



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

hôpitaux publics

Question écrite n° 66702

Texte de la question

M. Marc Francina attire l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur la situation de crise que traversent les hôpitaux publics. En effet, l'insuffisance de l'enveloppe budgétaire octroyée par les services publics, l'opacité sur les modalités de mise en oeuvre de la tarification à l'activité et l'évaluation trop restrictive des missions d'intérêt général semblent rendre difficile la présentation par les chefs d'établissements de leur budget. Ainsi, certains conseils d'administration seront tentés de refuser de voter leur budget pour 2005. C'est pourquoi il souhaiterait connaître les mesures envisagées pour ne pas fragiliser davantage la situation financière des hôpitaux publics afin qu'ils puissent pleinement exercer leur mission de service public, grâce éventuellement à des aides substantielles provenant des ARH.

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, maladie rares, périnatalité et santé mentale). En ce qui concerne la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC), à laquelle il est reproché une certaine opacité, il faut préciser qu'elle a été construite de façon rationnelle et transparente. Elle finance les différentes missions que le Gouvernement a retenues comme « missions d'intérêt général », après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés. Son montant intègre les coûts actualisés de ces missions tels qu'identifiés par les établissements dans leurs comptes administratifs retraités. Il convient de rappeler que, conformément à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale, il appartiendra au Gouvernement de présenter à l'automne au Parlement et aux fédérations d'établissements un rapport quant aux montants des dotations MIGAC et à leurs critères d'attribution aux établissements. Conscient des difficultés qui

peuvent se poser aux établissements de santé, afin de les aider dans la période de transition vers la tarification à l'activité, le ministère de la santé et des solidarités a conçu un dispositif d'accompagnement des établissements. Ce dispositif se met en place. Il a fait l'objet d'une première présentation, dans ses grandes lignes, le 26 mai 2005. Le dispositif repose largement sur les agences régionales de l'hospitalisation (ARH), auprès desquelles seront placés des chargés de mission régionaux ou interrégionaux. Un comité de pilotage national de ce dispositif a été constitué, présidé par le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins et un chargé de mission auprès du ministre. Il associe des représentants du ministère, des ARH, les fédérations représentant les établissements de santé et les conférences hospitalières. Sur proposition des ARH, les établissements de santé en difficultés - que ces difficultés soient financières ou d'organisation - pourront s'ils le souhaitent recevoir une mission de diagnostic diligentée par la DHOS et conduite par des pairs - directeurs d'hôpitaux et médecins notamment - qui auront montré leur capacité à gérer le changement. Ces établissements pourront ensuite bénéficier de plans personnalisés d'accompagnement comportant notamment un appui opérationnel réalisé par des professionnels de l'organisation hospitalière.

Données clés

Auteur : [M. Marc Francina](#)

Circonscription : Haute-Savoie (5^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 66702

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 7 juin 2005, page 5743

Réponse publiée le : 17 janvier 2006, page 570