



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

établissements de santé

Question écrite n° 64183

Texte de la question

M. Yvan Lachaud attire l'attention de M. le ministre des solidarités, de la santé et de la famille sur les inquiétudes qui se répandent dans les hôpitaux publics, face à une situation de sous-financement et aux difficultés de mise en oeuvre de la tarification à l'activité. Ainsi, les représentants de la communauté hospitalière publique ont dénoncé la situation « intenable » de budgets hospitaliers dont les dépenses autorisées vont augmenter de seulement 3,6 %, alors que la simple reconduction de leur activité en 2005 conduit à une augmentation mécanique de leurs besoins de financement à de 5 % ; de plus, la récente augmentation des salaires de la fonction publique rend cette situation encore plus difficile. Ils demandent en particulier la saisine du comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie, créé par la loi du 13 août 2004, qui doit alerter le Parlement et les CNAM sur l'évolution des dépenses incompatible avec l'objectif national voté. Par ailleurs, les modalités de la mise en place de la réforme de la tarification à l'activité posent problème : retard dans la publication de la circulaire budgétaire, absence de visibilité, manque de transparence dans la détermination des enveloppes et des tarifs... En conséquence, il le prie de bien vouloir lui indiquer quelles sont les intentions du Gouvernement sur ce sujet.

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 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, maladies rares, périnatalité et santé mentale). Des représentants du monde hospitalier ont demandé le dépôt d'un projet de loi de financement de la sécurité sociale rectificative et la saisine du comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie. Le comité d'alerte, créé par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, a rendu son premier avis le 31 mai 2005. Après avoir analysé les informations disponibles et entendu les experts de l'administration et des caisses nationales, le comité a considéré, qu'à la date de cet avis, au vu des tendances

du début de l'année, le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie hospitalier fixé pour 2005, soit 134,9 MdEUR, paraissait possible. Le comité a considéré que dès lors, il n'y avait pas lieu de mettre en oeuvre la notification prévue en cas de risque sérieux de dépassement de l'objectif de plus de 0,75 %. Le comité a certes souligné la fragilité des données disponibles à cette date et la grande incertitude qui entoure la prévision des dépenses, incertitude qu'il a jugé aggravée cette année par la difficulté d'évaluer tous les effets de la réforme de l'assurance maladie et par les perturbations résultant de l'instauration de la tarification à l'activité dans les établissements de santé. 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 quand même 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. 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.

Données clés

Auteur : [M. Yvan Lachaud](#)

Circonscription : Gard (1^{re} circonscription) - Union pour la Démocratie Française

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 64183

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : solidarités, santé et famille

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 3 mai 2005, page 4469

Réponse publiée le : 27 septembre 2005, page 9043