



15ème législature

| | | |
|--|---|--|
| Question N° : 15867 | De M. Gwendal Rouillard (La République en Marche - Morbihan) | Question écrite |
| Ministère interrogé > Solidarités et santé | | Ministère attributaire > Solidarités et santé |
| Rubrique >établissements de santé | Tête d'analyse >Tarification à l'activité et financement des hôpitaux | Analyse > Tarification à l'activité et financement des hôpitaux. |
| Question publiée au JO le : 15/01/2019 Réponse publiée au JO le : 24/12/2019 page : 11421 Date de signalement : 10/12/2019 | | |

Texte de la question

M. Gwendal Rouillard interroge Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la réforme de la tarification à l'activité (T2A) pour le financement des hôpitaux. Le financement des établissements de soins, publics et privés, dépend du nombre de séjours enregistrés et des actes pratiqués par les médecins. Ainsi, à chaque acte médical correspond un prix bien spécifique. Mme la ministre avait évoqué le fait de revoir les critères de tarification afin qu'ils tiennent mieux compte de la qualité et de la pertinence des soins opérés. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 a introduit un financement forfaitaire de certaines pathologies chroniques comme le diabète. Il aimerait avoir des précisions de calendrier sur la mise en place de ce financement forfaitaire et pour quelles pathologies chroniques. Plus globalement, il aimerait connaître les avancées de la mission dédiée à la réforme du financement du système de santé, confiée à M. Jean-Marc Aubert, directeur de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES).

Texte de la réponse

A la suite des travaux effectués par la task-force pilotée par M. Jean-Marc Aubert des évolutions structurantes sur le financement des établissements de santé vont être mis en œuvre progressivement. Il s'agit, dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2019, de la mise en place de forfaits pour la prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques et de l'amplification des financements à la qualité. Quant aux premiers paiements au forfait, ils ont été mis en œuvre au 1er octobre 2019 pour les patients atteints de maladie rénale chronique au stade 4 et 5 de la maladie (en amont de la suppléance afin de favoriser la prévention et l'accompagnement thérapeutique du patient). Dès 2020, la prise en charge des diabétiques devrait également être transformée par la mise en place d'équipes pluriprofessionnelles que permet désormais une modalité de paiement au forfait annuel. D'autres situations chroniques ont vocation à être concernées telles que l'insuffisance cardiaque, la bronchopneumopathie chronique obstructive ou la prise en charge des personnes âgées d'ici à 2022. Dans le cadre de la LFSS pour 2020 qui vient d'être votée, trois autres réformes ont été actées : la psychiatrie, les urgences et les hôpitaux de proximité. Il s'agit pour ces trois réformes de remplacer des paiements à l'activité ou par dotation historique par des dotations populationnelles ou territoriales qui vont permettre de prendre en compte la vocation populationnelle de ces établissements ou services. Plus généralement, l'objectif est de limiter les paiements à la tarification à l'activité à 50% du total des ressources des établissements en 2022. C'est la feuille de route que la ministre des solidarités et de la santé a fixée à ses services dans la suite de l'engagement présidentiel. C'est un



objectif ambitieux qui nécessitera des transformations au sein des établissements de santé mais dont l'enjeu est d'améliorer la prise en charge et le suivi des patients.