



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

hôpitaux publics

Question écrite n° 65381

Texte de la question

M. Simon Renucci appelle l'attention de M. le ministre des solidarités, de la santé et de la famille sur la situation de l'hôpital public. En effet, l'hôpital public et les établissements participant au service public traversent, cette année, une crise sans précédent au plan de leur situation budgétaire. Cette crise découle d'un double phénomène : une insuffisance évidente de moyens de reconduction de plus d'un point et demi, aggravée par un gel de plus de 200 millions d'euros au motif que l'enveloppe hôpital serait en dépassement sur l'objectif 2004 - mais le dépassement colossal des dépenses de ville et celui des cliniques ne semble pas inquiéter autant le Gouvernement. Dans ce contexte et afin d'éclaircir la représentation nationale et l'ensemble du monde hospitalier, il lui demande d'apporter les éléments de réponse aux questions suivantes : les hôpitaux ont vu leurs tarifs exprimés en groupes homogènes de séjour baisser selon les services du ministre de plus de 2,5 % en base 2004. Il souhaiterait connaître quelle a été, par contre, avant même d'évoquer leur progression en 2005, la hausse des tarifs, toujours en base 2004, des groupes homogènes de séjour des cliniques. Les hôpitaux sont en difficulté budgétaire et il souhaiterait savoir à combien se monte le déficit en 2004. Il voudrait également connaître la raison d'une telle différence dans l'évolution des moyens liés à l'activité entre les hôpitaux et les cliniques, de plus de 1,2 point. De plus, il désirerait savoir comment seront financés les programmes de santé publique déjà réduits de 30 % par rapport aux annonces du ministre, ainsi que les contrats d'objectifs et de moyens. Enfin, il demande de lui confirmer la réduction de plus de 10 % en 2005 des crédits d'aide à l'investissement dans le du programme hôpital 2007.

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. 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 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 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 a conduit à des baisses 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 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 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 T 2 A à 100 %. L'échelle et la valorisation de leurs GHS leur sont propres. En ce qui concerne les plans de santé publique, il convient d'insister sur le fait qu'ils sont bien maintenus et que leurs objectifs sont inchangés. Leur financement est par nature pluriannuel et leur mise en oeuvre progressive. Dès lors, il est normal que pour tenir compte des contraintes de mise en oeuvre, en particulier en termes de recrutement de personnel, certains financements puissent être échelonnés dans le temps. Concernant le financement du volet investissement du plan Hôpital 2007, il faut préciser que les crédits d'aide en fonctionnement versées par l'assurance maladie à ce titre aux établissements de santé ne sont pas diminués. Seul le paiement d'une partie des aides en capital - environ 18 % - versés par le Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés, sera reporté à l'année 2006 du fait du retard intervenu dans la mise en oeuvre de certaines opérations. Les objectifs et les moyens financiers de ce plan sont donc inchangés.

Données clés

Auteur : [M. Simon Renucci](#)

Circonscription : Corse-du-Sud (1^{re} circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 65381

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 4969

Réponse publiée le : 17 janvier 2006, page 565