



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

équilibre financier

Question écrite n° 63921

Texte de la question

M. Serge Grouard attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur l'annonce du report à 2018 de la convergence intersectorielle des tarifs hospitaliers. Le processus de convergence a été voté avec le double objectif de parvenir à la maîtrise et à la transparence des coûts hospitaliers. La loi de financement pour 2008 a prévu que les tarifs hospitaliers doivent avoir convergé vers les plus efficaces en 2012. Au moment où la commission des comptes de la sécurité sociale annonce un déficit de 20 milliards d'euros, il souhaite connaître les raisons qui ont motivé la décision du report de ce processus.

Texte de la réponse

Le principe de la convergence tarifaire intersectorielle a été posé par la LFSS pour 2005 (art. 17). Il repose sur l'idée de l'application d'un tarif unique à l'ensemble des établissements du secteur hospitalier pour des prestations homogènes, ce qui implique une prise en compte des différences dans la nature des charges couvertes. Les dispositions de la LFSS pour 2005 ont précisé que l'objectif de convergence devait être atteint en 2012 avec une étape intermédiaire en 2008 prévoyant une réduction de 50 % des écarts entre les tarifs du secteur public et ceux du secteur privé. La précision sur le sens de la convergence (c'est-à-dire la cible vers laquelle les tarifs des deux secteurs doivent tendre) a été apportée par la LFSS 2008, laquelle vise expressément les tarifs des cliniques privées. Compte tenu, d'une part, de la difficulté pour les pouvoirs publics de mettre en oeuvre l'objectif de réduction de 50 % des écarts dès 2008 en raison de l'absence d'élément objectif de mesure de ces écarts et, d'autre part, des observations formulées par les corps de contrôle, la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2008 a supprimé l'échéance de 50 %. La décision de proposer le report de la date butoir de la convergence intersectorielle des tarifs des séjours hospitaliers de 2012 à 2018 a été motivée par plusieurs raisons. Avant tout pour se laisser le temps de conduire et mener jusqu'à leur terme les études nécessaires pour analyser, objectiver et quantifier les écarts de coûts entre secteur public et secteur privé. La convergence tarifaire s'entend en effet « dans la limite des écarts justifiés par des différences dans la nature des charges couvertes par les tarifs ». La convergence tarifaire n'implique donc pas nécessairement une unicité des échelles tarifaires entre les deux secteurs. Elle est compatible avec le maintien d'écarts de tarifs dès lors que ceux-ci sont légitimes, c'est-à-dire justifiés par des différences dans la nature des charges s'imposant aux opérateurs. Le report de la convergence intersectorielle a été motivé, ensuite, par la nécessité de donner aux établissements de santé concernés, auxquels des efforts importants ont par ailleurs été demandés, le temps nécessaire pour procéder aux adaptations nécessaires. Une fois que les études sur les écarts de coûts auront été conduites et analysées, la mise en oeuvre de leurs conclusions, qui se traduira potentiellement par des effets revenus significatifs, ne pourra se faire que sur plusieurs années. Le report ne signifie pas gel. La convergence a déjà commencé et va se poursuivre. C'est ainsi qu'il a été décidé de procéder, à titre expérimental, à une convergence ciblée dès 2010 sur 35 groupes homogènes de séjour (GHS) représentant 150 millions d'euros d'économies.

Données clés

Auteur : [M. Serge Grouard](#)

Circonscription : Loiret (2^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 63921

Rubrique : Sécurité sociale

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

[Date\(s\) clé\(e\)s](#)

Question publiée le : 17 novembre 2009, page 10800

Réponse publiée le : 20 juillet 2010, page 8182