



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

établissements de santé

Question écrite n° 64363

Texte de la question

M. François Brottes attire l'attention de M. le ministre des solidarités, de la santé et des solidarités sur les préoccupations exprimées par la Fédération hospitalière de France et les conférences des directeurs et présidents de centres hospitaliers, relatives à la réforme de la tarification. Le principe de cette réforme a fait l'objet d'un consensus général dans la communauté hospitalière, qui ne souhaite pas revenir au système du budget global. Pour autant, les fédérations s'alarment des modalités concrètes de sa mise en oeuvre. Les établissements traversent en effet une période de crise d'une ampleur inédite : ils dénoncent une 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 de 5 %. À activité constante, les hôpitaux vont donc connaître des baisses de ressources considérables. Parallèlement, on assiste à une progression des tarifs des établissements du secteur commercial, différence de traitement justifiée par la volonté de convergence entre ces deux secteurs, sans prise en compte des différences de charges inhérentes à leurs missions d'intérêt général. Si l'enveloppe Mission d'intérêt général et aide à la contractualisation (MIGAC) destinée à compenser les missions particulières liées à l'exercice du service public est en augmentation, les hôpitaux déplorent une liste des missions incomplète, et l'absence de prise en compte des surcoûts liés aux situations exceptionnelles (variations saisonnières liées aux épidémies et aléas climatiques). Ils demandent ainsi une évaluation rapide de la réforme afin de revoir les modalités de la convergence entre les secteurs public et privé et d'envisager un projet de loi de financement de la sécurité sociale rectificatif. Il lui demande donc de lui indiquer les mesures qu'il envisage pour permettre à ces établissements d'exercer les activités de soins dans l'intérêt général.

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. 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). En ce qui concerne la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC), à laquelle il

est reproché une certaine opacité, il faut préciser qu'elle a été construite de façon rationnelle et transparente. Elle finance les différentes missions que le Gouvernement a retenues comme « missions d'intérêt général », après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés. Son montant intègre les coûts actualisés de ces missions tels qu'identifiés par les établissements dans leurs comptes administratifs retraités. Il convient de rappeler que conformément à l'article L. 1622-13 du code de la sécurité sociale, il appartiendra au Gouvernement de présenter à l'automne au Parlement et aux fédérations d'établissements un rapport quant aux montants des dotations MIGAC et à leurs critères d'attribution aux établissements. 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 de la première année de la réforme.

Données clés

Auteur : [M. François Brottes](#)

Circonscription : Isère (5^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 64363

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : solidarités, santé et famille

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 3 mai 2005, page 4473

Réponse publiée le : 27 septembre 2005, page 9045