

La tarification à l'activité

Quels changements dans la profession ?

ICAR 2003

Guy Bazin

T2A Les effets pervers bien connus de la tarification actuelle

- Les disparités en tous genres
 - Rentes de situations ou pénurie aggravé par le calcul en pourcentage
 - **Culture du particularisme local (circuits d'influences)**
 - Comportement et certitudes système dépendant
- Insuffisance de financement pour les structures actives
- Pas d'incitation au changement

T2A Conséquences lourdes d'enjeux

- **Freins aux coopérations Public Privé**
- **Freins à la recomposition du paysage hospitalier**
- **Freins au dynamisme en particulier dans le secteur public**

T2A La finalité de la réforme

- « Connaître le prix des choses »: information permanente
- Généraliser le prix : suppression des disparités
- Connaître l'activité et son volume: justification
- Paiement lorsque l'activité est faite
- Tenir compte des vrais particularismes
 - Plateaux techniques
 - Enseignement, recherche, recours
 - Missions d'intérêt général

T2A Les principes de base

- **Un schéma cible de convergence** (comparaison avec les deux secteurs)
- **Harmonisation de financement entre les deux secteurs**
 - Respect des spécificités de chacun
- **Une entrée progressive**
- **Lisibilité et visibilité pour les acteurs**
 - Gestionnaires
 - Tutelles

T2A Les modalités du schéma cible

- **Période de transition avec maintien des deux échelles tarifaires**
- **Une enveloppe MCO commune aux deux secteurs**
- **Une régulation type prix/volume pour les ressources liées à l'activité**
- **Des tarifs de prestations nationaux qui prennent en compte les activités spécifiques**
- **Une meilleure connaissance des coûts pour un meilleur pilotage**
- **Secteur sous DG: logique d'ajustement des ressources et des dépenses progressivement inversée.**

T2A

Au total

- Mode de financement qui fonde l'allocation de ressources des établissements sur la nature et le volume de l'activité réalisé
- Mesurée pour l'essentiel sur la base du PMSI
- Les dispositions sont applicables dès l'année 2004

T2A

Le champ d'application

Les établissements concernés

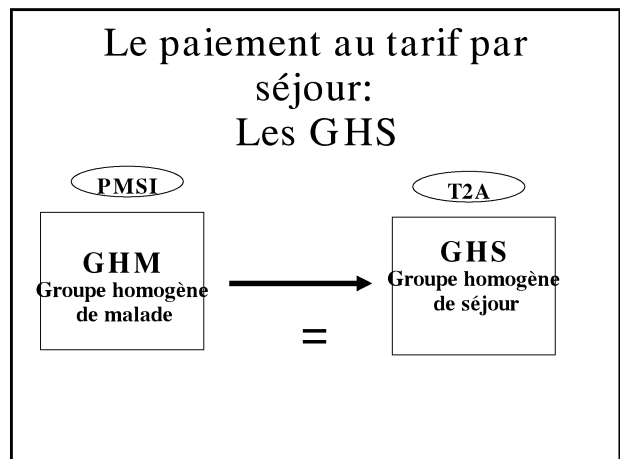
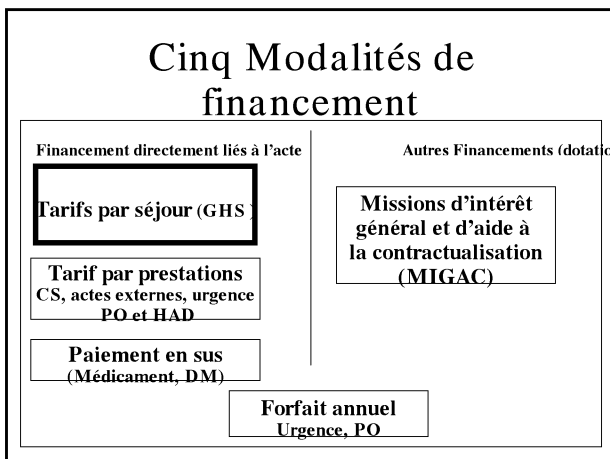
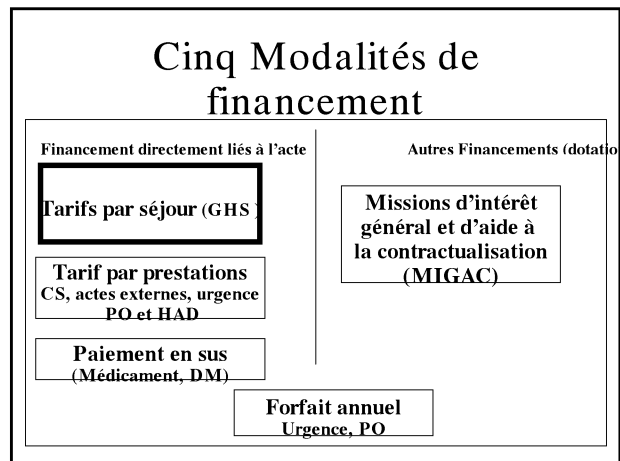
- Tous les établissements publics et privés titulaires d'autorisation MCO
- Sont exclus
 - Les hôpitaux locaux
 - Les établissements du service de santé des Armées

T2A

Le champ d'application

Les activités concernées

- Toutes les activités de soins MCO quelles que soient leur modalités
- Hospitalisation avec ou sans hébergement (y compris les alternatives à la dialyse en centre)
- Hospitalisation à domicile et actes externes pour les seuls établissements sous DG



T2A La possibilité de facturer un GHS

- Un patient admis dans un lit d'hospitalisation complète ou une place d'hospitalisation de jour ou de nuit de MCO
- La permission accordé au patient ne fait que suspendre le séjour
- Une liste positive des actes, procédures ou motifs de prise en charge permet de facturer un GHS
- Sinon prise en charge en externe non facturable sous la forme de GHS
(facturation de l'acte ou de la consultation)

Deux types de GHS

Cas général

1 GHM = 1 GHS = 1 tarif

Cas particulier

1 ou plusieurs GHS= 1 ou plusieurs GHM= 1 ou plusieurs Tarif

Secteur Privé

Le principe : un coefficient correcteur MCO

Prix de référence du GHS X Coefficient MCO Unique par établissement

Echelle des tarifs Spécifique au privé

Tarif applicable à L'établissement

T2A Tarifs des GHS

Modalités concernant le privé

- Le GHS est un **forfait tout compris**
- Un tarif affecté d'un coefficient correcteur MCO lié à l'établissement: : 3 coefficients
 - Le coefficient de haute technicité (transitoire jusqu'au SROS réanimation, SI et SC)
 - Le coefficient géographique(coût de la vie et du foncier)
 - Le coefficient de transition: convergence des tarifs propres vers les tarifs nationaux :2014
- Les honoraires et les forfait techniques (scanner et IRM) restent en sus.

Secteur Public et PSPH

Le principe : Un tarif national sans coefficient correcteur

Prix de référence du GHS X Coefficient Correcteur géographique

Travaux en cours Coût de la vie et du foncier

Echelle des tarifs Spécifique au public

Tarif applicable à L'établissement

La gestion de la transition dans le public

Maintien d'une part des ressources allouées sous dotation annuelle

Dotation annuelle Complémentaire + Ressources à l'activité

La part de dotation annuelle diminue d'une année sur l'autre

2004: T2A : Dotation annuelle = 90%

T2A Les charges de structures en secteur Public et PSPH

- Les tarifs fixés au plan national intègrent les coûts de structures (amortissements immobiliers et frais financiers)
- Les ARH peuvent allouer une partie de l'enveloppe MIGAC pour tenir compte de l'impact potentiel de cette intégration des frais de structure dans les tarifs des GHS

T2A Les cas extrêmes

- Comparaison de la durée avec la durée médiane du GHS (Taux en cours)
- Principe de bornes hautes et basses
- Coefficient de minoration ou de majoration
- Bornes différentes entre secteur privé et public
- Bornes basses et chirurgie ambulatoire

T2A La réanimation autorisée

- Un supplément journalier facturable en sus d'un GHS issue d'un GHM
- Le tarif dépend de la nature de l'autorisation octroyé par l'ARH (COM)
 - Réanimation
 - Soins intensifs
 - Soins continus
- Pour la réanimation ne sont facturables que les RSS comportant un ou plusieurs actes marqueurs de la réanimation intégrés à l'algorithme du groupage.
- Sinon: supplément journalier des soins intensifs
- Pour 2004
 - Public : dérogation
 - Privé : coefficient correcteur MCO

Les échanges inter établissements

Les transferts de moins de 24 heures

Les transferts de plus de 24 heures

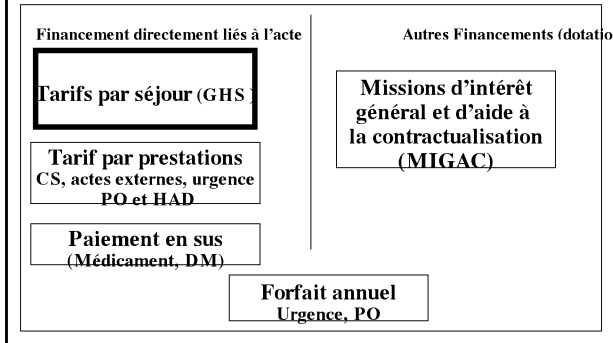
Cinq Modalités de financement

Financement directement liés à l'acte	Autres Financements (dotatio
Tarifs par séjour (GHS)	Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)
Tarif par prestations CS, actes externes, urgence PO et HAD	
Paiement en sus (Médicament, DM)	
	Forfait annuel Urgence, PO

T2A Les activités non décrites par un GHS

- **L'activité d'urgence autorisée:**
 - Tarif au passage national non cumulable avec un GHS
 - Un forfait annuel
 - Pour le public : tarif non exclusif des CS et actes techniques (K, B, Z)
 - Pour le privé: Tarif non exclusif des honoraires (Prestation ANP supprimée)
- **Les prélèvement d'organes:**
 - Tarif national par donneur quelque soit le nombre d'organes
 - Versé à l'établissement où a lieu le prélèvement
 - Facturation inter établissement si nécessaire
- **HAD Versement d'un prix de journée**
 - Médicament onéreux ou innovant en sus
 - S'applique au secteur privé, 2005 pour le public et PSPH

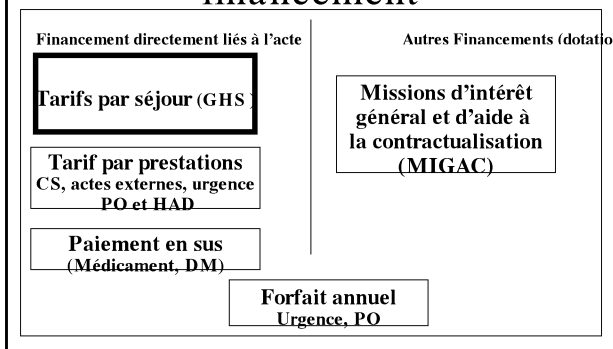
Cinq Modalités de financement



T2A Les paiements en sus de certains consommables

- **Les médicaments**
 - Généralement inclus dans le GHS
 - Sauf une liste de molécules (chimiothérapie) établie par le ministre
 - Hypothèse d'un prix plafond avec marge pour l'établissement
- **Les dispositifs médicaux (prothèses)**
 - Généralement inclus dans le GHS
 - Sauf liste limitative (DM implantable) sur certains GHS
 - Prix payé par l'établissement + marge d'intéressement
 - Pour 2004 le privé peut facturer tous les prothèse implantable sauf en OPH.

Cinq Modalités de financement



T2A Enveloppe de financement MIGAC

- **L'enseignement, la recherche, l'innovation, le rôle de recours**
 - Identifier le coût et isoler le financement de celui de l'activité
 - Batterie d'indicateurs
 - L'effort de convergence des ressources opérée par la T2A ne porte que sur l'activité de soins
 - Allocation sous la forme d'appels d'offre nationaux (modèle PHRC)
- **Autres missions d'intérêt général concernées : SAMU, centres 15, centres anti-poison**
- **Aide à la contractualisation : missions cibles**
 - Prise en charge de la précarité
 - Orientation des SROS: addictologie, équipes mobiles soins palliatifs et gériatrie
 - Les centres de ressources pour les maladies rares
 - La télémédecine

T2A Le modalités de régulation

- **Régulation nationale:** répartition des ressources entre MIGAC et dépenses MCO
 - Enveloppe MIGAC par arrêté des ministres
 - Dépenses MCO sous ensemble de l'ONDAM :taux d'augmentation moyen applicable à tous les établissements
 - Privé: impacte la totalité des GHS
 - Public seulement 10%. 90% restes en DG pour 2004
- **Régulation régionale:** L'ARH notifie à chaque établissement
 - L'enveloppe MIGAC (COM)
 - Le tarif du GHS par établissement
 - Privé correction par coefficient propre à l'établissement
 - Public exceptionnellement coefficient géographique
- **Mécanisme de régulation**
 - Par construction le MIGAC ne peut être dépassé
 - Objectif des dépenses MCO: dispositif de suivi infra annuel (CNAMTS)
 - Le dépassement en fin d'exercice de l'année N vient réduire la marge de manœuvre de disponible pour financer l'augmentation des tarifs pour l'année N+1

T2A Sanctions

Double objectif

- Repérer les **erreurs de codage** des données PMSI susceptible d'induire un **paiement injustifié**
 - Récupération de l'indu
 - Pénalité financière
- S'assurer que les établissements se conforment bien à leur obligation de produire de **l'information médicalisée de qualité**
 - Gradation de l'ARH
 - Pénalité financière

T2A Quels changements professionnels ?

Le principe de l'inversion de la charge de la preuve

- La T2A est un élément du dispositif général qui se met en place progressivement et naturellement depuis 15 ans
- Le primauté du patient et du citoyen
- Le « cure » domine le « care »
- Conséquence:
 - Juridique: information des patients, responsabilité, risque
 - Organisation: patient au centre du dispositif
 - Accréditation: assurance qualité
- Le progrès techniques en santé impose un résultat qui peut être chiffré

T2A Quel est notre culture ?

La fin de l'argumentaire manichéen

- Toutes les organisations en santé sont centrées sur les acteurs
- L'hôpital emploie avant de soigner
- Le patient est un prétexte pour conserver les privilèges
- Le bloc opératoire
- La maintien d'hôpitaux de proximité qui ne s'équilibre pas
- L'absence de stratégie global
- Schéma de gouvernance d'un autre temps
- Absence de standard
- Dotation pour le secteur public et PSPH
- Clientèle captive pour le secteur privé

T2A Le paiement à l'activité

Rationalisation des flux

- La santé a un prix
- Le paiement a lieu après l'acte
- Le citoyen:
 - décide ce qu'il veut investir
 - demande un devis détaillé
- Les professionnels doivent justifier leur dépenses
- Lissage des disparités
- Il faut subir la tendance après l'avoir ignorée

T2A Perspectives pour les établissements

Consolidation des rapprochements publics et privés

- Au pied de la table tous les acteurs travaillent de la même manière
- L'opposition secteurs public et privée : d'un autre âge
- Le plateau technique détermine activité
- Maillage par réseaux (financement inter-établissements)
- Projet de territoire
- Disparition progressive des structures autarciques maintenues artificiellement
- Atténuation des influences politiques

T2A Perspectives pour les acteurs

Pluri-disciplinarité et chaîne de compétences

- Ce n'est pas l'acte qui est payé: c'est l'activité
- Baisse de la valorisation (par le pouvoir ou le financier) de l'acte individuel
- La somme des individus n'est pas l'intérêt collectif
- Incitation à valoriser le travail de l'équipe
- Qualité d'intégration
- Le pouvoir sera à celui qui sait animer
- Le médecin n'a plus le monopole de l'éthique
- L'éthique économique rassemble tous les acteurs.

T2A La T2A n'est pas un dispositif isolé

- Elle fait partie intégrante de la perspective Hôpital 2007
- Elle s'accroche à la méthodologie de la CCAM
 - Séparation de la qualification l'acte et de sa valeur
- Dispositif de déclenchement d'une réaction en chaîne
- Incitation à l'innovation
- Pilotage plus simple que celui des tarifications précédentes
- Les réactions ne sont pas connues
- Quels effets pervers: sport médical

T2A

Conclusions

- **Intelligence de conception**
- **Objectif de contrôle des flux financiers**
- **Attente forte en termes de réactions innovantes**
- **Dispositif radical**
- **Craintes peu exprimées concernant les réactions de contournements**
- **Maillon essentiel d'un dispositif général qui devrait changer le monde de la santé**