



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

hôpitaux publics

Question écrite n° 67836

Texte de la question

M. Rudy Salles attire l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur la situation budgétaire des établissements hospitaliers du département des Alpes-Maritimes. La situation budgétaire des établissements hospitaliers suscite la crainte de voir disparaître un service public de qualité et d'assister au délitement du tissu économique qui s'est développé autour des hôpitaux. L'objectif national des dépenses d'assurance maladie 2005, voté par le Parlement à hauteur de 3,6 % pour ces établissements s'avère, finalement insuffisant. De même, la mise en place de la tarification à l'activité génère quelques difficultés (T2A). Elle serait très compliquée à appliquer et ne favoriserait pas une gestion lisible et saine. De plus, la baisse des tarifs de la T2A 2005 risque d'entraîner, pour de nombreux hôpitaux, une baisse des recettes. Beaucoup craignent une réduction d'activité, une réduction des effectifs et des budgets avec des déficits conséquents. En conséquence, il souhaiterait connaître les solutions envisagées par son ministère pour remédier à ces difficultés.

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. La situation financière des établissements de santé, si elle est un motif d'inquiétude légitime tant pour les parlementaires que pour le gouvernement et l'administration, ne peut justifier une quelconque inquiétude quant à l'avenir du service public hospitalier. En effet, les établissements de santé ont bénéficié, compte tenu du dynamisme de leur activité, de ressources financières importantes en 2005, au-delà des prévisions financières qui ont fondé la construction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie voté par le Parlement. Il convient de rappeler que le taux prévisionnel d'évolution de la part hospitalière de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, fixé à 3,6 % pour 2005, était 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, taux qui doit assurer le retour à l'équilibre de l'assurance maladie. Ce taux de 3,6 % et surtout le taux de croissance réellement constaté du fait du dynamisme de l'activité des établissements, de l'ordre de 4,7 %, reste très largement supérieur à la croissance prévisible du produit intérieur brut pour 2005, évaluée à 1,6 % par l'INSEE dans sa note de conjoncture de décembre 2005. En revanche il convient de souligner que les établissements de santé sont bien entrés depuis 2005 dans une phase de réforme majeure dans le cadre du plan « hôpital 2007 » : celle de leur financement par l'introduction de la tarification à l'activité (T2A). Garantie 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, cette réforme a été souhaitée par l'ensemble des acteurs du monde hospitalier. La T2A 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 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 sont plus déterminés a priori mais dépendent du

volume de leur activité. Le nouveau dispositif d'allocation de ressources mis en place par les gouvernements depuis 2003 est de nature non seulement à garantir mais encore à améliorer le fonctionnement du service public hospitalier français afin de lui conserver sa position d'excellence dans le futur. En ce qui concerne sa mise en oeuvre, il est normal que la réforme du financement de l'hospitalisation publique soulève des interrogations quand même l'ensemble de ses modalités d'application figuraient dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 et sont donc largement connues et discutées depuis l'automne 2003. La campagne budgétaire et tarifaire 2005 a en effet été très différente des précédentes. Depuis 2005, les budgets de l'ensemble des établissements de santé, publics et privés sont déterminés, non selon un montant de dépenses dites « encadrées » arrêtées par l'agence régionale de l'hospitalisation mais selon les ressources dont ils pourront disposer et qui, pour ceux qui réalisent une activité de médecine, de chirurgie, d'obstétrique et d'odontologie, dépendent en partie de leur volume d'activité. Cette logique nouvelle commune à tous les établissements de santé, soumis à la T2A ou non, a constitué un premier changement majeur. Le second changement majeur est constitué par la part croissante de ressources non fixées a priori mais déterminé par l'activité effectivement réalisée par l'établissement et donc par nature conditionnelles et incertaines, au contraire des dotations arrêtées par les agences régionales de l'hospitalisation. Par ailleurs, ménager une phase de transition a nécessité de faire coexister deux systèmes de financements obéissant à des logiques différentes : des dotations fixées par les agences régionales de l'hospitalisation et des ressources liées à l'activité. Il est en effet évident que l'ambitieuse réforme de la tarification à l'activité ne peut s'appliquer sans tenir compte des situations existantes. En particulier, les ressources des établissements de santé ne peuvent être modifiées trop brutalement d'une année sur l'autre. De ce fait, dans la phase de transition actuelle, la réforme, simple dans son principe, est d'application complexe et d'appréhension moins aisée. En ce qui concerne l'appréhension de la réforme par les acteurs hospitaliers, 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 contribuera 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. Plus généralement, le dispositif d'accompagnement des réformes hospitalières mis en place récemment par le ministère de la santé et des solidarités permettra de faire évoluer la réforme en fonction des remontées de terrain et des écueils soulevés par sa mise en pratique. 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. 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. À activité inchangée, en intégrant l'ensemble des ressources dans le calcul, les établissements ont bien bénéficié en 2005, au terme de l'exercice budgétaire, dans l'ensemble et y compris pour la partie de leur activité soumise à la T2A, de ressources supérieures à leur niveau de 2004.

Données clés

Auteur : [M. Rudy Salles](#)

Circonscription : Alpes-Maritimes (3^e circonscription) - Union pour la Démocratie Française

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 67836

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 25 avril 2006

Question publiée le : 21 juin 2005, page 6229

Réponse publiée le : 2 mai 2006, page 4769