



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

établissements de santé

Question écrite n° 74101

Texte de la question

M. Jacques Bascou appelle l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur les difficultés des établissements de santé privés suite à la mise en place de la tarification à l'activité avec bordereau groupé de facturation pour l'intégralité des prestations d'hospitalisation de chaque patient. La nouvelle méthode, avantageuse pour la sécurité sociale débitrice, a, du point de vue des établissements, retardé de quinze à vingt jours l'envoi des factures et donc leur paiement. Des effets négatifs étaient prévisibles pour l'équilibre financier des créanciers. Afin d'y remédier, sur une période transitoire, un système d'avances de trésorerie a été organisé. Pour les mois d'avril et mai, deux avances leurs ont ainsi été versées, fin mars et fin avril, afin de maintenir le niveau d'encaissements par rapport à celui de l'année précédente. Le versement d'une troisième avance a par contre été conditionné à un seuil de 15 % minimum de baisse sur la même période du 1er mars au 31 mai. Or le mois de mars 2005 a bénéficié du paiement des factures de février émises sous le régime de l'ancienne méthode et les deux mois suivants ont été compensés par les avances. Le décalage réel de trésorerie ne pouvait donc, semble-t-il, se constater qu'en juin. En raison de ce mode de calcul, de nombreux établissements ont été exclus du bénéfice d'une troisième avance alors que leurs recettes auraient effectivement diminués d'un tiers entre juin 2004 et juin 2005. Leurs difficultés de trésorerie en ont donc été aggravées, et leur situation économique fragilisée. Il lui demande si le Gouvernement a l'intention de faire droit aux demandes de compensation des établissements qui s'estiment fortement pénalisés par les modes d'évaluation par l'autorité de tutelle des effets de cette réforme.

Texte de la réponse

L'attention du ministre de la santé et des solidarités a été appelée sur la situation de fragilisation économique dans laquelle se seraient trouvés certains établissements de santé privés lors de la mise en oeuvre de la tarification à l'activité (T2A) depuis le 1er mars 2005. Un certain nombre de cliniques ont en effet signalé que l'allongement des délais de facturation T2A, principale source des difficultés de trésorerie des cliniques, était lié à leur impossibilité de présenter des bordereaux de facturation en l'absence de la transmission des factures relatives aux prothèses (dispositifs médicaux figurant sur la liste prévue à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale). Afin de résoudre ce problème, il a été adressé le 1er juillet dernier une lettre aux directeurs de la CNAM-TS et des autres régimes d'assurance maladie leur demandant d'accepter, à compter du 1er juillet, le règlement de ce type de bordereaux. Il convient de rappeler que le dispositif d'accompagnement prévu par l'article 23 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 ne prévoyait le versement d'avances de trésorerie que pour les deux premiers mois de mise en oeuvre de la tarification à l'activité, soit pour les mois de mars et d'avril 2005. Là encore, pour répondre aux demandes des établissements, relayées par leurs fédérations ainsi que par les comités de suivi régionaux, de nouvelles instructions aux ARH et aux CPAM ont été fournies afin de régler les problèmes de trésorerie qui subsisteraient au-delà de ces deux premiers mois de facturation T2A. En accord avec la CNAM-TS et les fédérations d'établissements, il a été convenu qu'une troisième avance pourrait être accordée aux cliniques présentant un différentiel d'au moins 15 % des encaissements provenant de l'assurance maladie entre 2004 et 2005, sur la période comprise entre le 1er mars

et le 31 mai et que le cas des cliniques en difficulté ne répondant pas à ce critère pourrait également être examiné au niveau national. Ainsi fin décembre 2005, 1,03 milliard d'euros d'avances de trésorerie avaient été versées par l'assurance maladie (tous régimes confondus) aux cliniques privées ayant une activité de médecine, chirurgie et d'obstétrique, dont 934 au cours des mois de mars et d'avril 2005 et 96 millions d'euros au cours des mois suivants. Ces avances, conçues pour permettre aux établissements de faire face à des difficultés temporaires de trésorerie, ont fait l'objet d'une récupération progressive par l'assurance maladie. Au-delà du suivi de ce dispositif d'avances de trésorerie mis en place en 2005, la situation financière de ces établissements fait l'objet, de façon continue, d'une attention particulière des services de l'État, en particulier des ARH en relation avec les services de l'assurance maladie.

Données clés

Auteur : [M. Jacques Bascou](#)

Circonscription : Aude (2^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 74101

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 17 janvier 2006

Question publiée le : 27 septembre 2005, page 8887

Réponse publiée le : 24 janvier 2006, page 771