



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

hôpitaux publics

Question écrite n° 67100

Texte de la question

M. Jean-Louis Dumont attire l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur la situation très préoccupante des hôpitaux publics quant à leur sous-financement et aux difficultés de mise en oeuvre de la réforme de la tarification à l'activité. En effet, les modalités de la mise en oeuvre de la réforme de la tarification à l'activité suscitent de plus en plus l'inquiétude des hospitaliers. Jusqu'à présent et en dépit de nombreuses demandes, ces derniers ne disposent toujours pas des modalités de calcul nécessaires à la bonne compréhension des groupes homogènes de séjour (GHS). Dans la récente publication de la circulaire budgétaire fixant les budgets et les tarifs 2005 des hôpitaux, la baisse constatée est bien supérieure à celle annoncée par les services ministériels. À activité constante, les hôpitaux vont connaître des baisses de ressources considérables. En outre, les hospitaliers considèrent que la liste des missions retenues dans la circulaire est incomplète et regrettent que la demande de prise en compte du surcoût lié aux capacités d'accueil pour faire face à des situations exceptionnelles n'ait pas été retenue. Ainsi, la communauté hospitalière publique demande qu'une évaluation rapide de la réforme soit menée et qu'un projet de loi de financement de la sécurité sociale rectificatif soit débattu dans les meilleurs délais, non seulement pour remettre en cohérence l'objectif national de dépenses d'assurance maladie et les besoins réels des établissements hospitaliers, mais encore pour mettre en place les ajustements qui s'imposeront, notamment en ce qui concerne les modalités de la convergence entre les secteurs public et privé. En conséquence il lui demande de bien vouloir lui indiquer s'il entend prendre des mesures allant dans ce sens.

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 de l'hospitalisation publique lié au passage à la tarification à l'activité. Garante de l'équité entre les établissements et les régions et d'une allocation optimale des ressources au bénéfice des patients, gage de modernisation de l'hôpital public, la réforme de la tarification à l'activité (T2A) a été souhaitée par l'ensemble des acteurs du monde hospitalier. S'appliquant pour le moment aux seules activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, elle instaure progressivement un mode de financement, qui prend mieux en compte l'activité médicale et le service rendu dans les établissements publics comme dans les établissements privés. La progressivité de la T2A est liée à la fraction du tarif sur la base de laquelle sont prises en charge par l'assurance maladie les prestations d'hospitalisation délivrées par les établissements aux assurés sociaux. Fixée à 25 % en 2005, 35 % en 2006, cette fraction devrait s'établir à 50 % en 2007 et 100 % au plus tard en 2012. La T2A, similaire aux systèmes de financement adoptés dans de nombreux pays et notamment en Allemagne, fonde l'allocation des ressources aux établissements de santé publics et privés sur le volume et la nature de leur activité mesurée, pour l'essentiel, par le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). Dans cette nouvelle logique, les moyens dont disposent les établissements ne seront plus déterminés a priori mais dépendront du volume de leur activité. En ce qui concerne les modalités concrètes de la réforme du financement de l'hospitalisation publique et les incertitudes ou inquiétudes qu'elle a pu soulever, il convient de relever que la plupart des établissements de santé ont su s'adapter aux règles nouvelles. Celles-ci imposent en effet d'établir

des prévisions de recettes et de dépenses liées à l'activité médicale. Volet complémentaire de la réforme, la mise en place des nouvelles règles comptables et en particulier l'État prévisionnel de recettes et de dépenses, qui comporte des crédits évaluatifs et non plus seulement limitatifs, facilite la tâche des gestionnaires des établissements. Toutefois, conscient des difficultés qui peuvent se poser aux établissements de santé dans le contexte des réformes du plan « hôpital 2007 », afin de les aider dans la période de transition vers la tarification à l'activité, le ministère de la santé a mis en place progressivement depuis le mois de mai 2005 un dispositif d'accompagnement des établissements de la santé comportant notamment un appui opérationnel réalisé par des professionnels de l'organisation hospitalière. Par ailleurs, il convient de rappeler qu'il existe depuis 2003 un comité de suivi et de concertation de la T2A, où siègent notamment les organisations syndicales. Afin de renforcer les capacités de ce comité de suivi, un comité technique national, composé de professionnels bons connaisseurs tant de la réalité hospitalière que de la réforme, vient d'être constitué. Il associe les experts du ministère et des agences régionales de l'hospitalisation, les fédérations d'établissements et les conférences hospitalières. Il doit contribuer à rendre la réforme plus transparente, à l'adapter et à la simplifier dans toute la mesure du possible et également à déconcentrer son pilotage. 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 des GHS à la baisse. Du fait qu'elle résulte de modifications techniques, cette baisse n'a évidemment pas été homogène selon les séjours ou activités concernés. A activité inchangée, en intégrant l'ensemble des ressources dans le calcul, les établissements ont bénéficié en 2005, au terme de l'exercice budgétaire, de ressources supérieures à leur niveau de 2004. Le nouveau dispositif d'allocation de ressources mis en place par les gouvernements depuis 2003 est à la fois plus équitable, plus incitatif à l'activité et plus soucieux de la préservation des missions d'intérêt général. Il est de nature non seulement à garantir mais encore à améliorer le fonctionnement du système hospitalier français afin de lui conserver sa position d'excellence dans le futur. Cette réforme, 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 puisque l'année 2005 n'était que la première année d'application effective. Toutefois, à l'occasion du prochain débat sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale et de la remise du rapport annuel de la Cour des comptes sur l'application de la loi de financement de la sécurité sociale, le Gouvernement sera à même d'exposer au Parlement un bilan de la première année de la réforme.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Louis Dumont](#)

Circonscription : Meuse (2^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 67100

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 14 juin 2005, page 6105

Réponse publiée le : 5 septembre 2006, page 9411