



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

équilibre financier

Question écrite n° 79354

Texte de la question

M. Philippe Cochet appelle l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur les conséquences désastreuses que font peser sur la situation des établissements d'hospitalisation privée le report à 2018 de la convergence tarifaire public-privée. 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 publics et privés sont menés par les services du ministère de la santé et les fédérations hospitalières depuis 1994. Celles-ci font apparaître de façon incontestable que les tarifs de l'hospitalisation privée sont les plus efficaces. C'est sur la base de ce constat que la loi de financement pour 2008 avait explicitement prévu que les tarifs hospitaliers devaient avoir convergé en 2012. À un moment où les comptes de la sécurité sociale annoncent pour 2009 un déficit de l'hospitalisation public s'élevant à près de 600 millions d'euros, il lui demande de lui indiquer les motifs du report de la convergence et les perspectives de la mise en place de cette mesure bénéfique, tant pour les établissements privés que pour les assurés sociaux.

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. Philippe Cochet](#)

Circonscription : Rhône (5^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 79354

Rubrique : Sécurité sociale

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 25 mai 2010, page 5687

Réponse publiée le : 20 juillet 2010, page 8182