



Journée Européenne des Droits des Patients – 18 avril 2017

**Pertinence du paiement à l'acte
et de la tarification à l'activité**



Pertinence du Paiement à l'Acte et de la Tarification à l'Activité

ORDRE DU JOUR

- Quelques repères historiques
- Principes de base des réformes mises en place en 2005
- Zoom sur la T2A
- Vers de nouveaux modes de rémunération ?



Pertinence du Paiement à l'Acte et de la Tarification à l'Activité

Repères historiques

- De 1941 à 1983 : financement des établissements au prix de journée
- **1983** : loi relative à la sécurité sociale
 - ✓ Instauration du forfait hospitalier
 - ✓ Naissance de la dotation globale
- **1999** : nouveau mode de financement des établissements
 - ✓ Tarification à la pathologie
 - ✓ Réforme du financement des activités de courte durée
- **2003** : Hôpital 2007
 - ✓ Introduction du financement à l'activité (T2A)



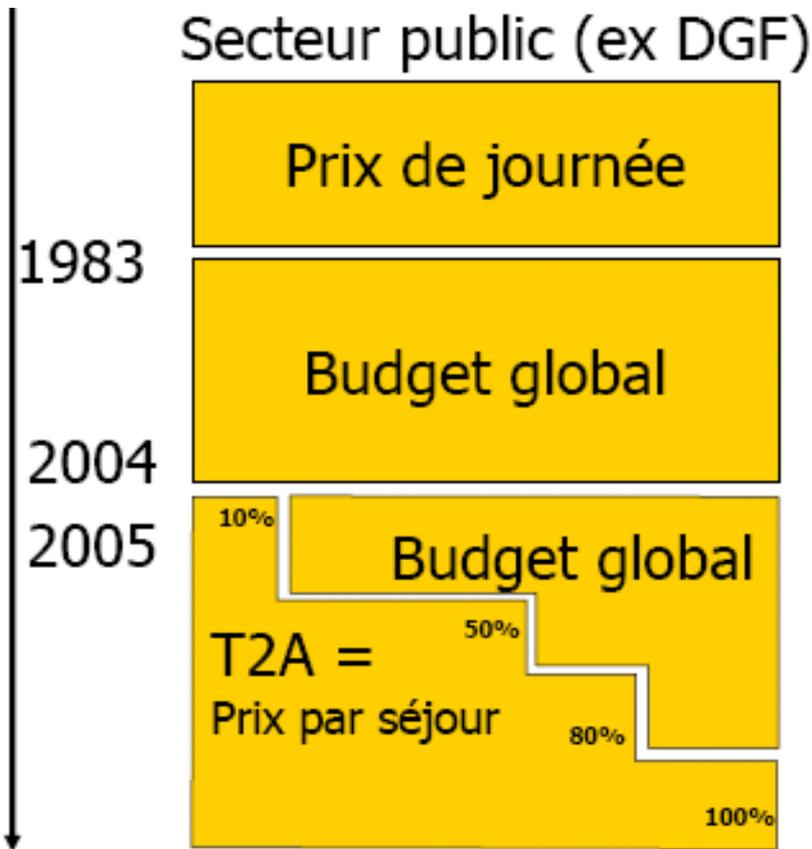
Pertinence du Paiement à l'Acte et de la Tarification à l'Activité

Historique des modes de financement en MCO

Secteur privé (ex OQN)



Secteur public (ex DGF)





Pertinence du Paiement à l'Acte et de la Tarification à l'Activité

Réformes 2005

- Des objectifs communs :
 - ✓ Mieux connaître l'activité de soins,
 - ✓ Rendre plus équitable la rémunération des acteurs du système de santé
- Une nouvelle classification pour les actes techniques des médecins : la classification commune des actes médicaux
- Une nouvelle tarification pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique



Pertinence du Paiement à l'Acte et de la Tarification à l'Activité

Réformes 2005 - tarification des séjours hospitaliers

- Une **harmonisation** des modes de financement entre secteurs public et privé:
 - ✓ une plus grande **médicalisation du financement**
 - ✓ des **tarifs de prestations nationaux**
- Une **entrée progressive** dans la tarification à l'activité pour permettre l'adaptation
- **2 échelles tarifaires** pendant la période de transition avec un **objectif de convergence**



Pertinence du Paiement à l'Acte et de la Tarification à l'Activité

Etablissements concernés par la réforme

- Tous les établissements **publics et privés** titulaires d'autorisations de **médecine, chirurgie ou obstétrique (MCO)** sauf les hôpitaux locaux
- Pas de modification pour :
 - ✓ les établissements de SSR
 - ✓ les établissements de psychiatrie



Pertinence du Paiement à l'Acte et de la Tarification à l'Activité

Principes de la Tarification à l'Activité

Financements directement liés à l'activité

**FORFAIT PAR SEJOUR
(GHS)**

**ACTES EXTERNES,
URGENCE, HAD**

**MEDICAMENTS, DMI
EN SUS**

Autres financements (dotation)

**MISSIONS D'INTERET GENERAL
ET D'AIDE A LA CONTRACTUALISATION
(MIGAC)**

FONDS INTERVENTION REGIONAL (FIR)

Financement au forfait

**FORFAIT ANNUEL
« URGENCES »**



Pertinence du Paiement à l'Acte et de la Tarification à l'Activité

Principes de la Tarification à l'Activité

PMSI

T2A

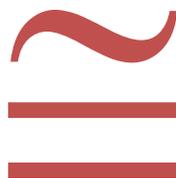
G.H.M.

Groupes
Homogènes de
Malades



G.H.S.

Groupes
Homogènes de
Séjours



1 GHM = 1 GHS, le plus souvent

1 GHM = plusieurs GHS, dans quelques cas



Pertinence du Paiement à l'Acte et de la Tarification à l'Activité

Avantages/Inconvénients T2A

- **Atouts de la T2A :**
 - ✓ Approche médico économique,
 - ✓ Equité entre Ets et Territoires,...
- **Effets négatifs de la T2A :**
 - ✓ Peu de prise en compte des parcours patients ,
 - ✓ Tarifs devenus une variable d'ajustement pour le respect de l'ONDAM → générateur de tensions
 - ✓ Difficultés d'anticipation, de prise en compte de l'innovation,...



Pertinence du Paiement à l'Acte et de la Tarification à l'Activité

Vers de nouveaux modes de rémunération ?

- Nouveaux besoins :
 - ✓ financement plus proche des activités des PS, plus adapté aux prises en charge des patients en ALD
 - ✓ Prise en compte du travail en équipe et de la coopération
 - ✓ Investissement dans la prévention
- Réflexions en cours :
 - ✓ Adaptation de la T2A ?
 - ✓ Nouveaux modes de financement des établissements de santé ?