



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

hôpitaux

Question écrite n° 6894

Texte de la question

Mme Ségolène Royal interroge M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur les raisons pour lesquelles les établissements publics et privés d'hospitalisation de la région Poitou-Charente sont sous-dotés dans la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2003. En effet, l'analyse de l'annexe du projet de loi de financement où figure la valeur des points ISA par région montre que la région Poitou-Charentes est la région la moins bien dotée de la France métropolitaine. La valeur du point ISA s'y établit pour l'hôpital public à une valeur inférieure de plus de 10 % par rapport à la moyenne nationale, sachant que cette valeur correspond au ratio entre le volume d'activité réalisé et les moyens s'y rapportant. En conséquence, elle lui demande, au nom de l'équité et afin d'assurer aux Picto-Charentais un accès aux soins comparable à celui des autres Français, de revoir à la hausse la dotation régionale dans le cadre d'une politique volontariste de péréquation des dotations.

Texte de la réponse

Entre 1997 et 2002, l'allocation budgétaire des ressources hospitalières régionales reposait sur la péréquation interrégionale. Ce dispositif avait pour objectif la réduction des inégalités entre régions, sur un horizon de 30 ans. La péréquation reposait sur l'analyse de quatre critères : la population hospitalisable, la valeur du point ISA mesurant l'efficacité hospitalière, les flux des patients entre les régions et, enfin, l'indice comparatif de mortalité (ICM) estimant les besoins de santé de chaque région. Vous soulignez que la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 indiquait que la valeur du point ISA de la région Poitou-Charentes était inférieure à la moyenne nationale, pouvant refléter une sous-dotation de la région. C'est en effet une des raisons pour lesquelles la région Poitou-Charentes a également bénéficié, entre 1999 et 2002, de la méthode de convergence accélérée, qui permettait de concentrer l'effort sur les régions les plus défavorisées, afin qu'elles puissent rattraper, en 5 ans, le niveau de la région leur étant directement supérieure. Entre 1999 et 2002, la région Poitou-Charentes a bénéficié d'un apport de péréquation de 83 667 milliers d'euros. La campagne 2003 a été une campagne de transition, engageant des évolutions significatives dans la répartition interrégionale et les modalités de gestion des crédits, en préparant les changements plus profonds qu'entraîne la mise en oeuvre du plan « hôpital 2007 » dans l'allocation de ressources aux établissements. Dans cette optique, les critères et la formule de péréquation ont été simplifiés. Ceci a eu pour conséquence de limiter l'exercice de réduction des inégalités aux seules dépenses afférentes aux disciplines de MCO, et de le fonder sur le seul critère d'efficacité, la valeur du point ISA. Il a permis de préparer le passage à la tarification à l'activité, reposant fortement sur les données PMSI. En revanche les dépenses de psychiatrie et de SSR ont été reconduites dans la base pour leur valeur historique, puisqu'il n'existe pas aujourd'hui d'indicateur d'activité satisfaisant dans ces domaines. Dans ce dispositif transitoire, la région Poitou-Charentes a continué de bénéficier d'un apport de péréquation important, dont le montant s'est élevé à 16 646 milliers d'euros. Depuis le 1er janvier 2004, la réforme de la tarification à l'activité est mise en oeuvre dans les établissements de santé financés par dotation globale et ayant une autorisation MCO. Ce nouveau système d'allocation des ressources repose à la fois sur les données d'activités de chaque établissement et sur la répartition de leurs dépenses entre les différentes disciplines.

L'ensemble de ce système remplace celui de la péréquation interrégionale. Les résultats des premières simulations intégrant l'ensemble des paramètres du modèle de la tarification à l'activité indiquent qu'à niveau d'activité constant, la région Poitou-Charentes sera globalement bénéficiaire de cette réforme, grâce au bon niveau d'efficacité de ses établissements de santé. Les conditions nouvelles de gestion de la campagne 2004 permettront d'augmenter la dotation régionale dès le mois de juin, sur la base de l'activité réelle 2003, et en octobre, à partir des données réelles du premier semestre 2004.

Données clés

Auteur : [Mme Ségolène Royal](#)

Circonscription : Deux-Sèvres (2^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 6894

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 18 novembre 2002, page 4259

Réponse publiée le : 22 juin 2004, page 4762