

ASSEMBLÉE NATIONALE

18 octobre 2013

PLFSS 2014 - (N° 1412)

Commission	
Gouvernement	

Adopté

AMENDEMENT

N° 521

présenté par

M. Paul

ARTICLE 33

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« II. – Avant le 31 mai 2014, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur la réforme du modèle de financement des établissements de santé. Ce rapport détaille notamment les pistes envisagées pour intégrer des critères de pertinence des soins et de qualité des prises en charge dans la tarification des établissements et pour mieux contrôler l'évolution des volumes d'activité en fonction de ces critères. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

La réforme de la tarification hospitalière annoncée dès le précédent projet de loi de financement de la sécurité sociale constitue une priorité qui nécessite d'élaborer rapidement des stratégies de rééquilibrage de la tarification à l'activité, en pondérant ses effets pervers par une meilleure prise en compte de la qualité des prises en charge et de la pertinence des soins.

En encourageant l'optimisation de l'activité (et de son codage), la T2A induit des comportements de « maximisation des recettes » (multiplication des actes plus rentables que les autres, optimisation des tarifs par le fractionnement des séjours, etc) qui déstabilise l'ensemble des établissements : en effet, dans un dispositif global de régulation prix-volume, tout dérapage des volumes d'activité se traduit par un resserrement des tarifs qui lui même pousse à faire plus d'actes pour compenser les pertes de recettes !

Dans le présent projet de loi de financement, des correctifs à la T2A sont introduits, notamment au travers d'un dispositif de régulation des volumes d'activité via l'instauration d'un principe de dégressivité permettant de pénaliser les évolutions aberrantes, et ce afin que ces dérives ne pénalisent pas l'ensemble des établissements de santé, comme c'est le cas aujourd'hui.

Pour utile que soit ce correctif, il ne permet pas de corriger les défauts intrinsèques de la tarification à l'activité, et de contrebalancer les critères actuels par une meilleure prise en considération de la pertinence et de la qualité des actes. Or, le contrôle de la pertinence des actes doit aujourd'hui devenir un pendant indispensable de la T2A.

La direction générale de l'offre de soins (DGOS) et la Haute Autorité de santé (HAS) ont lancé le 10 juillet 2012 un appel à candidatures auprès des établissements de santé pour expérimenter de septembre 2012 à juin 2014 un mécanisme de prise en compte de la qualité dans leur financement reposant sur une modulation en fonction d'un score calculé à partir d'indicateurs de qualité.

Par ailleurs, un comité de la réforme de la tarification hospitalière a été mis en place en décembre 2012 afin de travailler sur cette question.

Il apparaît en conséquence légitime que le Parlement soit informé des résultats des travaux en cours et, plus largement, des pistes de travail du Gouvernement en vue d'une refonte de la T2A, et ce, avant l'examen du prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale, de manière à ce que ces orientations puissent y trouver une traduction concrète.