



**9ièmes JOURNEES**  
**d'information médicale du GRAND SUD**  
**les 23 et 24 juin 2016**

**Thierry BECHU**  
Délégué Général

## Ordre du jour

- 1°) La rémunération à l'activité depuis toujours**
- 2°) Nos réflexions**
- 3°) Nos Propositions**
- 4°) Notre réaction ... aux 13 propositions du rapport d'étape**

## 1. La rémunération à l'activité depuis toujours



## 1. La rémunération à l'activité depuis toujours

***PJ , SPC, REA, FSO, FSE, FST, FPH...***

***Mais ...***



## 1. La rémunération à l'activité depuis toujours

### **Iniquité du mode de financement antérieur,**

puisque au sein du même secteur hospitalier deux établissements de même statut juridique pouvaient relever d'un financement variant de 1 à 2 pour la même prestation, en raison du caractère « historique » des principes de ce financement, sans lien aucun avec la réelle mobilisation de ressources.



9èmes JOURNEES d'information médicale du Grand Sud les 23 et 24 juin 2016

## 9èmes JOURNEES d'information médicale du GRAND SUD

### **2. Nos réflexions**



9èmes JOURNEES d'information médicale du Grand Sud les 23 et 24 juin 2016

## 2. Nos réflexions

**I. T2A : une rémunération à l'activité... oui... MAIS**

**L'ONDAM Hospitalier représente 77,9 milliards dont :**

- 52 milliards pour l'ODMCO dont plus 1,3 milliard sous formes de forfait (FAU,...),
- Près de 6,5 milliards sont alloués sous forme de dotation de type MIGAC auxquels s'ajoutent 3,1 milliards de dotation FIR (non compris dans l'ONDAM hospitalier)

Ainsi, sur 61 milliards (Etablissements sous T2A), seuls 49 milliards supportent un financement direct à l'activité (GHS + liste en sus), soit 79%.

**Dit autrement, 21% des financements sont effectués sous forme de dotation.**



## 2. Nos réflexions

**II. On a fait porter à la T2A bien d'autres choses que la rémunération à l'activité !**

**La T2A a conduit à deux bouleversements en termes de ressources pour les établissements de santé des deux secteurs de financement Ex-DGF et Ex-OQN :**

**La mise en place d'une tarification nationale au séjour hospitalier**, les précédents éléments de ressources variaient d'une région à une autre, voire d'un établissement à un autre pour le secteur privé, et, une dotation globale pour les établissements de santé publics sans lien avec le niveau d'activité.

**Une rémunération basée sur la « pratique médicale moyenne » : un forfait identique par pathologie quelle que soit la durée de séjour**  
mais différent entre les secteurs Ex-DGF et Ex-OQN.



### **III. La T2A : Un outil pour piloter !**

**La T2A a, de facto, permis à l'assurance maladie obligatoire de sortir de la cécité**  
en ayant connaissance de la nature des « produits de santé » qu'elle remboursait :  
les différentes pathologies.

**La T2A a permis une connaissance affinée de l'activité des établissements de santé,**  
connaissance jusqu'alors très réduite  
en raison du défaut de qualité et d'exhaustivité du recueil

**Dès lors, l'Etat est en position de piloter des politiques incitatives ou désincitatives  
tarifaires dans le cadre de politiques de santé publique plus globales.**



### **IV. La T2A n'est qu'un outil au service de l'ONDAM !**

**Mais, la T2A ne règle pas la question de l'insuffisance de financement des  
Régimes Obligatoires  
pour couvrir les charges liées à la prise en charge des soins.**

**C'est bien la question du niveau de l'ONDAM et  
des arbitrages T2A / dotation qui est par ailleurs en cause.**



### 3. Nos Propositions

### 3. Nos Propositions

#### **Nos 7 propositions FHP-MCO**

Proposition n°1 : Une référence tarifaire à revoir pour donner une véritable place à l'innovation !

Proposition n°2 : Et la question de la visibilité ?

Proposition n°3 : Oui aux aménagements de la T2A...

Proposition n°4 : Une dose de qualité à développer !

Proposition n°5 : La Proximité ne se définit pas par discipline d'activité ...

Proposition n°6 : Vers un dispositif assurant un socle de financement pour certaines activités

Proposition n°7 : Le parcours en question ?

## 3. Nos Propositions

Proposition n°1 : Une référence tarifaire à revoir pour donner une véritable place à l'innovation !

**L'urgence à mettre en place un guichet unique pourrait constituer une réponse pour assurer une accessibilité réelle de tous les acteurs à ces dispositifs.**

**Il faut une mise en œuvre souple, ouverte et non sélective car l'essence même de l'innovation est bien que le procédé ne soit pas validé. En contrepartie, il faut exiger une évaluation de ces mises en place.**



9èmes JOURNEES d'information médicale du Grand Sud les 23 et 24 juin 2016

## 3. Nos Propositions

Proposition n°2 : Et la question de la visibilité ?

**Si l'on peut comprendre que l'Etat veuille piloter ses politiques de santé publique via l'outil tarifaire, parmi d'autres outils, la contrepartie doit être d'offrir au moins une visibilité tarifaire à trois ans aux établissements de santé avec pour conséquence immédiate un vote d'une loi de finance de la sécurité sociale ayant une dimension pluriannuelle.**



9èmes JOURNEES d'information médicale du Grand Sud les 23 et 24 juin 2016

## 3. Nos Propositions

Proposition n°3 : Oui aux aménagements de la T2A...

**La T2A doit être absolument maintenue car elle assure un sens entre financeurs et financés.**

**Parmi les aménagements, les démarches de pertinence des soins et de prises en charge sont les bienvenus.**

**Elles ne sont pas incompatibles avec la T2A, au contraire, elles renforcent le sens du terme « financement médico-économique ».**

**De plus, il est important de procéder à la mise en œuvre de la CCAM clinique pour améliorer la description des prises en charge médicales.**



9èmes JOURNEES d'information médicale du Grand Sud les 23 et 24 juin 2016

## 3. Nos Propositions

Proposition n°4 : Une dose de qualité à développer !

**Une démarche « promotionnelle » qui s'attache à la valorisation de l'excellence en matière de qualité et de sécurité des soins doit être privilégiée et maintenue.**

**La part de la rémunération à la qualité ne peut se limiter à 0,3%, 0,4% ou 0,5%. Il convient de développer cette part à un niveau qu'il faut définir avec les acteurs.**

**Doubler ces pourcentages semble être le minimum à atteindre !**



9èmes JOURNEES d'information médicale du Grand Sud les 23 et 24 juin 2016



## 3. Nos Propositions

Proposition n°5 : La Proximité ne se définit pas par discipline d'activité ...

***Ouvrir la notion d'Hôpital de Proximité à d'autres disciplines comme la chirurgie.***



9èmes JOURNEES d'information médicale du Grand Sud les 23 et 24 juin 2016

## 3. Nos Propositions

Proposition n°6 : Vers un dispositif assurant un socle de financement pour certaines activités

***Engager des travaux d'étude d'impacts sur ce que pourrait être un double financement, forfaitaire et à l'activité, pour***

***les services de réanimation, surveillance continue, soins intensifs voire des activités telles que les soins palliatifs ou l'activité obstétricale.***

*A noter : l'activité des soins palliatifs est relativement plus hétérogène en termes de projets et pratiques médicales. Aussi, le double mécanisme de forfait et d'activité n'est pas nécessairement l'unique solution à imaginer.*



9èmes JOURNEES d'information médicale du Grand Sud les 23 et 24 juin 2016

### 3. Nos Propositions

Proposition n°7 : Le parcours en question ?

**Le financement au parcours ne requiert pas une modalité mais plusieurs. Nous sommes face, par essence, à un concept protéiforme car cela dépend :**

- du « quoi » c'est-à-dire de la situation : maladies chroniques, personnes âgées, handicaps, accident/épisode de la vie,...
- pour désigner le responsable du parcours « le professionnel de santé adapté » et définir le « bon » mode de financement.

Exemples : dans le cas d'une prise en charge en chirurgie ambulatoire, il est possible d'imaginer un forfait « parcours » prenant en comptes les soins amont et aval nécessaires à la prise en charge de cet épisode de la vie. En l'occurrence, dans le cas évoqué ici, c'est l'établissement de santé le « porteur » du parcours et donc d'un financement au « parcours ».



9èmes JOURNEES d'information médicale du Grand Sud les 23 et 24 juin 2016

### 9èmes JOURNEES d'information médicale du GRAND SUD

## 4. Notre réaction ... aux 13 propositions du rapport d'étape



9èmes JOURNEES d'information médicale du Grand Sud les 23 et 24 juin 2016

#### 4. Notre réaction ... aux 13 propositions du rapport d'étape

13 propositions sont formulées dans ce rapport.  
Celles qui ciblent notamment le MCO sont de trois ordres.

Tout d'abord, celles qui ne sont pas réellement novatrices dans leur conception mais qui confirment la nécessité de leur donner une priorité :

- financement à la qualité,
- sérénité dans les contrôles T2A,
- amélioration de la circulaire frontière,
- financement des consultations longues ou pluri-professionnelles,
- question du financement du parcours des pathologies chroniques,



9èmes JOURNEES d'information médicale du Grand Sud les 23 et 24 juin 2016

#### 4. Notre réaction ... aux 13 propositions du rapport d'étape

13 propositions sont formulées dans ce rapport.  
Celles qui ciblent notamment le MCO sont de trois ordres.

Ensuite, celles qui donnent un écho aux propositions des professionnels relatives au

- financement des soins critiques (réanimation, soins intensifs, surveillance continue), des activités fortement mobilisatrices de moyens quel que soit le niveau de l'activité
- ou bien encore des soins palliatifs.



9èmes JOURNEES d'information médicale du Grand Sud les 23 et 24 juin 2016

#### 4. Notre réaction ... aux 13 propositions du rapport d'étape

13 propositions sont formulées dans ce rapport.  
Celles qui ciblent notamment le MCO sont de trois ordres.

Enfin, celles qui suscitent à tout le moins des interrogations, et plus encore des inquiétudes, à l'instar d'une proposition qui souligne :

- la nécessité de privilégier les AC, FIR et MIG, ou d'une autre qui vise à
- complexifier le dispositif d'organisation et de financement des urgences.



#### 4. Notre réaction ... aux 13 propositions du rapport d'étape

**Un essai à transformer !**



**MERCI POUR VOTRE ECOUTE !**  
**Echanges**

**FHP**  
**MCO**  
MÉDECINE CHIRURGIE OBSTÉTRIQUE

Fédération de l'hospitalisation privée - Médecine, Chirurgie, Obstétrique

[www.fhpmco.fr](http://www.fhpmco.fr)