



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

hôpitaux publics

Question écrite n° 65095

Texte de la question

M. Étienne Mourrut appelle l'attention de M. le ministre des solidarités, de la santé et de la famille sur la situation de crise que traversent les hôpitaux publics. En effet, les hôpitaux publics sont, pour la plupart, dans une situation financière critique et les conditions d'élaboration budgétaire 2005 sont alarmantes. Cette situation semble être due à la fois à leur sous-financement et aux difficultés de mise en oeuvre de la réforme de la tarification de l'activité. De fait, les budgets hospitaliers voient leurs dépenses autorisées augmentées de + 3,6 % alors que les besoins de financement sont de l'ordre de + 5 %. En outre, la mise en oeuvre de la réforme de la tarification « à l'activité » suscite de vives inquiétudes depuis la récente parution de la circulaire budgétaire qui va au-delà de la baisse tarifaire annoncée par les services ministériels au moment de l'adoption de la réforme. Ainsi, à activité égale, les hôpitaux risquent de connaître des baisses de ressources considérables. Aussi, il lui demande de bien vouloir lui indiquer quels moyens supplémentaires il compte mettre en oeuvre afin de préserver l'efficacité et l'intégrité de notre service 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 et sur l'inquiétude et la perplexité que la réforme soulève parmi les membres de la communauté hospitalière au moment où les budgets des établissements ont été présentés. En ce qui concerne 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 aussi la tranche 2005 des plans de santé publique (cancer, urgences, maladies rares, périnatalité et santé mentale). En ce qui concerne les tarifs de groupes homogènes de séjour (GHS), le perfectionnement du modèle de la T 2 A 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 ont conduit à des baisses plus importantes pour certains tarifs de GHS, 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 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. 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. Le dispositif repose largement sur les agences régionales de l'hospitalisation (ARH), auprès desquelles seront placés des chargés de mission régionaux ou interrégionaux. Un comité de pilotage national de ce dispositif a été constitué, présidé par le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins et un chargé de mission auprès du ministre. Il associe des représentants du ministère, des ARH, les fédérations représentant les établissements de santé et les conférences hospitalières. Sur proposition des ARH, les établissements de santé en difficultés - que ces difficultés soient financières ou d'organisation - pourront s'ils le souhaitent recevoir une mission de diagnostic diligentée par la DHOS et conduite par des pairs - directeurs d'hôpitaux et médecins notamment - qui auront montré leur capacité à gérer le changement. Ces établissements pourront ensuite bénéficier de plans personnalisés d'accompagnement comportant notamment un appui opérationnel réalisé par des professionnels de l'organisation hospitalière.

Données clés

Auteur : [M. Étienne Mourrut](#)

Circonscription : Gard (2^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 65095

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : solidarités, santé et famille

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 17 mai 2005, page 4964

Réponse publiée le : 17 janvier 2006, page 563