ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

hôpitaux publics

Question écrite n° 50627

Texte de la question

M. Dino Cinieri appelle l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la tarification à l'activité (T2A) dans les hôpitaux publics et plus spécifiquement sur les conséquences de celle-ci pour les établissements de proximité. Dans le cadre du pacte de confiance pour l'hôpital, elle a notamment évoqué la modernisation du financement de l'hôpital public. Il était prévu de faire évoluer la tarification hospitalière et envisagé d'ancrer le financement dans une logique de parcours et de le réorienter afin de mieux répondre au double défi de la qualité et de l'efficience. Cette nouvelle tarification hospitalière devait également accompagner de nouvelles organisations des soins et faciliter des prises en charge cohérentes et globales. Il lui demande donc de bien vouloir lui faire connaître l'état d'avancement de la réflexion sur ce sujet de la tarification hospitalière mais également de bien vouloir lui donner des précisions sur les implications de ces éventuelles modifications sur l'avenir des hôpitaux de proximité.

Texte de la réponse

La ministre des affaires sociales et de la santé est attachée à faire évoluer en profondeur le financement des établissements de santé et en particulier à mieux prendre en compte les spécificités des hôpitaux de proximité. Le comité de réforme de la tarification hospitalière (CORETAH), installé en décembre 2012, avait ainsi pour objectif de faire évoluer la T2A en corrigeant ses effets pervers, s'agissant en particulier de son absence de prise en compte des réalités territoriales, comme celle de l'isolement, mais également en instaurant un financement à la qualité et en développant des expérimentations en matière de financement au parcours. Les lois de financement pour la sécurité sociale des trois dernières années ont permis de mettre en œuvre des mesures fortes dans ce sens :La création du forfait « activités isolées » (article 41 de la LFSS pour 2014) a permis de contrebalancer les limites de la T2A pour les établissements dont l'activité, bien qu'indispensable, est insuffisante pour équilibrer le financement. Pour mieux tenir compte de la qualité des soins produits par les établissements de santé, l'article 51 de la LFSS pour 2015 a permis de compléter la T2A d'une dimension consacrée à la qualité et à la sécurité des soins. L'incitation financière à l'amélioration de la qualité (IFAQ) est une démarche initiée à titre expérimental dès 2014 et qui a été généralisée en 2016 à tous les établissements du champ MCO, dont l'HAD. Cette généralisation a pour effet de faire de la qualité de la prise en charge des patients l'un des critères d'allocation de la ressource budgétaire aux établissements de santé en rupture avec le modèle antérieur dans lequel elle n'était pas directement prise en compte.Enfin, deux grandes expérimentations de modèles de financement au parcours ont été introduites à travers l'article 43 de la LFSS pour 2014 avec pour objectif l'amélioration du parcours et de la prise en charge des patients dans deux champs d'activité : celui de l'insuffisance rénale chronique (IRC) et celui des affections cancéreuses traitées par radiothérapie externe. La spécificité et le rôle des hôpitaux dits de proximité ont été reconnus à travers l'article 52 de la LFSS pour 2015 qui vise à conforter l'activité et la présence des professionnels de santé du premier recours dans les zones les plus fragiles, en conformité avec l'engagement no 11 du pacte territoire santé. L'hôpital de proximité est défini comme un établissement de santé autorisé en médecine, jouant un rôle déterminant dans l'appui au premier recours, positionné sur l'hébergement des personnes âgées et travaillant fortement avec des médecins libéraux.

Les établissements ainsi reconnus bénéficient, à compter de 2016, d'un modèle de financement mixte spécifique pour leur activité de médecine, qui est adapté à leurs contraintes propres et construit de manière à garantir la couverture des coûts de fonctionnement de ces établissements qui ont le plus souvent une faible activité. Cette évolution structurante permet de répondre à une critique récurrente des professionnels de santé sur la T2A en garantissant un niveau de ressource minimal pour les structures dont le maintien dans certains territoires est indispensable. Après plus de deux ans de travaux du CORETAH et afin d'amplifier ces évolutions, la Ministre a confié au Dr. Olivier Véran la mission de conduire une nouvelle étape de réflexion pour définir un modèle reposant sur une logique davantage médicalisée.

Données clés

Auteur : M. Dino Cinieri
Circonscription : Loire (4e circonscription) - Les Républicains
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 50627
Rubrique : Établissements de santé
Ministère interrogé : Affaires sociales et santé
Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clée(s)

Question publiée au JO le : 25 février 2014, page 1681
Réponse publiée au JO le : 28 juin 2016, page 5969