



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

politique de la santé

Question écrite n° 85179

Texte de la question

M. Damien Meslot attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur les propositions portées par la fédération de l'hospitalisation privée en vue de rendre notre système de santé plus efficient tout en garantissant aux patients la meilleure offre de santé au meilleur coût. En effet, le plan triennal d'économies à l'hôpital a pour objectif de réaliser trois milliards d'euros d'économie sur trois ans mais de nombreux leviers, pourtant majeurs, semblent ne pas être sollicités. Par exemple, l'iniquité de traitement entre les acteurs de l'hospitalisation n'est pas remise en question alors même que pour les spécialités médecine, chirurgie, obstétrique (MCO), l'écart existant entre les tarifs des établissements privés et publics est en moyenne de 22 % et qu'une convergence tarifaire permettrait de réaliser une économie de 7 milliards d'euros, les tarifs du privé étant les plus bas (rapport de la Cour des comptes de 2011 sur le sécurité sociale). De la même façon, la fin des tarifs journaliers de prestation (TJP) à l'hôpital public permettrait de réaliser une économie considérable. L'hôpital public calcule le montant du ticket modérateur du patient non pas sur un groupe homogène de séjour dans la tarification à l'activité mais sur un prix de journée historique plus avantageux et qu'il fixe lui-même. Cette méthode de calcul génère un surcoût de près d'un milliard d'euros (981 millions - estimation DGOS, Audition MECSS du 7 février 2012). Ce surcoût est un reste à charge payé soit par les patients, soit par leurs mutuelles. Cet état de fait a été dénoncé par l' « Observatoire citoyen des reste à charge en santé » (22 mai 2014). Aussi, M. le député-Maire de Belfort, souhaiterait que le Gouvernement se rapproche de la Fédération de l'hospitalisation privée pour qu'il étudie sérieusement la dizaine de propositions pour un système de santé plus efficient qu'elle a formulées.

Texte de la réponse

La recherche de l'efficience de notre système de santé est un principe guidant en permanence l'action du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. En revanche, la réalisation d'économies ne saurait se traduire par l'uniformisation des règles financières applicables aux établissements de santé publics et privés, alors même que tous les établissements ne remplissent pas les mêmes missions. Ainsi, l'écart entre les tarifs des établissements privés et publics exerçant l'activité de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) vise à prendre en compte le fait qu'il existe des différences fondamentales entre les secteurs public et privé, qu'il s'agisse des modes de prises en charge, des contraintes d'organisation, du coût des personnels, des populations accueillies et prises en charge ou de la capacité de programmation de l'activité. Par ailleurs, la suppression du tarif journalier de prestation (TJP) n'aboutirait pas à la réalisation d'économies étant donné que ces tarifs n'ont pas d'incidence sur la part prise en charge par l'assurance maladie obligatoire. Une mesure a été adoptée en loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 permettant d'encadrer l'évolution des TJP des établissements de santé.

Données clés

Auteur : [M. Damien Meslot](#)

Circonscription : Territoire de Belfort (1^{re} circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 85179

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(e)s

Question publiée au JO le : [14 juillet 2015](#), page 5323

Réponse publiée au JO le : [8 mars 2016](#), page 1924