



CH LAVAUUR



Le 10/6/14

HOPITAL : DES INEGALITES FLAGRANTES SUR LE RESTE A CHARGE POUR LES PATIENTS

De 360 euros à 2.230 euros par jour: pour une même prestation, la facture est plus ou moins lourde selon les hôpitaux publics, révèle une étude publiée par 60 millions de consommateurs qui dénonce des "écarts inadmissibles" de tarifs et des "situations totalement incompréhensibles".

Généralement, le patient doté d'une assurance complémentaire débourse très peu pour une hospitalisation, largement couverte par l'Assurance maladie et la complémentaire. Ainsi, il reste en moyenne à sa charge 26 euros alors qu'avant intervention des complémentaires, le coût - se monte en moyenne à 511 euros, explique l'Observatoire citoyen des restes à charge créé par 60 millions, le CISS (Collectif inter associatif sur la santé) et Santéclair, filiale de plusieurs complémentaires santé.

Mais on observe que dans 24 % des cas, la facture dépasse ces 511 € ; dans 10 %, elle est supérieure à 1 300 € et même à 5 190 € pour 1 % des séjours.

La note est lourde pour les quatre millions de français qui ne sont pas couverts par une complémentaire.

Les tarifs journaliers de prestation (TJP) qui servent de base de calcul pour ce ticket modérateur de 20%, varient considérablement d'un hôpital à l'autre et sont définis de "manière totalement opaque", selon cette étude réalisée à partir des données recueillies par les mutuelles de 240 000 personnes hospitalisées en 2012.

Ces tarifs sont aussi "*plus onéreux et surtout beaucoup plus variables au sein des hôpitaux publics* » que privés, selon l'Observatoire.

Des tarifs opaques

"En médecine générale, pour une même prestation, le tarif journalier peut par exemple aller d'environ 500 € à 2 230 € pour des types d'établissements ayant des profils assez proches en termes d'activités", relève l'Observatoire.

Celui-ci prend l'exemple des tarifs journaliers de prestation pour les soins qualifiés de "ville" (hors chirurgie, obstétrique, notamment).

Ils sont en moyenne à l'hôpital public de 817 euros, mais ils grimpent à 2 230 euros dans le Centre hospitalier de Lunéville en Lorraine ou 1.594 euros à Montelimar, révèle l'Observatoire selon lequel ces tarifs "*s'apparentent à une variable d'ajustement du budget de l'hôpital*".

Pour le public, ces TJP "sont fixés après validation de l'Agence régionale de Santé et sur proposition presque discrétionnaire du directeur de l'établissement de santé, sans forcément de rapport avec le coût réel de production des soins", explique l'Observatoire citoyen des restes à charge en santé qui demande que "soient facilement accessibles sur les sites internet des hôpitaux les principaux tarifs journaliers de prestation qu'ils pratiquent".

Il demande aussi que "soit généralisée la forfaitisation du ticket modérateur sur tous les soins réalisés dans le cadre de séjours hospitaliers, à l'instar du forfait de 18 euros sur les actes lourds".

Des disparités "inacceptables" pour le ministère

Le ministère des Affaires sociales et de la Santé reconnaît que *"les résultats de l'enquête de l'Observatoire du reste à charge en santé soulignent des dysfonctionnements réels"*.

"Le niveau des TJP entre établissements est très hétérogène et entraîne une inégalité dans le reste à charge des patients qu'il est nécessaire de modérer", écrit Marisol Touraine dans une circulaire datée du 31 mars dernier à l'adresse des établissements de santé, via les directions générales des ARS.

Le ministère a ainsi demandé à ceux qui ont dérivé de baisser le TPJ d'au moins 5 % en 2014. Par ailleurs, le ministère a indiqué que la revalorisation en juillet dernier du plafond d'accès aux complémentaires santé a permis à 102 000 personnes supplémentaires de bénéficier de la CMU-C (couverture maladie universelle complémentaire), soit quelque 4 880.000 personnes fin 2013, et à 64 000 de bénéficier de l'aide pour l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS).

Pour sa part, la fédération de l'hospitalisation privée (FHP-MCO) réagit vivement contre ce *"surcoût annuel non justifié d'un milliard d'euros pour la collectivité au détriment des patients et des complémentaires"*, dans un interview accordé à Hospimedia.

"L'hôpital public calcule le montant du ticket modérateur non pas sur le tarif pris en charge par la Sécurité sociale (GHS) – comme c'est le cas pour le privé – mais sur un prix de journée historique bien supérieur fixé de façon totalement arbitraire... par lui-même !", dénonce Lamine Gharbi, président de la FHP-MCO qui estime que *"le ministère de la Santé laisse faire"*.

Source Actusoins + internet

CéGéTez vous et mêlez vous de votre hosto !

Permanence le mardi de 9h à 16h. Tél. : 30 38 cgt.chlavour@wanadoo.fr

Retrouvez de nombreuses infos sur notre site internet : www.cgt-chlavour.fr