



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

tarifs

Question écrite n° 56568

Texte de la question

Mme Dominique Nachury appelle l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les tarifs « journaliers de prestations » qui peuvent considérablement varier d'un hôpital public à l'autre, que ce soit un petit hôpital ou un centre hospitalier universitaire. En effet, une étude réalisée par l'Observatoire citoyen des restes à charge en santé, à partir des données recueillies par les mutuelles de 240 000 personnes hospitalisées en 2012, souligne des écarts de tarifs "inadmissibles" pratiqués entre les établissements publics pour une même prestation et une durée de séjour identique. Chaque hôpital fixerait ses propres tarifs facturés aux assurés en fonction de ses charges et de ses activités prévisionnelles. Toujours selon les résultats de l'enquête, le coût oscillerait ainsi entre 500 euros à 2 230 euros. C'est pourquoi elle souhaiterait connaître les intentions du Gouvernement afin de réduire ces distorsions de tarifs qui accentuent véritablement 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 : [Mme Dominique Nachury](#)

Circonscription : Rhône (4^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 56568

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