



# ASSEMBLÉE NATIONALE

## 12ème législature

### établissements privés

Question écrite n° 107600

#### Texte de la question

M. Paul-Henri Cugnenc attire l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur les vives préoccupations des représentants des cliniques privées après la décision soudaine, et ressentie comme injuste, de baisser de 3,1 % les tarifs des cliniques concernant les activités de médecine chirurgie obstétrique (MCO). Certes, cette baisse ne concerne pas les activités de psychiatrie et de soins de suite et de réadaptation (SSR), mais elle demeure importante pour la gestion privée et largement incomprise par les établissements, en ce qu'elle n'apparaît pas comme cohérente au regard de l'objectif de convergence tarifaire entre le secteur privé et le secteur public. Le Parlement est particulièrement vigilant sur ce point, ayant lui-même voté pour ces prochaines années la diminution et la suppression de cet écart tarifaire à l'horizon 2012 (50 % en 2008, 100 % en 2012). Cette mesure continue de susciter un grand désarroi et le sentiment pour l'ensemble de la profession hospitalière privée et médicale libérale d'être insuffisamment entendu par les pouvoirs publics. Les cliniques privées insistent en effet sur la place désormais incontournable qu'elles occupent dans le paysage sanitaire français, en assurant des traitements reconnus comme étant de qualité pour un coût souvent attractif. Elles contribuent ainsi fortement à la maîtrise des dépenses d'assurance maladie. Pour cela, elles se fixent, par elles-mêmes, des objectifs qu'un effort permanent de restructuration vient largement illustrer. Dans cette situation de saine gestion, une telle mesure conjoncturelle semble pour beaucoup dangereuse, car contribuant par son caractère inattendu à déstabiliser certains établissements, et inappropriée, car ne résolvant pas durablement les grands problèmes de la dualité public-privé. Dans ce contexte, il lui demande de bien vouloir lui préciser, sur ce dossier déterminant pour l'ensemble des établissements, la nature de ses objectifs concernant les cliniques privées, ainsi que les décisions qu'il compte adopter dans les prochains mois afin d'aboutir à la convergence des tarifs dans les délais prévus.

#### Texte de la réponse

L'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités a été appelée sur la baisse des tarifs des cliniques privées mise en place à compter du 1er octobre 2006 afin de préserver l'équilibre des comptes sociaux. En effet, la prévision de l'évolution des dépenses des cliniques privées et des hôpitaux pour l'année 2006 s'établit à + 2,6 %. Par lettre du 5 septembre 2006, la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) fait état, sur les cinq premiers mois de l'année 2006, d'une progression des facturations des cliniques privées de l'ordre de 5,6 %, ce qui porterait le dépassement de l'ONDAM à environ 300 M. Aussi, un certain nombre de mesures ont été prises afin de contenir cette évolution et de garantir le redressement des comptes de l'assurance maladie, sans que cela implique de nouveaux efforts financiers pour les assurés. Le principe de la baisse étant maintenu, il n'affectera pas les activités de psychiatrie, de soins de suite et de réadaptation, ni l'hospitalisation à domicile. En effet, l'impact estimé des dispositions relatives aux actes frontières doit permettre à cette mesure de conserver son rendement attendu (60 millions d'euros sur 2006). En outre, les développements d'activité dans ces secteurs apparaissent largement liés à la mise en oeuvre d'autorisations nouvelles délivrées par les agences régionales de l'hospitalisation. Cette baisse s'appliquera du 1er octobre au 31 décembre 2006. Au cours de cette période, les agences régionales d'hospitalisation (ARH) seront chargées d'assurer un suivi précis de chacune

des cliniques privées afin de s'assurer qu'aucune ne rencontre de difficultés financières majeures en raison de l'application de cette mesure. Cette régulation infra-annuelle ne remet en cause ni la réforme de la tarification à l'activité ni le principe d'un objectif de dépense « médecine-chirurgie-obstétrique » (ODMCO) unique. Enfin, pour répondre positivement à la demande d'approfondissement et de partage des informations économiques du secteur hospitalier, il a été demandé aux services du ministère de la santé et à la CNAM de faire des propositions, après concertation avec les fédérations hospitalières, en vue de la constitution dès 2007 d'un observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée chargé de suivre l'activité et les dépenses de ce secteur.

## Données clés

**Auteur :** [M. Paul-Henri Cugnenc](#)

**Circonscription :** Hérault (6<sup>e</sup> circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 107600

**Rubrique :** Établissements de santé

**Ministère interrogé :** santé et solidarités

**Ministère attributaire :** santé et solidarités

## Date(s) clé(e)s

**Question publiée le :** 24 octobre 2006, page 10992

**Réponse publiée le :** 28 novembre 2006, page 12565