



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

établissements de santé

Question écrite n° 63895

Texte de la question

M. René-Paul Victoria appelle l'attention de M. le ministre des solidarités, de la santé et de la famille sur la situation préoccupante des hôpitaux publics. En effet, cette situation semble tenir tant de leur sous-financement que de leurs difficultés à mettre en oeuvre la réforme de la tarification à l'activité. En ce qui concerne les aspects budgétaires, l'évolution des dépenses semble incompatible avec l'objectif national voté. Par ailleurs, la circulaire budgétaire fixant les budgets et tarifs 2005 a été publiée avec retard et a particulièrement compliqué le pilotage des établissements en termes d'organisation des activités et pour leur financement. Aussi, il demande au Gouvernement quelles mesures il envisage de prendre afin de remettre en cohérence l'objectif national de dépenses d'assurance maladie et les besoins réels des établissements hospitaliers, et si une évaluation rapide de la réforme de la tarification peut être menée.

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. 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 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 la mise en oeuvre de la réforme du financement de l'hospitalisation publique, il est normal qu'elle soulève des interrogations même si l'ensemble de ses modalités d'application figuraient dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 du 19 décembre 2003. La campagne budgétaire et tarifaire 2005 est en effet très différente des précédentes. Depuis cette année, les budgets de l'ensemble des établissements de santé publics et privés sont déterminés non selon un montant de dépenses dites « encadrées » arrêtées par l'agence régionale de l'hospitalisation mais selon les ressources dont ils pourront disposer et qui dépendent en partie, pour ceux qui réalisent une activité de médecine, de chirurgie, d'obstétrique et d'odontologie, de leur volume d'activité. Cette logique nouvelle constitue un changement majeur, de nature à désorienter certains acteurs du monde hospitalier. Le dispositif d'accompagnement des réformes hospitalières mis en place récemment par le ministère de la santé et des solidarités vise notamment à assurer la transparence et à simplifier dans toute la mesure du possible la réforme. Il est en effet essentiel que tous les

acteurs du système hospitalier sachent comment sont constitués les agrégats de la tarification à l'activité, notamment les dotations de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) et les tarifs, et que la réforme soit lisible pour être mieux comprise et mise en pratique par les acteurs de terrain. 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.

Données clés

Auteur : [M. René-Paul Victoria](#)

Circonscription : Réunion (1^{re} circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 63895

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : solidarités, santé et famille

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 26 avril 2005, page 4201

Réponse publiée le : 10 janvier 2006, page 323