



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

équilibre financier

Question écrite n° 63448

Texte de la question

M. Michel Diefenbacher appelle l'attention de M. le Premier ministre sur le report de 2012 à 2018 de la convergence tarifaire entre les secteurs hospitaliers public et privé. Afin de comparer objectivement les coûts et les contraintes supportés par ces deux secteurs et de juger ensuite de l'opportunité d'instaurer la convergence tarifaire dès 2012, l'inclusion des établissements hospitaliers privés dans le champ de contrôle de la Cour des comptes serait une mesure pertinente. Celle-ci nécessiterait une modification du code des juridictions financières. Lors des débats sur le PLFSS, la ministre de la santé a indiqué qu'il serait préférable d'en débattre lors de l'examen du projet de loi portant réforme des juridictions financières, qui a été présenté en conseil des ministres le 28 octobre dernier. Il souhaiterait connaître ses intentions sur ce dossier.

Texte de la réponse

Le Gouvernement a proposé au Parlement, dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010, de reporter à 2018 le processus de convergence des tarifs hospitaliers, compte tenu des nombreuses études restant à réaliser sur les écarts de coûts entre les différents secteurs. La mesure a été adoptée par les deux Assemblées. Ce report a été justifié par la complexité du processus de convergence tarifaire, qui est subordonné à une double exigence : la disponibilité de résultats robustes éclairant les écarts de coûts entre les secteurs ; la création d'un modèle applicable aux deux secteurs (public/privé). Or, les difficultés liées à ces deux conditions ne sont pas réglées. En effet, la convergence intersectorielle consiste à rapprocher les deux échelles tarifaires, mais elle ne peut se faire que sur des prestations homogènes. C'est pourquoi il faut évaluer et travailler sur les mêmes périmètres. Or, les tarifs applicables au secteur public et ceux applicables aux cliniques ne sont pas comparables aujourd'hui : dans le cas du secteur public, le tarif correspond à un « tout compris », sauf la liste en sus et les dispositifs médicaux ; dans le cas des cliniques, les honoraires des médecins, le coût de l'exonération de charges sociales en secteur 1, les actes d'imagerie, de biologie et d'exploration fonctionnelle, notamment, ne sont pas inclus. Dans ces conditions, la convergence ne signifie pas nécessairement l'égalisation des tarifs, mais plutôt la comparaison des données, et elle pourrait être compatible avec le maintien d'écarts de tarifs, dès lors qu'ils sont justifiés par des différences dans la nature des charges qui s'imposent aux opérateurs. L'écart facial de tarifs doit donc être apprécié de manière nuancée et précise, de même que la possibilité pour les acteurs de faire évoluer les périmètres des tarifs. Cela pose notamment la question, pour le secteur privé, du maintien d'une rémunération distincte pour les établissements (au séjour) et pour les praticiens (à l'acte). Ces critères impliquent que le calendrier du processus de convergence intersectorielle (« convergence public/privé ») se poursuive au-delà de l'année 2012. Ce délai supplémentaire devrait permettre d'achever les analyses nécessaires. Après ce temps de prise en compte des résultats dans le modèle, il sera nécessaire de gérer les effets revenus pour les établissements. Il est nécessaire de le prendre en compte car il serait potentiellement dangereux de bousculer l'offre de soins sur un territoire, en prenant le risque de ne plus avoir de réponse sur telle ou telle pathologie. Le cumul de ces délais explique que 2018 est un délai raisonnable pour travailler de manière assurée. La nécessité de permettre aux hôpitaux publics de mettre en oeuvre les nouveautés issues de la loi n° 2009 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux

patients, à la santé et aux territoires (HPST) plaide également en faveur d'un report du calendrier. En effet, celles-ci, qu'elles portent sur l'organisation interne, sur la planification ou sur les coopérations, seront les gages de l'amélioration de l'efficacité des établissements et donc, in fine, de la possibilité de mettre en oeuvre une convergence soutenable. Or la réforme commence à déployer ses premiers effets, mais n'aura pas abouti à tous ses résultats dès 2012. La loi précitée a toutefois apporté certaines nouveautés, notamment la possibilité de salarier les médecins des cliniques, qui devraient permettre de faire avancer la réflexion sur la convergence. Ces éléments sont retracés en détail dans le rapport remis annuellement au Parlement et relatif à la convergence.

Données clés

Auteur : [M. Michel Diefenbacher](#)

Circonscription : Lot-et-Garonne (2^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 63448

Rubrique : Sécurité sociale

Ministère interrogé : Premier ministre

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 10 novembre 2009, page 10516

Réponse publiée le : 5 juillet 2011, page 7423