

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 octobre 2007

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2008 - (n° 284)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 414

présenté par
M. Bur-----
ARTICLE 42

Après l'alinéa 20 de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« 4° *bis* Dans la première phrase du VII, les mots : « Pour les années 2005 à 2012 » sont remplacés par les mots : « Jusqu'en 2014 », les mots : « entre les » sont remplacés par le mot : « des », les mots : « et ceux » sont remplacés par les mots : « vers ceux » et les mots : « au plus tard en 2012 » par les mots : « au plus tard en 2014 » ; ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le VII de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 prévoit que les tarifs nationaux d'hospitalisation sont fixés, pour les années 2005 à 2012, en tenant compte du processus de convergence entre les tarifs du secteur public et de ceux du secteur privé. Ce processus doit être achevé au plus tard en 2012, avec un objectif de convergence intermédiaire de 50 % en 2008, dans la limite des écarts justifiés par des différences dans la nature des charges couvertes par ces tarifs.

Sans revenir sur le principe d'une convergence, il apparaît indispensable d'en définir clairement la cible et de s'interroger sur le calendrier de mise en œuvre.

En premier lieu, les différents corps de contrôle et autorités s'étant prononcés sur le sujet ont tous admis que cette convergence devait se faire vers les établissements les plus efficaces. Le présent amendement fixe donc explicitement ce principe d'une convergence vers les établissements les plus efficaces afin d'éviter que les dispositions relatives à la convergence intersectorielle ne soient interprétées comme devant se traduire par une augmentation des tarifs des établissements les plus efficaces. Ceci constituerait un véritable effet d'aubaine pour le secteur privé, qui bénéficie depuis plusieurs années de revalorisations tarifaires importantes et dont l'activité en volume reste dynamique, en même temps qu'une charge supplémentaire pour l'assurance maladie.

En second lieu, les données permettant d'établir des référentiels de coûts comparables et d'identifier clairement les facteurs d'écart de coûts tenant aux contraintes du service public ne seront pas disponibles avant 2008, ces données étant liées à la réalisation de travaux importants portant tant sur la définition de méthodes communes de mesure des coûts que sur la réalisation de travaux sur les variables explicatives des coûts. Dès lors, à l'heure actuelle, il apparaît difficile d'estimer l'effort à faire par les établissements antérieurement financés par dotation globale et le maintien du calendrier de convergence pourrait conduire à faire peser une contrainte financière insoutenable sur ces établissements d'ores et déjà soumis à des mesures d'économie.

Dès lors, le présent amendement modifie les dispositions relatives à la convergence pour décaler la cible de convergence à 2017 (soit une convergence progressive sur dix ans) et précise que celle-ci se fait vers les tarifs des établissements du secteur privé considéré comme le plus efficient. La mise en œuvre de cet objectif peut être réalisée en deux étapes : à échéance 2012, convergence des tarifs des établissements du secteur public vers les coûts des établissements les plus performants de ce secteur, puis entre 2012 et 2017, une fois la montée en charge de la T2A entièrement réalisée, convergence des tarifs du secteur public vers ceux du secteur privé.