ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

tarifs

Question écrite n° 56566

Texte de la question

M. Guillaume Chevrollier attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les disparités de frais hospitaliers révélées par une étude de l'Observatoire citoyen des restes à charge en santé. Avant remboursement des complémentaires, la participation au coût des soins est la part la plus importante de la note. Le coût d'un séjour hospitalier s'élève ainsi à 511 euros en moyenne. Pour les patients possédant une assurance complémentaire, le montant à charge du séjour reste relativement raisonnable. Cependant, quelques millions de Français n'ont pas d'assurance complémentaire. L'étude pointe aussi le fonctionnement des tarifs journaliers de prestation, qui explique le coût élevé dont le patient doit s'acquitter. Ces TJP, qui servent de base de calcul pour le ticket modérateur de 20 %, varient considérablement d'un hôpital à l'autre, sachant que chaque établissement a la possibilité de fixer lui-même le TJP. Le tarif journalier s'apparente à une variable d'ajustement budgétaire, en fonction des charges et activités prévisionnelles de l'établissement concerné. Il lui demande quelles mesures il compte prendre pour réduire ces distorsions de tarifs dont les patients font les frais et qui accentuent les inégalités d'accès aux soins.

Texte de la réponse

Depuis la mise en place de la tarification à l'activité pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), les tarifs facturés par les hôpitaux sont fixés au niveau national et sont donc identiques pour l'ensemble des établissements. Ces tarifs ne sont actuellement pas utilisés pour le calcul de la participation financière des assurés aux frais de soins (ticket modérateur). Le dispositif antérieur basé sur les tarifs journaliers de prestations (TJP) a été maintenu en effet pour les établissements de santé anciennement financés par dotation globale. Les tarifs journaliers TJP étant propres à chaque établissement, une démarche d'harmonisation progressive des TJP a été enclenchée par la ministre dès 2014 afin de réduire les écarts constatés. Les circulaires n° 2014-99 du 31 mars 2014 et n° 2015-140 du 22 avril 2015 relatives à la campagne tarifaire des établissements de santé imposent une baisse des TJP qui sont supérieurs de plus de 15 % au niveau auquel ils devraient être. En complément, une démarche de plus grande ampleur a été lancée par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes qui a confié une mission à l'inspection générale des finances et à l'inspection générale des affaires sociales portant sur l'analyse des conditions de mise en oeuvre plus globale d'une réforme des modalités de détermination du reste à charge à l'hôpital. Les conclusions de ce rapport sont en cours d'expertise et une disposition du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 a fixé la date d'échéance du dispositif actuellement en vigueur à 2020. En tout état de cause, la démarche initiée depuis 2014 de réduction des écarts des TJP sera poursuivie en 2016.

Données clés

Auteur : M. Guillaume Chevrollier
Circonscription : Mayenne (2e circonscription) - Les Républicains
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 56566

Version web : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/14/questions/QANR5L14QE56566

Rubrique : Établissements de santé
Ministère interrogé : Affaires sociales
Ministère attributaire : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Date(s) clée(s)

Question publiée au JO le : 3 juin 2014, page 4403
Réponse publiée au JO le : 10 novembre 2015, page 8167