



15ème législature

Question N° : 5091	De M. Boris Vallaud (Nouvelle Gauche - Landes)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique > établissements de santé	Tête d'analyse > Lien entre tarification à l'activité et « dépenses de santé non pertinentes »	Analyse > Lien entre tarification à l'activité et « dépenses de santé non pertinentes ».
Question publiée au JO le : 06/02/2018 Réponse publiée au JO le : 11/09/2018 page : 8110 Date de renouvellement : 03/07/2018		

Texte de la question

M. Boris Vallaud attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur le lien éventuel entre tarification à l'activité et « dépenses de santé non pertinentes ». La ministre, en effet, a eu l'occasion d'affirmer : « si un hôpital ne fait pas plus d'activité, il est pénalisé et ne gagne pas assez d'argent en fin d'année puisqu'il est rémunéré pour les actes qu'il réalise ». Cette affirmation est difficile à interpréter. Les hôpitaux sont rémunérés en fonction de leur activité mesurée par les séjours des patients pris en charge mais ne sont pas rémunérés pour les « actes qu'ils réalisent » ; les médecins hospitaliers salariés n'ont pas d'intérêt direct à multiplier les actes. En revanche les cliniques privées sont rémunérés comme l'hôpital en fonction des séjours mais les médecins qui exercent dans ces cliniques sont effectivement payés à l'acte. Il serait reconnaissant à la Mme la ministre d'indiquer quelle est la correcte interprétation de ses propos. Sa critique du paiement à l'acte, qui ne peut viser que les médecins libéraux exerçant dans les cliniques privés, annonce-t-elle une réforme de leur mode de paiement ? Faut-il, à l'inverse, comprendre que la T2A conduirait à des séjours inutiles pour les patients, et donc de nature à présenter des risques pour les patients ? Enfin, il lui serait reconnaissant de lui faire connaître les travaux des administrations placées sous son autorité qui la conduisent à considérer que la T2A se traduit par des prises en charge non pertinentes.

Texte de la réponse

La ministre chargée de la santé a indiqué à plusieurs reprises porter une attention particulière à la pertinence des soins ainsi qu'à l'influence que les modes de financement des établissements de santé peuvent exercer sur la qualité des soins de manière plus globale. Bien que les actes réalisés au sein des établissements de santé publics n'aient pas de conséquence directe sur la rémunération versée à leurs auteurs, la nature de ces actes vient modifier la valorisation financière des séjours et donc les recettes perçues par l'établissement de santé. Aussi, des critiques ont pu être formulées, notamment par les professionnels, sur les dangers d'une seule tarification à l'activité qui ne tient pas assez compte de la qualité de la prise en charge et n'est pas toujours assez incitative à l'amélioration de la pertinence des soins. Pour toutes ces raisons, une grande consultation autour d'une stratégie de transformation du système de santé a été lancée le 13 février 2018 visant à construire la feuille de route sur la durée du quinquennat et dont les premières déclinaisons opérationnelles pourront être mises en œuvre dès 2019. Deux des chantiers identifiés dans ce cadre traitent de la qualité et de la pertinence des soins ainsi que des modes de financement et de régulation. La ministre a ainsi confié à Jean-Marc Aubert, directeur de la direction de la recherche, des études, de



l'évaluation et des statistiques (DREES), la responsabilité d'une mission dédiée à la réforme du financement du système de santé, devant rendre celui-ci plus à même de valoriser la qualité et la pertinence des pratiques médicales, la prévention et la coopération entre professionnels. Ces travaux seront réalisés en lien avec les projets menés dans le cadre du dispositif d'innovation en santé promu par l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, qui ont pour objectif d'expérimenter de nouveaux modes de financement plus décloisonnés entre la ville et l'hôpital et plus incitatifs à une meilleure qualité et pertinence des soins.