



# ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

hôpitaux

Question écrite n° 64381

## Texte de la question

M. Christian Blanc attire l'attention de M. le ministre des solidarités, de la santé et de la famille sur la situation budgétaire préoccupante des hôpitaux publics. Les représentants de la communauté hospitalière publique font un constat simple et alarmant concernant les budgets : 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 à + 5 %. Cette situation risque également d'être aggravée par l'augmentation des salaires de la fonction publique en contribuant à accroître les dépenses des établissements dans un contexte d'enveloppe budgétaire fermée. Elle ne pourra donc être réalisée qu'au détriment des autres charges. L'analyse de la récente circulaire budgétaire fixant les budgets et les tarifs 2005 des hôpitaux confirme l'inquiétude des hospitaliers. La baisse des tarifs constatée est supérieure à celle annoncée, à activité constante, les hôpitaux vont connaître des baisses de ressources considérables. La progression des tarifs des établissements du secteur commercial est de fait très mal comprise et contribue à la démobilité du personnel hospitalier qui se heurte de surcroît à l'opacité de la mise en place de cette réforme de la tarification à l'activité. En conséquence, il lui demande quelles sont ses intentions afin de remédier à cette situation de crise budgétaire dans le secteur hospitalier public.

## 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 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 de 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. À 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. En ce qui concerne l'évolution comparée des tarifs des groupes homogènes de séjour (GHS) pour le secteur public et le secteur privé commercial et la convergence tarifaire entre établissements anciennement financés par dotation globale et établissements anciennement sous objectif quantifié national, il faut rappeler qu'il correspond à un engagement politique fort affirmé par le Parlement et inscrit dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 qu'il appartient au Gouvernement de mettre en oeuvre dès cette année. Il convient de préciser sur ce point que les établissements privés commerciaux sont, depuis le 1<sup>er</sup> mars 2005, dans le système de T2A à 100 %. L'échelle et la valorisation de leurs GHS leurs sont propres. Une étude de coût est en cours de réalisation sur un échantillon d'établissements privés et publics à partir d'une méthodologie commune d'élaboration de comptabilité analytique dont les résultats seront connus en 2007. Cette étude permettra de poursuivre, à partir de 2008, le processus de convergence, toutes choses égales par ailleurs, des modalités de financement et des tarifs entre secteurs public et privé sur des bases solides et validées scientifiquement. Par ailleurs, le ministère de la santé et des solidarités a confié à l'Inspection générale des affaires sociales une mission portant sur les modalités, les fondements méthodologiques et le calendrier du processus de convergence.

## Données clés

**Auteur :** [M. Christian Blanc](#)

**Circonscription :** Yvelines (3<sup>e</sup> circonscription) - Union pour la Démocratie Française

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 64381

**Rubrique :** Établissements de 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 9046