
T2A : les conférences et les fédérations déplorent le manque de transparence dans l'élaboration de la réforme
(Par Caroline BESNIER)

PARIS, 25 mars (APM) - Les fédérations hospitalières du secteur public et les conférences des directeurs et des présidents de commission médicale d'établissement (CME) des centres hospitaliers (CH) et des centres hospitaliers universitaires (CHU) ont déploré vendredi le manque de transparence de la réforme, lors du comité de suivi et de concertation de la tarification à l'activité (T2A).

Le comité de suivi de la T2A, qui rassemble les fédérations, les conférences et les syndicats des personnels, ne s'était pas réuni depuis le 24 novembre 2004, rappelle-t-on.

"Ce matin, les fédérations et les conférences ont pris une position claire: 2005 va nous poser d'énormes problèmes, liés à l'absence de visibilité et de transparence", a indiqué vendredi à l'APM le président de la conférence des présidents de CME de CH, Francis Fellingner.

"Il y a eu une remontée unanime et extrêmement critique par rapport aux modalités budgétaires du secteur public", a rapporté à l'APM la Fédération hospitalière de France (FHF).

Les fédérations et les conférences ont notamment demandé les modalités de fixation des tarifs. En effet, les résultats de simulations effectuées sur les tarifs par la FHF et la FNCLCC semblent diverger des informations fournies par le ministère.

Dans la circulaire relative à la campagne budgétaire des hôpitaux, le ministère a annoncé le "recalcul des tarifs de base" (cf dépêche APM du 4 mars). Celui-ci se traduit par une baisse moyenne de 2,86% qui s'explique par la "diminution de la base financière prise en compte pour le calcul, liée à l'évolution du modèle de tarification à l'activité avec les transferts de la base tarifs vers les bases Migac (missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation) et forfaits annuels et par l'augmentation de l'activité 2004 par rapport aux données d'activité prises en compte pour le calcul des tarifs 2004", précise le ministère.

Reconnaissant la logique de la baisse des tarifs, la FHF a toutefois calculé que les tarifs des groupes homogènes de séjour (GHS) auraient en fait baissé de 5,5%. La FHF souligne que cette simulation n'est pas définitive car elle ne prend pas en compte la diminution des tarifs liée à la mise en place des suppléments réanimation et néonatalogie, les données n'étant pas encore connues.

N'ayant pas accès au montant de l'enveloppe sur les médicaments et les dispositifs coûteux financés en sus des GHS, la FHF n'a pas non plus pu intégrer précisément ce paramètre dans ses calculs.

La Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (FNCLCC) a également effectué des simulations à partir de la base PMSI. Sur le case-mix des 20 centres anti-cancéreux, elle a relevé une baisse de 6,4%, en précisant que, comme la FHF, elle n'a pas été en mesure de tenir compte des paramètres qui ont pu augmenter par ailleurs, du fait du manque de transparence entourant les différentes enveloppes.

DEMANDE GLOBALE DE TRANSPARENCE SUR LES MODALITES DE CALCUL

Par ailleurs, dans le cadre de la conversion des dépenses encadrées en dépenses assurance maladie, la FHF s'interroge sur le montant de la recette supplémentaire pour les établissements provenant de l'augmentation du forfait journalier de un euro et qui a été utilisée pour diminuer d'autant la part des dépenses financée par l'assurance maladie.

Estimée par le ministère à 120 millions d'euros, la FHF se demande si ce montant ne prend pas en compte des journées qui sont exonérées de ce forfait.

La FHF estime également que la part du ticket modérateur, à la charge des assurés et des mutuelles, pourrait également avoir été surestimée.

Les fédérations souhaiteraient avoir accès aux fichiers de retraitements comptables utilisés pour calculer les Migac, aux algorithmes permettant de calculer les tarifs à partir des résultats de l'échelle des coûts du secteur public ainsi qu'aux hypothèses d'augmentation d'activité ayant entraîné la baisse de certains tarifs.

"Nous avons tenu à faire part de la difficulté que nous avons à accompagner la campagne budgétaire car nous n'avons pas tous les éléments pour la comprendre", a rapporté vendredi à l'APM le délégué général de la FNCLCC, Dominique Maigne.

Il considère que la mise en place de la réforme sera difficile si le ministère enlève aux acteurs tous les éléments de compréhension.

"Nous sommes tous d'accord qu'il faut une courbe d'apprentissage pour la mise en place de la T2A, mais il faut que les règles soient claires", a souligné Francis Fellingier.

Même si les fédérations et les conférences considèrent qu'elles n'ont pas obtenu de réponses claires du ministère, "nous avons rappelé que nous restons des partenaires de la mise en oeuvre de la T2A car nous y croyons", a rapporté Dominique Maigne.

UNE T2A A 100% POUR 2012?

La part des budgets hospitaliers financée par les tarifs à l'horizon 2012 ne semble pas encore bien déterminée, comme le montrent les divergences entre les déclarations du ministre de la Santé et la circulaire budgétaire.

Le délégué général de la FHF, Gérard Vincent, avait interpellé le ministre de la Santé lors des 8èmes rencontres financières des décideurs hospitaliers sur l'absence de trace dans la circulaire de sa volonté de limiter la part des tarifs à environ 50% (cf dépêche APM du 23 mars).

Le nouveau directeur de la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (Dhos), Jean Castex, avait alors répondu par une boutade, indiquant qu'il s'était inspiré des "excellentes circulaires budgétaires des années 90", du temps où l'actuel délégué général de la FHF occupait le poste de directeur des hôpitaux au ministère, et "qu'elles ne traitaient alors que de l'année en cours".

L'échange n'était pas allé plus loin.

Toutefois, la circulaire ne se limite pas aux informations concernant l'année 2005, comme l'a laissé entendre le nouveau DHOS, car elle indique clairement que la part financée sur la base des tarifs a "vocation à augmenter progressivement chaque année pour atteindre 100% en 2012", a tenu à préciser jeudi la FHF.

cb/co/hm/lid/APM polsan
CBICP003 25/03/2005 20:09 ACTU

Ci-dessous une dépêche APM qui rend compte du Comité de suivi T2A de ce matin, pour lequel je représentais la CHG.

Ce texte m'épargne la tâche d'un compte-rendu que je n'ai pas pu écrire dans le train comme d'habitude, n'ayant pu trouver qu'un strapontin.

Il ne rend toutefois pas bien compte de l'atmosphère. Martine Aoustin était manifestement préparée au pire. L'ordre du jour envoyé la veille par email ne mentionnait que "le point sur la T2A". Le contexte : la circulaire budgétaire 2005 a déclenché une tempête dans les organisations favorables à la T2A. Le nouveau DHOS lui-même, Jean Castex, a qualifié quelques jours plus tôt la réforme de "lourde et sophistiquée".

Les hostilités ont été vite déclenchées, mais Martine Aoustin a tout de suite coupé court en reconnaissant tout ce qu'on voulait lui reprocher.

Devant cette absence de combativité, les protagonistes se sont sentis peu à peu désarmés mais ont continué à exprimer leurs critiques sur un ton neutre. Au bout du compte, la réunion n'a duré que 2 heures au lieu des 3 prévues.

Parmi les réflexions entendues :

- Comment être crédible vis à vis de la CME et du CA quand on a défendu que la T2A allait améliorer la lisibilité des budgets hospitaliers ?
- Si le Ministère veut absolument qu'en fin d'année, il y ait des licenciements économiques dans les hôpitaux, qu'il le dise mais nous ne ferons pas ce travail à leur place.
- Au moins, avec le budget global, on savait où on allait.
- En fin d'année, les déficits seront tellement importants que vous serez obligé d'accorder des rallonges budgétaires aux uns et aux autres, selon des critères plus ou moins arbitraires. Cela décrédibilisera toute la réforme.

Bref, ce fut un régal. Les partisans de la réforme étaient sous le choc. Les directeurs ont le moral en berne.

Mais au bout du compte, Martine Aoustin n'a strictement rien promis, hormis plus de communication et d'explications. Aucun changement de fond ou sur les tarifs n'a été évoqué. Rien. A mon avis, les hôpitaux vont avoir à se débrouiller avec le texte, qu'il leur plaise ou non, et je ne suis pas du tout sûr qu'à la fin de l'année, il y ait des rallonges budgétaires pour combler les trous. Après tout, c'est peut être là où veut en venir le Ministère : faire apparaître des déficits pour imposer des réformes encore plus drastiques.

C'est ce que craignent beaucoup maintenant les directeurs.

Tout cela me laisse songeur en ce qui concerne la psychiatrie. Vu la façon dont les choses tournent, je pense qu'il faudrait mieux maintenir la dotation globale comme très majoritaire dans notre système de financement. Ce serait plus prudent.

Je tâcherai de faire un compte-rendu plus complet quand j'aurai le temps mais d'ici là, la dépêche ci-dessous devrait faire l'affaire.

Amitiés. Jacques

