



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

tarifs

Question écrite n° 56960

Texte de la question

M. Hervé Féron attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur l'étude de *60 millions de consommateurs* concernant les différences de tarifs dans les hôpitaux publics. L'association relève des écarts sévères suivant les établissements pour des soins et une durée de séjour pourtant similaires. En prenant pour exemple le tarif journalier de prestations en médecine générale, 60 millions de consommateurs note que la facture peut varier de 500 à 2 230 euros. Ces différences ne sont pas fonction de la qualité des soins dispensés ou de la réputation de l'établissement mais de sa santé financière. En effet, confrontés à des difficultés pour financer les investissements nécessaires à leur modernisation ou tout simplement pour couvrir les frais de fonctionnement, certains établissements dont les marges de manœuvre budgétaire sont limitées n'ont d'autre choix que de reporter ces coûts sur les patients. Si la plupart des frais facturés sont remboursés par les complémentaires santé, le reste à charge peut néanmoins s'avérer onéreux pour les patients les moins bien couverts. Cette situation est également une source de discrimination territoriale puisque les citoyens n'ont pas toujours le choix de leur établissement. Il lui demande ainsi les mesures que le Gouvernement entend prendre pour réguler ce phénomène.

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. Hervé Féron](#)

Circonscription : Meurthe-et-Moselle (2^e circonscription) - Socialiste, écologiste et républicain

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 56960

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : Affaires sociales

Ministère attributaire : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [10 juin 2014](#), page 4612

Réponse publiée au JO le : [10 novembre 2015](#), page 8167