



# ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

## hôpitaux publics

Question écrite n° 8832

### Texte de la question

M. François Asensi tient à attirer l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur une des applications de la T2A. Si la tarification à l'acte permet à un centre hospitalier, par une gestion saine de ses activités, de réaliser des bénéfices substantiels, la totalité de ceux-ci ne peut paradoxalement être réutilisée par ce même centre hospitalier. En effet, le ministère a décidé de réaffecter le produit réalisé par les hôpitaux créditeurs vers les hôpitaux n'ayant pas su dégager de résultats positifs. Ainsi, le centre hospitalier Robert-Ballanger d'Aulnay-sous-Bois, qui pourrait dégager de son activité 3,5 millions d'euros, se verrait dans l'obligation de reverser tout ou partie de cette somme, qui lui serait pourtant nécessaire afin de développer son offre de soins, que ce soit en termes d'acquisition de matériels ou d'amélioration des conditions de travail de ses salariés. Aussi peut-on s'étonner du choix paradoxal fait par le ministère de demander à la fois une rationalisation des offres de soins au nom de la rentabilité et dans le même temps de demander à ces mêmes hôpitaux de renoncer aux efforts et produits de cette rationalisation. Faute de vouloir engager les sommes nécessaires à une politique hospitalière ambitieuse, l'État semble vouloir se décharger de sa mission de santé publique en faisant financer une politique de santé a minima par les hôpitaux eux-mêmes. Il lui demande donc des éclaircissements sur cette procédure de « lissage » des budgets au détriment des hôpitaux qui gèrent au mieux leurs activités.

### Texte de la réponse

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 fait évoluer le dispositif transitoire de montée en charge de la tarification à l'activité (T2A) dans les établissements de santé antérieurement financés par dotation globale. L'objectif est de permettre aux établissements dynamiques de profiter pleinement de leur croissance et de la favoriser par un financement intégral de leur activité. L'activité est donc désormais valorisée à 100 % par les tarifs. Toutefois, et compte tenu de l'impact de cette réforme sur les ressources des établissements, une période de transition jusqu'en 2012 a été prévue par le législateur : la mise en oeuvre de la T2A à 100 % s'accompagne donc de l'application d'un coefficient de transition calculé pour chaque établissement. Ce système consiste à affecter les tarifs nationaux d'un coefficient de transition venant les majorer ou les minorer afin de garantir la neutralité pour chaque établissement du passage à la T2A à 100 % dans le calcul des recettes avant toute convergence. Ainsi, les établissements qui bénéficient des ressources de l'assurance maladie supérieures à ce qu'ils recevraient si leur activité était valorisée en totalité avec les tarifs nationaux ont un coefficient supérieur à 1 ; ceux qui, à l'inverse, ont des ressources inférieures ont un coefficient inférieur à 1. Ainsi chaque établissement est assuré d'une égalité entre, d'une part, le montant des ressources assurance maladie estimées pour l'année 2007 et déterminées selon le mode de tarification prévalant en 2007 et, d'autre part, les recettes calculées selon les modalités qui entrent en vigueur au 1er janvier 2008, toutes choses égales par ailleurs. Le coefficient de transition de chaque établissement de santé sera ensuite soumis aux règles de convergence afin qu'il atteigne la valeur 1 au plus tard en 2012. Cette réforme a notamment pour conséquence de rendre gagnants à la tarification à l'activité les établissements de santé dont le coefficient de transition est inférieur à 1. Les autres devront réaliser, d'ici à 2012, des gains de productivité pour compenser les pertes de ressources liées à la

convergence au sein du secteur public. S'agissant du centre hospitalier Robert Ballanger dont le coefficient de transition a été fixé au 1er janvier 2008 à 0,9840, le passage à un financement à l'activité à 100 % et l'application d'un taux de convergence de 30 % au 1er mars 2008, conduira cet établissement à réaliser, à activité identique, un gain de 330 000 EUR pour l'année 2008. Il n'est dès lors nullement question de réaffecter le produit réalisé par cet établissement au profit d'autres établissements n'ayant pu dégager de résultats positifs.

## Données clés

**Auteur :** [M. François Asensi](#)

**Circonscription :** Seine-Saint-Denis (11<sup>e</sup> circonscription) - Gauche démocrate et républicaine

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 8832

**Rubrique :** Établissements de santé

**Ministère interrogé :** Santé, jeunesse et sports

**Ministère attributaire :** Santé, jeunesse, sports et vie associative

## Date(s) clé(s)

**Date de signalement :** Question signalée au Gouvernement le 15 avril 2008

**Question publiée le :** 30 octobre 2007, page 6673

**Réponse publiée le :** 22 avril 2008, page 3512