

14ème législature

Question N° : 10055	De Mme Ségolène Neuville (Socialiste, républicain et citoyen - Pyrénées-Orientales)	Question écrite
Ministère interrogé > Affaires sociales et santé		Ministère attributaire > Affaires sociales et santé
Rubrique > santé	Tête d'analyse >établissements de santé	Analyse > tarification à l'unité. mise en place.
Question publiée au JO le : 13/11/2012 Réponse publiée au JO le : 19/02/2013 page : 1836 Date de signalement : 05/02/2013		

Texte de la question

Mme Ségolène Neuville attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur le partage des soins entre le public et le privé à l'hôpital. En effet, en médecine, le secteur public réalise près de 80 % de l'hospitalisation. Le secteur privé commercial n'effectue presque uniquement que la prise en charge des pathologies produisant des actes dits « plus rentables », tels que les endoscopies, les coronarographies. En chirurgie en revanche, le secteur privé prend en charge plus de 55 % des hospitalisations complètes, et 75 % de la chirurgie ambulatoire. Le temps médical est donc délaissé au profit du temps technique plus avantageux pour les cliniques. Les cliniques et hôpitaux privés réalisent 60 % des actes chirurgicaux, 25 % des séjours en médecine, 28 % des accouchements, 30 % des séjours SSR, 20 % des hospitalisations psychiatriques. Ce tri des patients pose donc la question du nombre et de la pertinence des examens et des actes et par conséquent du surcoût que cela peut entraîner pour les patients. De plus, ces bénéfices engendrés par les cliniques privés avec le concours de l'Assurance Maladie ne sont pas contrôlés. Il ne s'agit pas, ici, de nier l'utilité du privé, mais de rappeler que l'hôpital public accomplit toutes ces missions sans distinctions : il forme les médecins, encourage et soutient la recherche, enfin il accueille les plus vulnérables. Cette problématique amène donc plusieurs questions. Aussi elle souhaite savoir si le Gouvernement entend contrôler cette fuite des actes « rentables » vers le privé en revalorisant pleinement l'hôpital public et si les modifications sur les tarifs pratiqués à l'hôpital public prendront plus en compte le temps médical et ne défavorisera pas le public.

Texte de la réponse

Le lancement des travaux sur le pacte de confiance pour l'hôpital, l'abrogation de la convergence tarifaire entre secteurs public et privé et la reconnaissance du secteur public hospitalier, votés dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013, ainsi que la décision de préserver en priorité le financement des missions d'intérêt général font partie des mesures d'ores et déjà prises pour tenir compte des spécificités du secteur public. Par ailleurs, dans un environnement économique très contraint, le Gouvernement a fait un choix en faveur des dépenses de santé ; elles seront en croissance de +2,7%, conformément à l'objectif national des dépenses d'assurance maladie voté par le Parlement pour l'année 2013. Au sein de cet objectif en progression, ce sont plus de 1,6 milliards d'euros qui seront consacrés à l'hôpital public, notamment au travers de l'évolution des crédits de missions d'intérêt général, qui seront intégralement préservées de toute mesure de régulation. Sans nier la place du secteur privé dans l'offre de soins de notre territoire, le Gouvernement est déterminé à poursuivre les efforts d'ores et déjà engagés et à oeuvrer pour que la notion de service public hospitalier retrouve son plein sens. Enfin, consciente des limites de la tarification à l'activité, la ministre des affaires sociales et de la santé a souhaité que soit



mis en place un comité de réforme de la tarification hospitalière au sein duquel seront notamment étudiées, en lien avec les fédérations et les acteurs du monde hospitalier, les évolutions opportunes du modèle de financement des établissements de santé.