



# ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

## établissements de santé

Question écrite n° 64832

### Texte de la question

M. Yves Simon souhaite attirer l'attention de M. le ministre des solidarités, de la santé et de la famille sur les inquiétudes exprimées par la communauté hospitalière. Les hôpitaux publics 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. Le secteur public hospitalier s'alarme en effet 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 %. Au-delà de ces aspects budgétaires, ce sont les modalités de mise en oeuvre de la réforme de la tarification à l'activité qui suscitent de plus en plus l'inquiétude des hospitaliers. Un des problèmes majeurs est celui des tarifs : la baisse constatée semble bien supérieure à celle annoncée par les services ministériels. À activité constante, les hôpitaux vont connaître des baisses de ressources considérables. Il lui demande en conséquence de bien vouloir lui indiquer s'il envisage de mener 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 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. 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.

## Données clés

**Auteur :** [M. Yves Simon](#)

**Circonscription :** Allier (3<sup>e</sup> circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 64832

**Rubrique :** Santé

**Ministère interrogé :** solidarités, santé et famille

**Ministère attributaire :** santé et solidarités

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 10 mai 2005, page 4763

**Réponse publiée le :** 27 septembre 2005, page 9049