



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

hôpitaux publics

Question écrite n° 69041

Texte de la question

M. Jacques Desallangre souhaite attirer l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur la situation très préoccupante des hôpitaux publics, qui traversent aujourd'hui une période de crise d'une ampleur inédite. Cette situation tient à la fois à leur sous-financement et aux difficultés de mise en oeuvre de la réforme de la tarification à l'activité. Ainsi, dans les budgets hospitaliers, les dépenses vont augmenter de seulement 3,6 % alors que la simple reconduction de leur activité en 2005 conduit à une augmentation mécanique de leur besoin de financement à 5 %. Après plusieurs mois de retard, la publication de la circulaire budgétaire fixant les budgets et les tarifs 2005 des hôpitaux est venue ajouter l'inquiétude à la confusion. D'abord, ce retard va compliquer considérablement le pilotage des établissements. Ensuite, la baisse des tarifs ne va pas sans poser de problèmes : la baisse constatée est bien supérieure à celle annoncée par le ministère ; donc, à activité constante, les hôpitaux vont connaître des baisses de ressources considérables, non compensées semble-t-il. De plus, parallèlement à cette baisse des tarifs du secteur public, on assiste à une progression des tarifs des établissements du secteur commercial. Sans compter que la liste des missions d'intérêt général retenues dans la circulaire est incomplète et il est regrettable que la demande de prise en compte du surcoût lié aux capacités d'accueil pour faire face à des situations exceptionnelles (variations saisonnières liées aux épidémies et aléas climatiques) n'ait pas été retenue. Enfin, ce problème des tarifs apparaît emblématique de l'opacité qui règne dans la mise en oeuvre de la réforme de la tarification à l'activité. Il lui demande s'il compte mener une évaluation rapide de la réforme et si un projet de loi de financement de la sécurité sociale rectificatif ne devrait pas être débattu dans les meilleurs délais pour mettre en place les ajustements qui s'imposeront pour préserver la mission de service public des hôpitaux publics français.

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. 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 votée par le Parlement. Il n'y a donc pas lieu d'évoquer une quelconque crise qui serait liée à des financements de l'assurance maladie insuffisants. Certaines organisations représentant les établissements de santé avaient en effet jugé insuffisant le financement de l'hospitalisation publique en 2005, indiquant qu'un taux de progression des ressources financières supérieur à 5 % aurait été nécessaire pour couvrir l'évolution des dépenses. 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. Il convient de remarquer que 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 %, restent très largement supérieurs 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.

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. 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 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. Pour les établissements de santé soumis à la T2A, la réforme a prévu un financement spécifique, en sus des prestations d'hospitalisation tarifées à l'activité, essentiellement pour ce qui relève des compensations d'obligation de service public. La dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) compense les engagements que les établissements de santé prennent auprès des agences régionales de l'hospitalisation, notamment au titre des différentes missions que le Gouvernement a retenues comme « missions d'intérêt général » et énoncées dans le code de la sécurité sociale. Le montant de cette dotation - qui s'élève en 2006 à environ 5,6 milliards d'euro, soit plus de 12 % des financements de l'assurance maladie pour les établissements soumis à la T2A - intègre les coûts actualisés de ces missions tels qu'identifiés par les établissements dans leurs comptes. Les missions essentielles à la satisfaction des besoins de la population telles que l'enseignement, la recherche, la fonction de recours, l'accueil de populations spécifiques, notamment précaires, ou encore le maintien d'une activité de soins dans un site isolé seront ainsi intégralement financées. Ces missions ne sont donc nullement remises en cause, mais au contraire, désormais identifiées et suivies avec attention. 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. En ce qui concerne sa mise en oeuvre, il est normal que la réforme du financement de l'hospitalisation publique soulève des interrogations. 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, constitue 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 financement obéissant à des logiques différentes : des dotations fixées par les agences régionales de l'hospitalisation et des ressources liées à l'activité. 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 les remontées de terrain et des difficultés rencontrées pour sa mise en oeuvre. 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 depuis le mois de mai 2005 un dispositif d'accompagnement des établissements de santé comportant notamment un appui

opérationnel réalisé par des professionnels de l'organisation hospitalière. La réforme de la tarification à l'activité, 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. À l'occasion du prochain débat sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, le Gouvernement sera à même d'exposer au Parlement un premier bilan provisoire après une année et demie de réforme.

Données clés

Auteur : [M. Jacques Desallangre](#)

Circonscription : Aisne (4^e circonscription) - Député-e-s Communistes et Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 69041

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 28 mars 2006

Question publiée le : 5 juillet 2005, page 6562

Réponse publiée le : 4 avril 2006, page 3743