



LE DEFICIT DES HOPITAUX ?

ou Comment les pouvoirs publics organisent le déficit des hôpitaux publics !

Le choix du mode de financement des hôpitaux est un enjeu majeur pour le maintien de notre système de santé. A ce titre le Codef a toujours suivi de près les positions prises par les gouvernements successifs depuis 1982. Depuis plusieurs années la volonté politique de manager les hôpitaux publics comme des entreprises a conduit à une dégradation inquiétante. Pour tenter de mieux cerner le problème le Codef vous propose une série de trois articles :

- **1/3** les vraies origines des déficits des hôpitaux,
- **2/3** la tarification à l'activité(T2A), ses effets pervers et son impact sur les déficits des hôpitaux,
- **3/3** la situation financière de notre centre hospitalier et les mesures draconiennes imposées par le Copermo.

LES VRAIES ORIGINES DES DEFICITS DES HOPITAUX => DECRYPTAGE 1/3

L'hôpital public a connu trois modes de financements :

- le prix de journée jusqu'en 1982
- la dotation globale de financement jusqu'en 2003
- puis l'application progressive de la tarification à l'activité

► **Jusqu'en 1982** : Les budgets sont calculés en fonction des dépenses nécessaires à la satisfaction des besoins des traitements des patients : ils sont donc équilibrés.

► **En 1983** : changement de système : mise en place d'une dotation globale nationale répartie entre les différents hôpitaux. **Conséquences** :

- Ce sont les besoins qui doivent s'adapter (!), s'inscrire dans le cadre de la dotation financière allouée par l'Etat et qu'il ne faut pas dépasser,
- Comme l'enveloppe n'est pas calculée en fonction des besoins, elle se révèle chroniquement insuffisante, et les Conseils

d'Administration des CH publics sont contraints de puiser dans le budget des investissements pour satisfaire l'offre de soins.

- Les hôpitaux deviennent alors déficitaires et l'Etat, par le biais de l'Agence Régionale d'Hospitalisation (ARH), se voit contraint de combler leurs déficits pour éviter la faillite.

► **En 2003 : durcissement** de la position de l'Etat et l'ARH ordonne que le CH montcellien se mette à l'équilibre financier en revoyant le tableau de ses effectifs pour le mettre en conformité avec les moyens budgétaires alloués. Au fil des années l'objectif ne peut être atteint et l'Etat engage un nouveau tour de vis.

► **En 2005 :** mise place de la "**nouvelle gouvernance**" qui impose à tous les CH le retour à l'équilibre financier et, s'ils n'y parviennent pas, leur mise sous tutelle.

► **En 2008 :** la décision de passer au financement à 100% T2A des activités MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique) va dégrader la situation financière des hôpitaux. Pour le CH de Montceau le déficit va être multiplié par quatre et conduire à la mise sous tutelle que l'on sait en 2010.

► **En 2016 :** notre ministre de la santé se félicite d'un Ondam historiquement bas en augmentation de seulement 1,75% et se fixe comme objectif 3,4 milliards d'économies !!!

La restructuration de l'offre de soins dans le cadre des GHT est le moyen privilégié par la ministre pour y parvenir.

Depuis cette date se sont donc bien les diverses politiques gouvernementales qui nous ont conduit à la situation actuelle et non la mauvaise gestion supposée des directions ou des administrateurs des hôpitaux publics.

- **à suivre : la tarification à l'activité(T2A), ses effets pervers et son impact sur les déficits des hôpitaux**

Mai 2016