



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

équilibre financier

Question écrite n° 72387

Texte de la question

M. Philippe Briand attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur le report à 2018 de la convergence intersectorielle des tarifs hospitaliers. Il rappelle que ce processus a été voté par le Parlement avec le double objectif de parvenir simultanément à la maîtrise et à la transparence des coûts hospitaliers trop longtemps méconnus et occultés. Il souligne, par ailleurs, que les études tendant à mesurer et expliquer les écarts de coûts entre les secteurs hospitaliers public et privé sont menées par les services du ministère de la santé et les fédérations hospitalières depuis 1994. Or elles démontrent clairement que les tarifs de l'hospitalisation privée sont les plus efficaces. Dans ce sens, la loi de financement pour 2008 avait explicitement prévu que les tarifs hospitaliers devaient avoir convergé vers les plus efficaces en 2012. À un moment où les comptes de la sécurité sociale annoncent un déficit de près de 600 millions d'euros concernant les hôpitaux pour l'année écoulée, il lui demande, en conséquence, de lui indiquer les raisons précises qui ont motivé la décision du report de ce processus de convergence initialement voulu avec courage par le Gouvernement.

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. Philippe Briand](#)

Circonscription : Indre-et-Loire (5^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 72387

Rubrique : Sécurité sociale

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 23 février 2010, page 1907

Réponse publiée le : 5 juillet 2011, page 7423