



# ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

## équilibre financier

Question écrite n° 9350

### Texte de la question

M. Kléber Mesquida attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur la mise en place de la convergence des tarifs entre les secteurs public et privé en ce qui concerne les établissements de santé, qui a eu pour résultat la déstabilisation profonde du secteur public. L'absence d'éléments objectifs qui aurait pu tenir compte des spécificités de chaque secteur aurait dû inciter les pouvoirs publics à ne pas prévoir de convergence tarifaire intersectorielle dans un premier temps. La mise en place d'une enveloppe unique de l'ONDAM regroupant les établissements de santé du service public et les cliniques privées a eu pour effet de permettre des flux de crédits publics injustifiés entre les deux secteurs, comme vient de le mettre en évidence le dernier rapport de la Cour des comptes. Aussi il lui demande de lui indiquer les mesures qu'elle compte mettre en place pour que l'objectif de convergence intersectorielle soit définitivement retiré et que l'enveloppe unique public/privé soit supprimée.

### 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 %. Elle a néanmoins prévu que le Gouvernement devait remettre chaque année un rapport au Parlement sur le bilan des travaux en cours. Ce rapport fait le bilan des travaux menés en vue de donner un contenu objectif aux écarts de coûts constatés entre les deux secteurs d'hospitalisation. Il détaille la méthode et les enseignements de l'étude nationale des coûts à méthodologie commune ainsi que ceux liés aux études complémentaires sur différentes thématiques (précarité, la permanence des soins, coût du travail, etc.). Il est largement admis que ces travaux, qui associent les acteurs des deux secteurs d'hospitalisation, constituent un préalable avant tout rapprochement tarifaire. Pour les mener à bien dans une perspective rendant soutenable pour les établissements l'effort d'ajustement induit par leurs résultats, le Gouvernement a proposé de reporter à 2018 la date d'achèvement de la convergence dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2010, tout en prévoyant une convergence ciblée pour certains tarifs de chirurgie ambulatoire.

### Données clés

**Auteur :** [M. Kléber Mesquida](#)

**Circonscription** : Hérault (5<sup>e</sup> circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

**Type de question** : Question écrite

**Numéro de la question** : 9350

**Rubrique** : Sécurité sociale

**Ministère interrogé** : Santé, jeunesse et sports

**Ministère attributaire** : Santé et sports

Date(s) clé(e)s

**Question publiée le** : 6 novembre 2007, page 6815

**Réponse publiée le** : 8 décembre 2009, page 11795