



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

établissements de santé

Question écrite n° 64935

Texte de la question

M. François Sauvadet appelle l'attention de M. le ministre des solidarités, de la santé et de la famille sur la mise en oeuvre de la réforme de la tarification à l'activité. Sans revenir sur l'intérêt de son principe, qui n'est pas contesté, il apparaît cependant que la baisse des tarifs sera bien supérieure à celle annoncée par les services ministériels, entraînant ainsi une baisse de ressources considérable pour les hôpitaux. De plus, la volonté de convergence envisagée entre les secteurs public et privé doit être fondée sur des données objectives et tenir compte des différences de coût d'un acte selon qu'il est effectué dans une clinique ou dans un hôpital avec des contraintes de sécurité, de permanence des soins et de plateau technique différentes. Il souhaiterait savoir s'il envisage de revoir les modalités de cette convergence qui, appliquée en l'état, ne pourrait qu'avoir de graves conséquences sur notre système hospitalier public.

Texte de la réponse

L'attention du ministre de la santé et des solidarités a été appelée sur les modalités de la réforme du financement lié au passage à la tarification à l'activité. En ce qui concerne les tarifs des 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 calculs 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 1er 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 appliquée à un échantillon d'établissements privés et publics avec une méthodologie commune

d'élaboration de comptabilité analytique. Ses 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 va confier 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. François Sauvadet](#)

Circonscription : Côte-d'Or (4^e circonscription) - Union pour la Démocratie Française

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 64935

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : solidarités, santé et famille

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 17 mai 2005, page 4961

Réponse publiée le : 27 septembre 2005, page 9051