

HOPITAL  
2007



Mission  
tarification  
à l'activité



*Liberté • Égalité • Fraternité*

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

# LA TARIFICATION A L'ACTIVITE



# LA MISE EN PLACE DE LA T2A

## PLAN « HOPITAL 2007 » DE 2002

- Relance massive des **investissements** hospitaliers
- Expérimentation et mise en place opérationnelle d'une **tarification à l'activité** des établissements de santé : allouer des financement en fonction de l'activité
- Mise en place d'une **nouvelle gouvernance hospitalière** (nouvelle organisation interne de l'hôpital)
- Réforme de la **planification** sanitaire

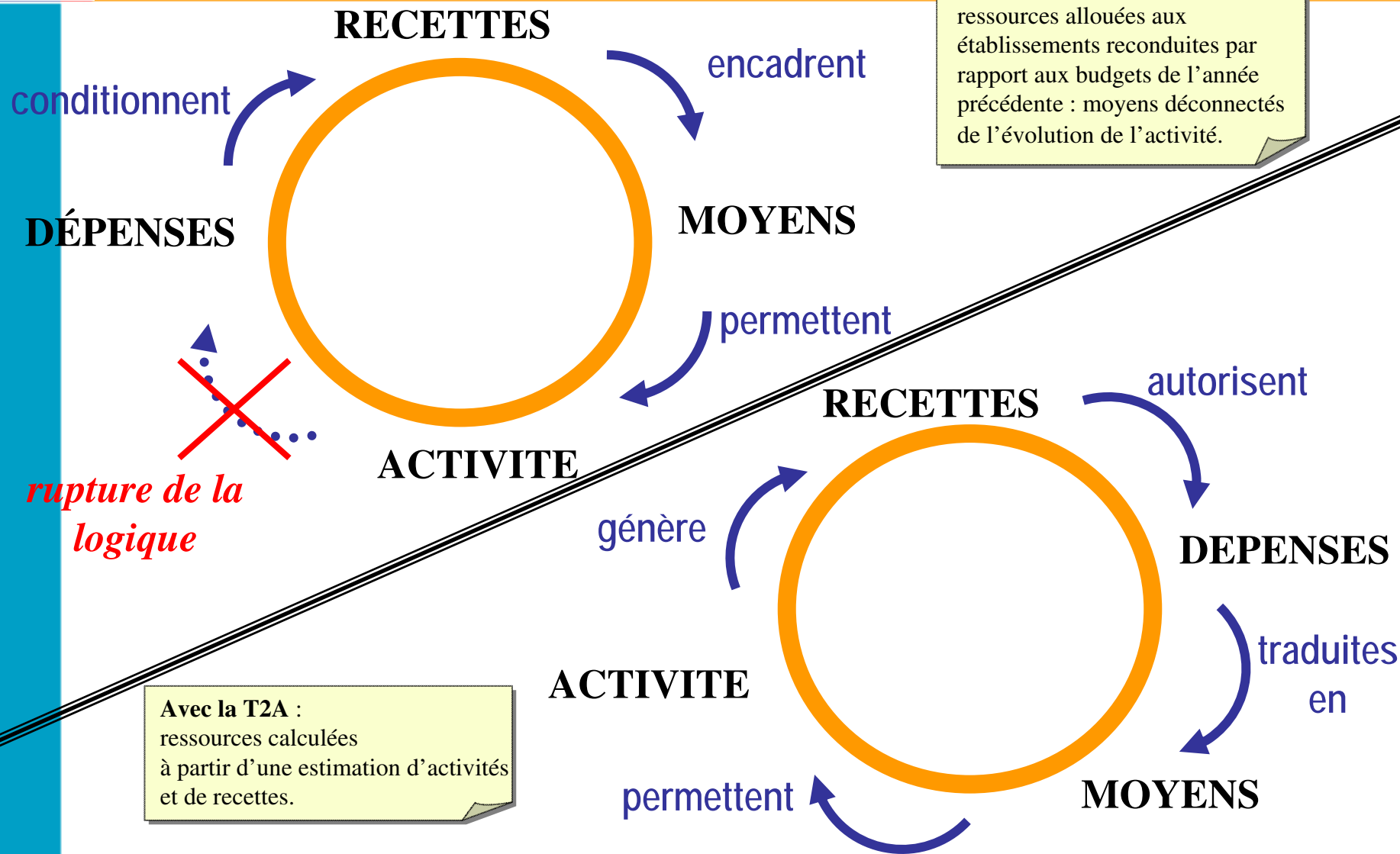
# LES BÉNÉFICES ATTENDUS DE LA RÉFORME

- une plus grande **médicalisation du financement**
- une **équité** de traitement entre les établissements
- une **responsabilisation des acteurs** (= incitation à s'adapter) avec développement des **outils de pilotage** qualitatifs (analyse des case-mix) et médico-économiques (contrôle de gestion et comptabilité analytique)

Nota : le Champ d'application de la réforme est limité pour le moment à tous les établissements **publics et privés** titulaires d'autorisations de **médecine, chirurgie** ou **obstétrique** (MCO) - Seront prochainement soumis à expérimentation les établissements de SSR

# LES PRINCIPES DE BASE DE LA REFORME

**Avant la T2A :**  
 ressources allouées aux établissements reconduites par rapport aux budgets de l'année précédente : moyens déconnectés de l'évolution de l'activité.



**Avec la T2A :**  
 ressources calculées à partir d'une estimation d'activités et de recettes.

# LES DIFFERENTES MODALITES DE FINANCEMENT

## Financements directement liés à l'activité

### PRESTATIONS D'HOSPITALISATION

**GHS**

SEJOURS  
EXTREMES  
EN DUREE  
HAUT - BAS

SUPPLEMENTS  
REA - SI - SC - NN

AUTRES PRESTATIONS D'HOSP<sup>o</sup>  
séances, HAD, consultations et actes externes...

### PAIEMENTS EN SUS (DES GHS)

MEDICAMENTS  
ONEREUX

DISPOSITIFS  
MEDICAUX

## Autres financements (dotations)

MISSIONS D'INTERET  
GENERAL  
ET AIDE A LA  
CONTRACTUALISATION  
(MIGAC)

**MIG**

**AC**

## Financements mixtes

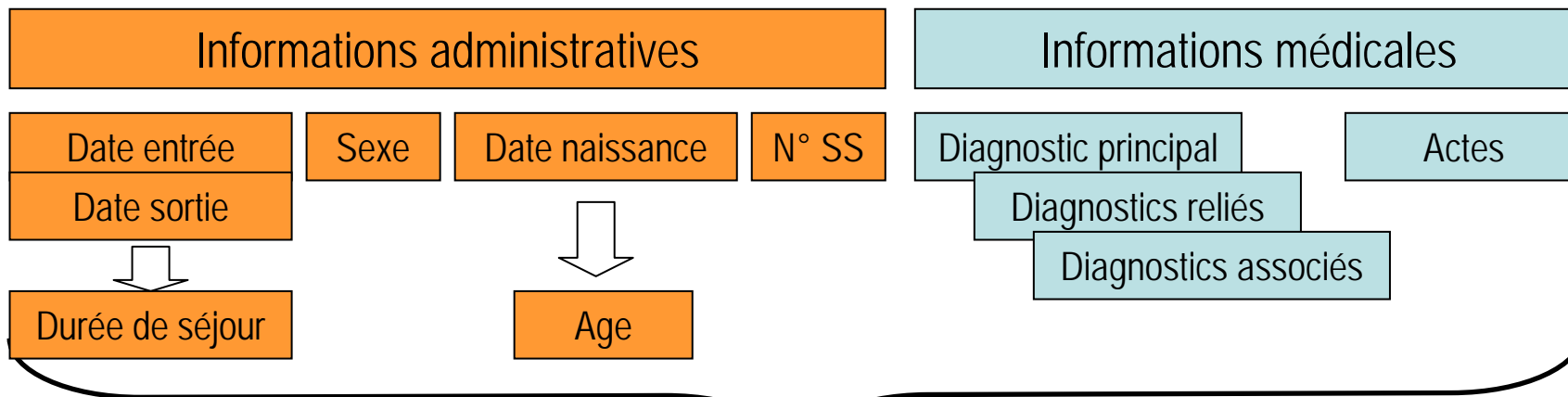
### FORFAITS ANNUELS

FAU

CPO

FAG

# CONSTRUCTION DES GHM et GHS A PARTIR DES ELEMENTS DESCRIPTIFS DU SEJOUR



Groupage des informations des différents RUM (si un seul RUM alors RSS = RUM)



Groupage du RSS au sein de l'un des 770 GHM existants (\*\*)



Affectation d'un tarif opposable



\* qui devient un RSA (anonymisé) par suppression du N°SS

\*\* en classification version 10

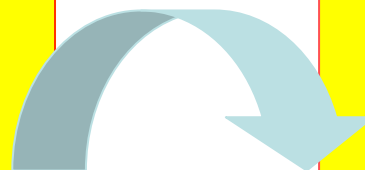
## RAPPEL DE CONSTRUCTION

- ➔ Si le principe de base repose sur **une seule classification en GHM** pour l'ensemble des secteurs MCO, 2 barèmes distincts coexistent (soit **2 échelles de GHS**)
  - ➔ Une échelle pour les établissements antérieurement sous DG, **incluant les rémunérations** des personnels médicaux (*tarif « tout compris »*) et bâtie à partir d'une **étude nationale de coûts** (ENC)
  - ➔ une échelle pour les établissements antérieurement sous OQN, **excluant les honoraires** des praticiens (libéraux, financés à l'acte) et issue d'une **observation des tarifs constatés** via la facturation à l'Assurance maladie
- ➔ La Loi a cependant fixé un **objectif de convergence** de ces 2 barèmes tout en soulignant l'importance d'assurer le respect des spécificités propres à chaque secteur (différences dans la nature des charges)

# LE PAIEMENT AU TARIF PAR SEJOUR : LES GHS

## G.H.M.

Groupes Homogènes de  
Malades



## G.H.S.

Groupes Homogènes de  
Séjours

LA DEFINITION DU GHM REPOSE SUR UNE NOTION DE VALORISATION MOYENNE ASSORTIE D'EXCEPTIONS :

- Ecart en terme de **durée** : l'EXH (suppléments journaliers au delà d'une borne) en sus du GHS
- Ecart en terme de lourdeur de la prise en charge engendrée par le **passage en unité spécialisée** (réanimation, soins intensifs, surveillance continue, néonatalogie) : suppléments journaliers en sus du GHS
- Existence de consommations très coûteuses : médicaments onéreux, prothèses

# LES GHS LIES A LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS PORTEURS DU VIH

Catégorie majeure de diagnostic spécifique : CMD 25

avec les GHM suivants :

<b>GHM</b>	<b>Libellé</b>	<b>Tarifs 2008 en euros (secteur public)</b>
25C02Z	Interventions pour maladie due au VIH	10 398,67
25M02A	Autres maladies dues au VIH	4 264,20
25M02B	Maladies dues au VIH, avec une seule complication infectieuse	5 173,53
25M02C	Maladies dues au VIH, avec plusieurs complications infectieuses	7 543,36
25Z02E	Maladies dues au VIH, avec décès	11 903,57
25Z03Z	Maladies dues au VIH, âge inférieur à 13 ans	12 109,21



## LA Mission d'intérêt général « CDAG »

Les Centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) en secteur hospitalier sont financés via une MIG :

- 19 millions d'euros en 2006  
(dont 8 millions dans les CHU)
- Il est proposé aux ARH d'adapter le financement par établissement en fonction de données d'activité, incluant le nombre de consultations, le nombre de diagnostics positifs, le nombre d'accidents d'exposition au sang, les horaires d'ouverture



## L'AIDE A LA CONTRACTUALISATION

- enveloppes allouées par les ARH sur la base de critères objectifs définis **régionalement** et s'appuyant sur les **orientations du SROS** et sur l'amélioration de la **qualité des soins**



## CAS PARTICULIER : L'HOSPITALISATION A DOMICILE (HAD)

- principe du " tarif tout compris " visant à couvrir l'ensemble des moyens mobilisés par la structure d'HAD pour la prise en charge du patient hospitalisé à domicile (moyens humains, matériels, techniques...), à l'exception des produits facturés en sus
- recueil d'informations médicalisées systématique, sous la forme de résumés par sous-séquences (RPSS). Chaque sous-séquence de soins est définie par un Groupe Homogène de Prise en Charge (GHPC) qui consiste en une combinaison de 3 éléments : un mode de prise en charge principal (MP), un mode de prise en charge associé (MA), un indice de Karnofsky (IK) qui mesure la dépendance
- à chaque GHPC est affecté un indice de pondération destiné à tenir compte de la durée de prise en charge, selon un schéma de dégressivité au cours de chaque séquence de soins
- Le tarif du GHT (Groupe Homogène de Tarifs) est ensuite obtenu par la combinaison du GHPC et de l'indice de pondération. Il existe 31 GHT



## LES MODIFICATIONS PREVUES EN 2009

Mise en place de la version 11 de la classification des GHM, avec identification, pour chaque groupe, de 4 niveaux de sévérité, tenant compte des comorbidités présentes

Refonte de l'étude de coûts

Recherche de facteurs explicatifs de surcoûts pesant sur certains établissements : précarité, permanence des soins, recours exceptionnel