



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

établissements de santé

Question écrite n° 32706

Texte de la question

M. Jean-Luc Prével interroge M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur la mise en oeuvre de la tarification à l'activité. Celle-ci est très attendue en raison des défauts du budget global. Sa mise en oeuvre ne sera pas simple, notamment pour aboutir à une tarification unique souhaitable pour le public et le privé. La tarification à l'activité semble inflationniste, puisqu'elle conduit à financer les activités réalisées par les praticiens sans régulation annoncée. Il semblerait qu'elle ait aussi des effets pervers, notamment pour la coelochirurgie. La coelochirurgie, très intéressante pour les malades, est cependant plus onéreuse et plus délicate. Dans le privé, les dispositifs utilisés sont aujourd'hui facturés et les prix sont contrôlés par l'inscription TIPS et en volume. Ces dispositifs seraient à l'avenir inclus dans le GHS ce qui risque de pénaliser la coelochirurgie et pourrait conduire à une augmentation des prix. Il lui demande s'il ne serait pas préférable de maintenir la régulation des tarifs en maintenant le TIPS.

Texte de la réponse

La tarification à l'activité a pour vocation de financer au plus près la mobilisation de ressources nécessaire aux soins prodigués. Ainsi, à partir d'un certain nombre de critères médicaux (diagnostics, âges, pathologies associées, actes réalisés...), chaque patient est classé dans un groupe, sorte de typologie, de regroupement médico-économique : le GHM (groupe homogène de malades). Le tarif de ces GHM, nommés GHS (groupe homogène de séjours), est appliqué à l'ensemble des séjours relatifs à l'un de ces GHM. Dans ce groupe homogène, les séjours ne sont pas tous exactement identiques, notamment sur le critère de durée de séjour ou d'acte, voire de consommables, mais ils doivent être suffisamment proches et statistiquement homogènes, pour permettre un financement à la moyenne. Il appartient à la classification en GHM de faire en sorte que les groupes soient le plus homogènes possibles, et au calcul du tarif par GHS de valoriser à leur juste montant les dépenses nécessaires pour le traitement des patients composant cette cohorte. Dans l'exemple que vous citez, le coût du matériel nécessaire à la réalisation par exemple d'une cholécystectomie par coelioscopie peut fort bien être compensé par une moindre durée de séjour, ce qui est souvent le cas puisque les durées d'hospitalisation sont plus courtes qu'en cas de laparotomie. Ainsi le montant du forfait peut très bien être adapté à chacune de ces pratiques. Par ailleurs, c'est sur la base d'une analyse des coûts observés qu'est construite l'échelle de tarifs. Le montant des GHS tient donc compte des consommables nécessaires à la réalisation des actes. Par ailleurs, il importe de préciser que le matériel utilisé pour réaliser les actes de coelochirurgie ne sont aujourd'hui pas remboursés en sus, car il ne s'agit pas de matériel implantable. Le prix de ces consommables est donc d'ores et déjà inclus dans la valeur de l'acte ou des frais d'environnement financés aux établissements privés. Le sujet reste celui du prix (de ces consommables) opposé aux producteurs par les industriels, ainsi que du maintien du TIPS (renommé LPP - liste des produits et prestations), éléments en cours de réflexion qui doivent être pris en compte dans le dispositif de régulation et dans les négociations entreprises avec les industriels.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Luc Prével](#)

Circonscription : Vendée (1^{re} circonscription) - Union pour la Démocratie Française

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 32706

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 12 octobre 2004

Question publiée le : 27 janvier 2004, page 619

Réponse publiée le : 19 octobre 2004, page 8190