



# ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

## hôpitaux publics

Question écrite n° 68673

### Texte de la question

M. Joël Giraud attire l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur la situation budgétaire difficile dans laquelle se trouvent les établissements hospitaliers. En effet, il semble que l'objectif national visant à augmenter les dépenses d'assurance-maladie de 2005 à hauteur de 3,6 %, se révèle finalement insuffisant puisque la Fédération hospitalière de France estime les besoins du secteur hospitalier à + 4,74 %. Cette situation financière, déjà tendue au regard de ces indicateurs, risque d'être aggravée par la récente décision d'augmenter les salaires de la fonction publique et de diminuer les tarifs. Ainsi, à activité constante, les établissements hospitaliers pourraient se retrouver face à un effet de ciseau avec, d'un côté, une baisse de leurs recettes et, de l'autre, un accroissement de leurs dépenses. Face à cette situation difficile, on peut craindre une réduction d'activité et des effectifs. Une loi de financement de la sécurité sociale rectificative paraît nécessaire pour permettre de prendre en compte les besoins réels des établissements hospitaliers et de maintenir un service de qualité. Il lui demande de préciser ses intentions sur ce sujet.

### 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 ont 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.

## Données clés

**Auteur :** [M. Joël Giraud](#)

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

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 68673

**Rubrique :** Établissements de santé

**Ministère interrogé :** santé et solidarités

**Ministère attributaire :** santé et solidarités

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 28 juin 2005, page 6408

**Réponse publiée le :** 17 janvier 2006, page 574