

*Ministère de la Santé et des Sports*

*La Ministre*

CAB RBN/ED/09-4271

*Paris, le*  
**29 AVR. 2009**

Monsieur le ministre, *Cher Claude,*

La modernisation de notre système de santé, afin de permettre l'accès de tous les Français à des soins de qualité, est au cœur de l'action du Gouvernement. Le projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires en est un vecteur essentiel. Il ne traite cependant pas des dispositions de financement des établissements, qui relèvent des lois de financement de la sécurité sociale.

Pour autant, ces évolutions de l'organisation de notre offre de soins doivent être accompagnées par une adaptation du mode de financement des établissements de santé. Le passage, en 2005, à la tarification à l'activité des activités de médecine, chirurgie et obstétrique en a été une étape. Les ajustements importants intervenus, à mon initiative, au 1<sup>er</sup> mars 2009, en prenant en compte la lourdeur des patients et en valorisant mieux les charges inhérentes aux situations de précarité, renforcent la dimension médicalisée du financement. Ils vont permettre une allocation plus juste des ressources

Plus généralement, cette modernisation doit conduire, en fonction des analyses fournies par les échelles nationales de coûts, à ajuster les tarifs des différentes activités hospitalières en fonction des charges inhérentes à leur mise en œuvre. Ce processus d'analyse des coûts relatifs s'exerce dans des cadres séparés pour les établissements publics et les établissements privés. Il doit impérativement être conduit avec une attention continue au temps médical réel nécessaire pour traiter les pathologies, notamment les plus complexes.

La mise en œuvre de la convergence tarifaire intersectorielle, dite « convergence public/privé », dont le principe a été inscrit dans loi de financement de la sécurité sociale pour 2005, constitue une démarche distincte. Le travail d'objectivation des différences de situation constitue un préalable. Je ne méconnais pas les difficultés de cet exercice, notamment pour prendre en considération l'intégralité des spécificités des missions des hôpitaux publics. C'est d'ailleurs pour cette raison que j'ai souhaité que l'objectif intermédiaire de convergence à 50 %, initialement prévu pour 2008, soit retiré. Seul l'objectif de réalisation de la convergence en 2012 a été maintenu dans la loi.

Monsieur Claude EVIN  
Président de la Fédération hospitalière de France  
1 bis, rue Cabanis  
CS 41 402  
75 993 Paris cedex 14

La convergence ne saurait en aucun cas avoir pour effet d'impliquer une identité de financement des établissements si les obligations auxquelles ils sont soumis et les missions qu'ils exercent sont différentes. La convergence des tarifs ne peut dès lors être réalisée que dans la limite des caractéristiques et contraintes inhérentes aux missions de service public.

C'est dans cet esprit que les modifications intervenues lors de la dernière campagne tarifaire en ce qui concerne le financement de la précarité et celui de la permanence des soins hospitalière médicale ont visé à une meilleure allocation des ressources entre les établissements publics, sans toucher à la répartition des dotations entre le secteur public et le secteur privé.

Il va de soi que les évolutions à venir devront être étayées par des études destinées à objectiver les différences complexes de situation.

Les efforts demandés dans ce cadre doivent être soutenables. Le cadrage de la campagne tarifaire 2009 prend compte cette réalité. Il devra en être de même pour les années à venir.

C'est la raison pour laquelle la poursuite du processus de convergence tarifaire est subordonnée à une double exigence : la disponibilité d'études robustes et crédibles éclairant les écarts de coûts entre les établissements compte tenu des missions exercées, notamment de la complexité de certaines pathologies, et la soutenabilité des ajustements du modèle pour les établissements, dans un contexte où le rétablissement des équilibres généraux des comptes sociaux, qui consolide le service public hospitalier, est un objectif important.

L'ensemble de ces considérations conduit à considérer que le calendrier de l'exercice doit être revu. Je souhaite qu'en 2012, la convergence dite « intra-sectorielle », c'est-à-dire entre les hôpitaux publics, soit achevée, mais que le calendrier du processus de convergence « inter-sectoriel » (« convergence public/privé ») se poursuive au-delà de l'année 2012. Il doit en effet être détendu, pour tenir compte des contraintes que j'ai évoquées. Le gouvernement proposera donc à la représentation nationale des évolutions en ce sens lors de la prochaine loi de financement de la sécurité sociale en fixant un aboutissement en 2018. Ce délai supplémentaire devrait permettre d'achever dans la sérénité les analyses nécessaires.

En espérant avoir, par cet éclairage général sur les orientations financières pour les années à venir concernant les hôpitaux publics, répondu à vos préoccupations, je vous prie d'agréer, monsieur le ministre, l'expression de mes salutations distinguées *et les mesdemoiselles*.



Roselyne BACHELOT-NARQUIN