

Un projet de décret prévoit un apurement de créances hospitalières datant de 1984

PARIS, 27 novembre 2007 (APM) - Un projet de décret soumis à concertation précise les conditions d'apurement de créances hospitalières nées de la mise en place de la dotation globale en 1984 et 1985 pour les établissements exerçant une activité de médecine, chirurgie et obstétrique.

Le projet de décret, dont APM a eu copie, transmis au Conseil d'Etat, fixe également le dispositif de montée en charge de la tarification à l'activité (T2A) dans les établissements anciennement sous dotation globale afin de l'aligner à partir de 2008 sur celui des cliniques privées, conformément à la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2008, note-t-on.

La créance dont les conditions d'apurement sont fixées dans le dernier article du projet, est dite "de l'article 58" en référence à un article du décret d'août 1983 sur la dotation globale.

Le budget global a succédé en 1984 et 1985 à un système de financement des hôpitaux par prix de journée, sans régulation prix-volume comme cela existe actuellement avec la T2A, rappelle-t-on.

Mais, lors du passage en budget global, des factures de 1983 qui n'avaient pas été émises au 31 décembre de cette même année n'ont pas été remboursées par la sécurité sociale et sont devenues au fil du temps une écriture comptable que les hôpitaux pérennisaient dans leurs comptes, explique-t-on de source compétente en indiquant que le montant total de cette créance est évalué à 4 milliards d'euros (hôpitaux psychiatriques inclus).

Or, il se trouve qu'au moment du passage à la tarification à l'activité (T2A), les hôpitaux ont reçu des avances en trésorerie de l'assurance maladie en 2005 et 2006 pour faire face à la montée en charge de ce nouveau mode de financement. Si 25% de ces avances ont été remboursés par les hôpitaux, les trois quarts, soit environ 4 milliards d'euros également, doivent encore l'être.

Le projet de décret tient compte de ces deux éléments.

Il prévoit que le remboursement des avances consenties au titre de la T2A au cours des exercices 2005 et 2006 "peut s'effectuer par compensation" dans la limite du montant le moins élevé, par rapport à la créance dite "de l'article 58".

A l'issue de cette opération de compensation, le solde éventuel de la créance sera remboursé dans des conditions et selon un calendrier définis par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Au plan "macro-économique" ce schéma se présente de manière satisfaisante et constitue "une bonne nouvelle", commente-t-on de source professionnelle.

Mais sur un plan micro-économique, les niveaux de la créance dite de l'article 58 sont très variables d'un établissement à l'autre, souligne-t-on de même source.

Si des hôpitaux peuvent tirer des bénéfices de cette situation dans la mesure où ils auront un montant élevé à recevoir, ceux qui ont peu de créances à récupérer et ont aussi consommé leurs avances pour faire face à des difficultés budgétaires, risquent au contraire de se retrouver dans des situations encore plus délicates, ajoute-t-on.

T2A : DETAIL DE LA FIXATION DES COEFFICIENTS DE TRANSITION

Le projet de décret transmis au Conseil d'Etat détaille par ailleurs l'article 42 de la LFSS pour 2008 qui permet une montée en charge de la T2A à 100% dans les établissements anciennement sous dotation globale.

L'activité sera valorisée par les tarifs à 100% avec application d'un coefficient de transition calculé pour chaque établissement, cette valorisation étant accompagnée de la suppression parallèle de la Dotation annuelle complémentaire (DAC), est-il expliqué dans l'exposé des motifs.

Le texte détaille la manière dont sera calculé le coefficient de transition.

"L'application de ce coefficient au produit de l'activité des établissements par les tarifs nationaux de la période de référence devrait leur procurer, après suppression de la DAC, des recettes équivalentes à celles qu'ils perçoivent aujourd'hui", est-il indiqué dans l'exposé des motifs. La valeur du coefficient sera arrêtée par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH), prévoit le projet de texte.

Le texte stipule également qu'il appartiendra au directeur de l'ARH d'arrêter les règles générales de modulation du taux moyen régional de convergence qui pourront conduire à appliquer au coefficient de transition dont la valeur est inférieure à 1 un taux de convergence supérieur au taux régional.

"Le coefficient de transition de chaque établissement est modulé chaque année de sorte que son écart à 1 soit réduit pour atteindre cette valeur au plus tard en 2012", prévoit-il.