



# ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

## équilibre financier

Question écrite n° 85941

### Texte de la question

Mme Maryse Joissains-Masini attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur l'inquiétude de la Fédération de l'hospitalisation privée, après l'annonce du report à 2018 du processus de convergence des tarifs hospitaliers. Il y a un an, la généralisation à terme du tarif unique sur l'ensemble des spécialités permettrait de dégager près de 15 milliards d'euros par an, les tarifs payés par la sécurité sociale aux cliniques privées étant en moyenne inférieurs de 27 % à ceux des établissements publics. Cette différence de tarif ne s'explique pas par un différentiel de missions entre établissements publics et privés. La FHP demande ainsi que la convergence tarifaire soit réalisée sur l'ensemble des GHS, où auraient été distinguées une partie hospitalière, objet de la convergence et une partie pour les honoraires médicaux. La FHP propose ensuite que l'hôpital public ne paye effectivement aux nouveaux tarifs que la partie correspondant à son activité nouvelle par rapport à celle de l'année précédente. La partie correspondant au volume d'activité de l'année précédente serait compensée via une « dotation de convergence » rendant ainsi neutre la convergence tarifaire sur ce « stock » d'activité. Cette méthode permettant une transition progressive et réaliste entre les deux systèmes a aussi pour intérêt de permettre une plus grande transparence pour les citoyens mais aussi pour les élus, dans l'affichage des prix et des coûts de notre secteur hospitalier. La Fédération est particulièrement attachée au système de santé français qui repose sur une coexistence entre établissements publics et privés assurant le libre choix à la population. Nos établissements partagent une même mission au service des patients, comme l'a reconnu la loi Hôpital, Patient, Santé et Territoires (HPST) du 21 juillet 2009. Ainsi, la défense du système hospitalier et par là même de système de santé dans son ensemble nous a amené récemment à soutenir conjointement, avec l'ensemble des fédérations hospitalières la création d'un indice de la santé, faisant l'objet d'une récente proposition de loi. Elle demande s'il ne faut pas continuer dans cet esprit si positif et constructif .

### 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 :** [Mme Maryse Joissains-Masini](#)

**Circonscription :** Bouches-du-Rhône (14<sup>e</sup> circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 85941

**Rubrique :** Sécurité sociale

**Ministère interrogé :** Santé et sports

**Ministère attributaire :** Travail, emploi et santé

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 3 août 2010, page 8484

**Réponse publiée le :** 5 juillet 2011, page 7423