



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

hôpitaux publics

Question écrite n° 69143

Texte de la question

M. Jean-Pierre Abelin appelle l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur les difficultés rencontrées par les hôpitaux publics dans l'élaboration de leurs budgets et dans la mise en oeuvre de la réforme de la tarification à l'activité. Sur les aspects budgétaires, les représentants de la communauté hospitalière ont dénoncé la situation intenable des budgets hospitaliers dont les dépenses autorisées ont augmenté de + 3,6 % alors que la simple reconduction de leur activité en 2005 conduit à une augmentation mécanique de leurs besoins de financement à + 5 %. Cette situation risque d'être aggravée par la récente décision d'augmentation des salaires de la fonction publique qui dans le contexte actuel d'enveloppe budgétaire fermée, est réalisée au détriment des autres charges. De plus, les directeurs d'hôpitaux s'inquiètent du risque d'échec de la réforme qu'ils ont soutenu simplement à cause des modalités de mise en place qui posent de réels problèmes. La circulaire budgétaire fixant les tarifs et les budgets de 2005 des hôpitaux est venue ajouter l'inquiétude à la confusion qui régnait déjà dans les établissements hospitaliers. D'une part, le retard dans la publication a compliqué le pilotage des établissements en terme d'organisation des activités et de leur financement. D'autre part, la baisse constatée des tarifs est bien supérieure à celle annoncée par les services ministériels. Á activité constante, les hôpitaux connaissent des baisses de ressources considérables. Parallèlement à cette baisse des tarifs du secteur public, ceux du secteur privé progressent par volonté de convergence entre les deux secteurs. Mais les responsables des hôpitaux publics souhaiteraient que les critères de convergence reposent exclusivement sur des tarifs à pathologie identique. En effet, pour un même Groupe homogène de séjours (GHS), la répartition des pathologies semble globalement différente entre hôpitaux public et cliniques privées. Le problème des tarifs a été doublé d'un manque d'information sur les modalités de calcul nécessaire à la bonne compréhension des tarifs des Groupes homogènes de séjour (GHS). Par conséquent, au vu des problèmes rencontrés cette année pour élaborer les budgets des hôpitaux publics, il lui demande s'il prévoit une évaluation rapide de la réforme et s'il prévoit des ajustements et des aides pour pallier les difficultés rencontrées cette année et éviter qu'ils ne se reproduisent l'année prochaine. De plus, il souhaiterait savoir s'il a l'intention de revoir également les modalités de la convergence entre les secteurs public et privé qui ne semblent pas adaptées aux situations du terrain. La mise en oeuvre dès 2004 de cette convergence à travers une enveloppe unique et fongible public-privé apparaît peu réaliste, prématurée et inquiète les responsables du service de santé.

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, maladies 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. En ce qui concerne, l'évolution comparée des tarifs des groupes homogènes de séjour (GHS) pour le secteur public et le secteur privé commercial et la convergence tarifaire entre établissements anciennement financés par dotation globale et établissements anciennement sous objectif quantifié national, il faut rappeler qu'il correspond à un engagement fort affirmé par le parlement et inscrit dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 qu'il appartient au Gouvernement de mettre en oeuvre dès cette année. Il convient de préciser sur ce point que les établissements privés commerciaux sont, depuis le 1er mars 2005, dans le système de T2A à 100 %. L'échelle et la valorisation de leurs GHS leurs sont propres. Une étude de coût en cours de réalisation appliquera à un échantillon d'établissements privés et publics, une méthodologie commune d'élaboration de comptabilité analytique dont les résultats seront connus en 2007. Cette étude permettra de poursuivre, à partir de 2008, le processus de convergence des modalités de financement et des tarifs entre secteurs public et privé sur des bases solides et validées scientifiquement. Par ailleurs, le ministère de la santé et des solidarités a confié à l'Inspection générale des affaires sociales une mission portant sur les modalités, les fondements méthodologiques et le calendrier du processus de convergence.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Pierre Abelin](#)

Circonscription : Vienne (4^e circonscription) - Union pour la Démocratie Française

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 69143

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 5 juillet 2005, page 6564

Réponse publiée le : 17 janvier 2006, page 575