note de conjoncture de juin 2005. Il reste que ce taux de 3,6 % permet effectivement de couvrir l'ensemble des facteurs d'évolution des dépenses, notamment de personnel : mesures salariales générales telles qu'elles sont actuellement arrêtées, achèvement du financement de la RTT médicale et mesures nouvelles adoptées dans le cadre de la réforme des retraites. La marge dégagée par le taux de croissance de l'objectif permettra de financer en même temps la tranche annuelle 2005 des plans de santé publique (cancer, urgences, maladie rares, périnatalité et santé mentale). En ce qui concerne les tarifs des groupes homogènes de séjour (GHS), le perfectionnement du modèle de la T2A entre 2004 et 2005 par l'introduction de suppléments pour certaines activités dont la réanimation, par la réévaluation de certains forfaits et surtout par une meilleure prise en compte des missions d'intérêt général assurées par les établissements a conduit, à enveloppe constante, à revoir les tarifs de GHS à la baisse. Si l'introduction de suppléments et le choix de payer en sus des tarifs certains dispositifs médicaux a conduit à de fortes baisses pour certains tarifs de GHS - jusque 40 % - il reste

que l'enveloppe constituée par les produits des GHS et des suppléments diminue effectivement de 2,8 % avant application des mesures nouvelles pour 2005 comme cela avait été indiqué par les services du ministère de la santé et des solidarités. Il convient d'insister sur le fait que la baisse apparente des seuls tarifs des GHS - en moyenne environ 8,5 % - correspond bien, à un réajustement du modèle dans sa phase de démarrage : elle trouve sa compensation dans l'augmentation importante des suppléments d'une part et des ressources des enveloppes « missions d'intérêt général et aide à la contractualisation (MIGAC) » et des forfaits annuels (urgences notamment), d'autre part. A activité prévisionnelle inchangée, en intégrant l'ensemble des ressources dans le calcul, les établissements bénéficieront en 2005, au terme de l'exercice budgétaire, de ressources supérieures à leur niveau de 2004. Afin de répondre aux critiques dont elles ont pu faire l'objet, les modalités de calcul des tarifs ont été communiquées aux experts des fédérations représentant les établissements de santé. La réforme de la tarification à l'activité, comme celle de l'assurance maladie introduite par la loi du 13 août 2004, donnera évidemment lieu à une évaluation. Cette évaluation ne peut cependant intervenir alors que la réforme est encore à son début. Toutefois, à l'occasion du prochain débat sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale, le Gouvernement sera à même d'exposer au Parlement un bilan à mi-parcours de la première année de la réforme. Conscient des difficultés qui peuvent se poser aux établissements de santé, afin de les aider dans la période de transition vers la tarification à l'activité, le ministère de la santé et des solidarités a conçu un dispositif d'accompagnement des établissements. Ce dispositif se met en place. Il a fait l'objet d'une première présentation, dans ses grandes lignes, le 26 mai 2005. Le dispositif repose largement sur les agences régionales de l'hospitalisation (ARH), auprès desquelles seront placés des chargés de mission régionaux ou interrégionaux. Un comité de pilotage national de ce dispositif a été constitué, présidé par le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins et un chargé de mission auprès du ministre. Il associe des représentants du ministère, des ARH, les fédérations représentant les établissements de santé et les conférences hospitalières. Sur proposition des ARH, les établissements de santé en difficultés - que ces difficultés soient financières ou d'organisation - pourront s'ils le souhaitent recevoir une mission de diagnostic diligentée par la DHOS et conduite par des pairs - directeurs d'hôpitaux et médecins notamment qui auront montré leur capacité à gérer le changement. Ces établissements pourront ensuite bénéficier de plans personnalisés d'accompagnement comportant notamment un appui opérationnel réalisé par des professionnels de l'organisation hospitalière.

Données clés

Auteur : [M. Rodolphe Thomas](#)

Circonscription : Calvados (2^e circonscription) - Union pour la Démocratie Française

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 63355

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : solidarités, santé et famille

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 19 avril 2005, page 4013

Réponse publiée le : 27 septembre 2005, page 9040