



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

hôpitaux publics

Question écrite n° 68013

Texte de la question

M. Yvan Lachaud fait part à M. le ministre de la santé et des solidarités de l'inquiétude des personnels des établissements hospitaliers face à leur situation budgétaire difficile, mettant en péril leurs missions de service public, mais aussi l'emploi. L'hôpital étant souvent le premier donneur d'ordres de leur environnement géographique, c'est toute l'activité économique d'un département qui peut pâtir de cette situation. En effet, l'objectif national des dépenses d'assurance-maladie 2005 votée par le Parlement à hauteur de + 3,6 pour les établissements hospitaliers s'avère très insuffisant par rapport aux besoins exprimés par l'ensemble des acteurs du secteur : direction, organisations syndicales, corps médical. Une évolution de 5 % au minimum permettrait seule le maintien de l'activité et de l'emploi. Le second élément à prendre en compte est la réforme du financement des établissements, accompagnée de la mise en place progressive de la tarification à l'activité. Celle-ci est très difficile à mettre en place et ne permet pas la lisibilité nécessaire. S'y ajoute la baisse des tarifs de la T2A 2005, qui entraînera pour les hôpitaux une baisse des recettes. La situation budgétaire des hôpitaux est donc particulièrement tendue. En conséquence, il le prie de bien vouloir lui indiquer quelles sont les intentions du Gouvernement sur ce sujet.

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 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 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 calculs des tarifs ont été communiquées aux experts des fédérations représentant les établissements de santé.

Données clés

Auteur : [M. Yvan Lachaud](#)

Circonscription : Gard (1^{re} circonscription) - Union pour la Démocratie Française

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 68013

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 21 juin 2005, page 6233

Réponse publiée le : 17 janvier 2006, page 573