



# ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

## établissements de santé

Question orale n° 728

### Texte de la question

M. Henri Nayrou attire l'attention de M. le ministre de la santé et de la protection sociale sur la mise en place de la tarification à l'activité dans le cadre du plan hôpital 2007. Nombres d'élus, de syndicats, de personnels et d'usagers n'admettent pas cette tarification à l'activité parce que son application signifierait la fermeture des établissements de proximité, même si la plupart ont conscience que le fonctionnement des hôpitaux publics exige des réformes de fond pour assurer leur pérennité. Au centre hospitalier Ariège Couserans, près de Saint-Girons, la T2A a déjà eu pour effet d'abaisser le budget 2004 de 100 000 EUR A terme, en 2012, cap pour lequel on nous annonce que 100 % des budgets seront fixés à l'activité, cet établissement hospitalier desservant 30 000 citoyens et bien sûr premier employeur du pays du Couserans avec près de 800 salaires, subira une ponction d'un million d'euros, soit 8 % du budget, soit la disparition programmée par étouffement. Différentes pistes de réflexion peuvent être explorées telles que la mise en place de coefficients correcteurs par établissement, assurant la transition entre deux systèmes de dotation budgétaire comme cela est déjà prévu pour les cliniques privées, ou encore en permettant aux agences régionales de l'hospitalisation de participer au soutien de ces établissements en leur laissant une enveloppe de financement régionale. En conclusion, il lui demande quels sont les outils de régulation qu'il entend mettre en place afin d'éviter la disparition de ces hôpitaux de proximité, maillons essentiels du réseau de soins dans de nombreux territoires.

### Texte de la réponse

#### CONSÉQUENCES DE LA TARIFICATION À L'ACTIVITÉ DANS LE PLAN " HÔPITAL 2007 "

**M. le président.** La parole est à M. Henri Nayrou, pour exposer sa question, n° 728, relative aux conséquences de la tarification à l'activité dans le plan " Hôpital 2007 ".

**M. Henri Nayrou.** Monsieur le président, ma question s'adresse à M. le ministre de la santé et de la protection sociale et concerne la tarification à l'activité, l'un des trois éléments importants du plan " Hôpital 2007 " hérité de son prédécesseur, M. Mattei.

Il s'agirait d'une procédure logique si elle s'inscrivait dans le cadre d'un système régi par la loi du marché. Or l'hôpital n'est pas une entreprise et santé ne peut rimer avec marché.

Ma question orale ne sera pas générale mais au contraire très ciblée sur les conséquences immédiates de cette réforme.

Au centre hospitalier Ariège-Couserans, près de Saint-Girons en Ariège - au sud de la France et au nord de l'Andorre - la première mauvaise surprise est déjà tombée : 100 000 euros en moins sur le budget 2004. C'est un très mauvais coup. A terme, en 2012, cap pour lequel on nous annonce que 100 % des budgets seront fixés à l'activité, cet établissement hospitalier qui dessert 30 000 citoyens et qui est le premier employeur du pays du Couserans avec plus de 800 salaires, subira une ponction d'un million d'euros, soit 8 % du budget, ce qui signifie sa disparition programmée par étouffement.

Nous serons nombreux à dire non à cette entreprise de démolition d'un système de santé qui a fait ses preuves au profit des patients, sur des territoires de proximité desservis par des hôpitaux de proximité.

Madame la secrétaire d'Etat aux personnes handicapées, parce ce que je veux croire que le plan hérité du

prédécesseur de M. Douste-Blazy ne sera pas appliqué en l'état puisqu'il créerait des catastrophes en série sur l'ensemble du tissu rural français, je vous poserai trois questions qui seront autant de pistes à explorer.

Premièrement, quel outil " amortisseur " allez-vous choisir pour éviter la disparition de ces hôpitaux de proximité assurant des activités de court séjour ?

Deuxièmement, quel coefficient correcteur par établissement assurant la transition entre deux systèmes de dotation budgétaire déciderez-vous pour les hôpitaux publics, comme cela est déjà prévu pour les cliniques privées ?

Troisièmement, allez-vous permettre aux agences régionales de l'hospitalisation de participer au soutien de ces établissements en leur laissant une enveloppe de financement régional ?

En conclusion, nous sommes nombreux à attendre avec impatience votre éclairage sur les outils de régulation que l'Etat entend mettre en place pour éviter la jungle du marché, montrer l'effort des solidarités nationales et garder sa noblesse à la politique de santé, loin du marché.

**M. le président.** La parole est à Mme la secrétaire d'Etat aux personnes handicapées.

**Mme Marie-Anne Montchamp, secrétaire d'Etat aux personnes handicapées.** Monsieur le député, vous appelez mon attention sur les difficultés que rencontrerait le CHAC, le centre hospitalier Ariège-Couserans de Saint-Girons.

Permettez-moi de vous répondre en trois points, puisque votre question comportait trois volets.

Concernant tout d'abord vos craintes sur le budget de l'établissement, il est tout à fait inexact d'indiquer que l'établissement perd 100 000 euros. Vous avez calculé cette somme en faisant la différence entre les dépenses de 2003 et ce que l'établissement avait reçu en début d'année. Or vous savez bien que les budgets initiaux ne correspondent jamais aux budgets finaux, car de nombreux financements interviennent tout au long de l'année. Ceci est encore plus vrai en 2004, où les modalités de transition pour la mise en place de la tarification à l'activité obligeaient à répartir sur l'année, plus qu'à l'accoutumée, l'octroi des financements. Cela était parfaitement expliqué dans la circulaire budgétaire de février. D'ailleurs, depuis cette première allocation, plusieurs mesures nouvelles ont été notifiées ou sont en cours de notification : retraites complémentaires, mesures salariales, effet " prix ", RTT médicale et non médicale, crédits de remplacement, plan urgences, dont le CHAC est le seul bénéficiaire en Ariège, à hauteur de 533 690 euros d'après mes indications.

Au total, 1,3 million d'euros a été ou sera notifié au CHAC au titre de ces mesures, ce qui représentera une majoration globale de 3,07 % de sa base budgétaire initiale de 2004.

Nous sommes donc loin, monsieur le député, de vos 100 000 euros de baisse et de votre projection alarmiste fondée sur des hypothèses qui, je le pense, sont erronées.

Concernant les pistes de réflexion que vous avez évoquées, votre idée de coefficient correcteur me semble peu pertinente.

Ce coefficient existe pour les cliniques privées parce qu'elles basculent au 1er octobre en tarification à l'activité pour 100 % de leur rémunération. Le coefficient ajoute ainsi une progressivité du passage sur huit ans.

Pour les hôpitaux publics, c'est tout simplement l'augmentation progressive de la part du budget financé à l'activité, sur la même durée que le coefficient du privé, qui joue.

Quant à votre proposition tendant à donner aux ARH la possibilité d'aider tel ou tel établissement, ce n'est pas une piste car c'est déjà une réalité. Cela a toujours fait partie intégrante de la réforme de la tarification à l'activité. C'est le rôle de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation - les fameuses enveloppes MIGAC - prévue dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004.

Je vous rappelle enfin que l'établissement fait l'objet d'une attention soutenue de la part de la tutelle. Confronté, il y a quelques années, à des difficultés financières importantes, l'établissement a su engager, à la suite d'une mission d'expertise diligentée par le ministère de la santé, des mesures de redressement dont les effets commencent à se faire sentir aujourd'hui et lui permettent d'envisager des opérations d'investissements significatifs. Afin d'accompagner les efforts de l'établissement, ces opérations, destinées notamment à l'amélioration de l'offre de soins en psychiatrie, ont été inscrites au volet " investissement " du plan " Hôpital 2007 " pour une prise en charge de 4,4 millions d'euros correspondant à 66 % de l'investissement.

En tout état de cause, soyez rassuré, monsieur le député : la mise en oeuvre de la tarification à l'activité est une réforme particulièrement réfléchie, et elle n'a certes pas pour conséquence la disparition des hôpitaux de proximité, dont le ministre de la santé et de la protection sociale connaît l'importance, tant pour le territoire que, bien sûr, pour la population.

**M. le président.** La parole est à M. Alain Nayrou.

**M. Henri Nayrou.** Je suis parti du cas particulier du CHAC pour déboucher sur des problèmes généraux. Ma question ne portait donc pas que sur les difficultés d'un établissement spécifique.

Vous me dites qu'il est inexact qu'il y aura 100 000 euros de moins sur le budget de fonctionnement. J'en prends acte et je reposerai la question quand nous aurons voté le compte administratif.

Concernant le plan " Hôpital 2007 ", je n'ignore pas qu'il comporte trois volets - investissement, tarification à l'activité et gouvernance - et que, dans ce cadre, un effort important a été consenti en faveur du service de psychiatrie du CHAC. Ma préoccupation se concentre surtout sur la tarification à l'activité qui, je le répète, fait planer un grave danger sur les hôpitaux de proximité, même si vous me dites qu'ils ne vont pas disparaître. Nous verrons bien et je vous donne rendez-vous l'année prochaine.

## Données clés

**Auteur :** [M. Henri Nayrou](#)

**Circonscription :** Ariège (2<sup>e</sup> circonscription) - Socialiste

**Type de question :** Question orale

**Numéro de la question :** 728

**Rubrique :** Santé

**Ministère interrogé :** santé

**Ministère attributaire :** santé

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 18 mai 2004, page 3521

**Réponse publiée le :** 19 mai 2004, page 3742

La question a été posée au Gouvernement en séance, parue au Journal officiel du 18 mai 2004