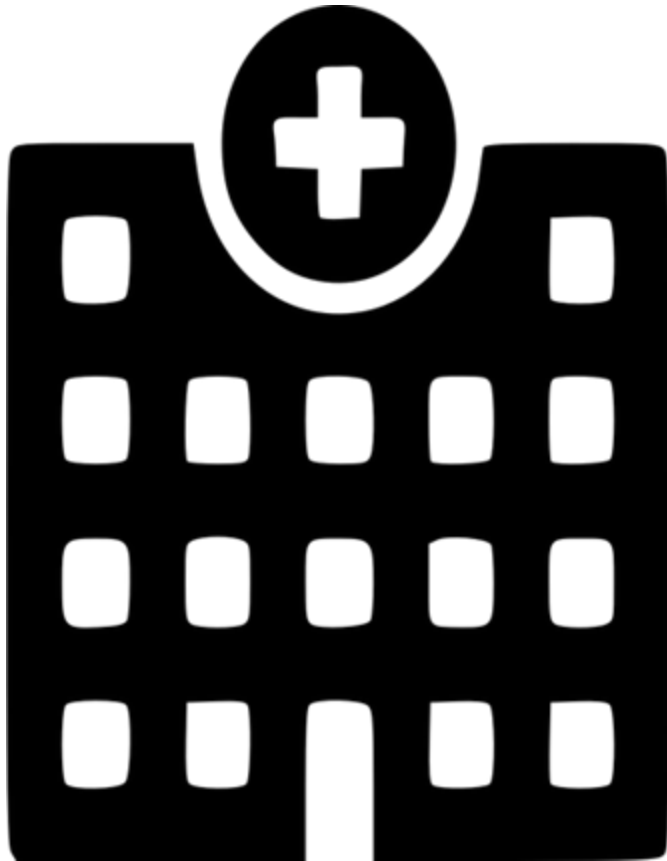




Les frais de soins hospitaliers

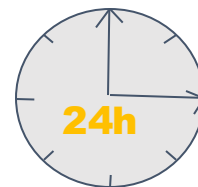
FRAIS DE SOINS HOSPITALIERS ?



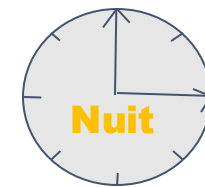
Diagnostic / Surveillance / Traitement

Principe de liberté de choix

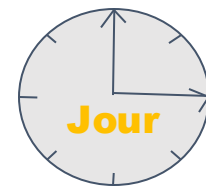
Dépenses relatives à une hospitalisation



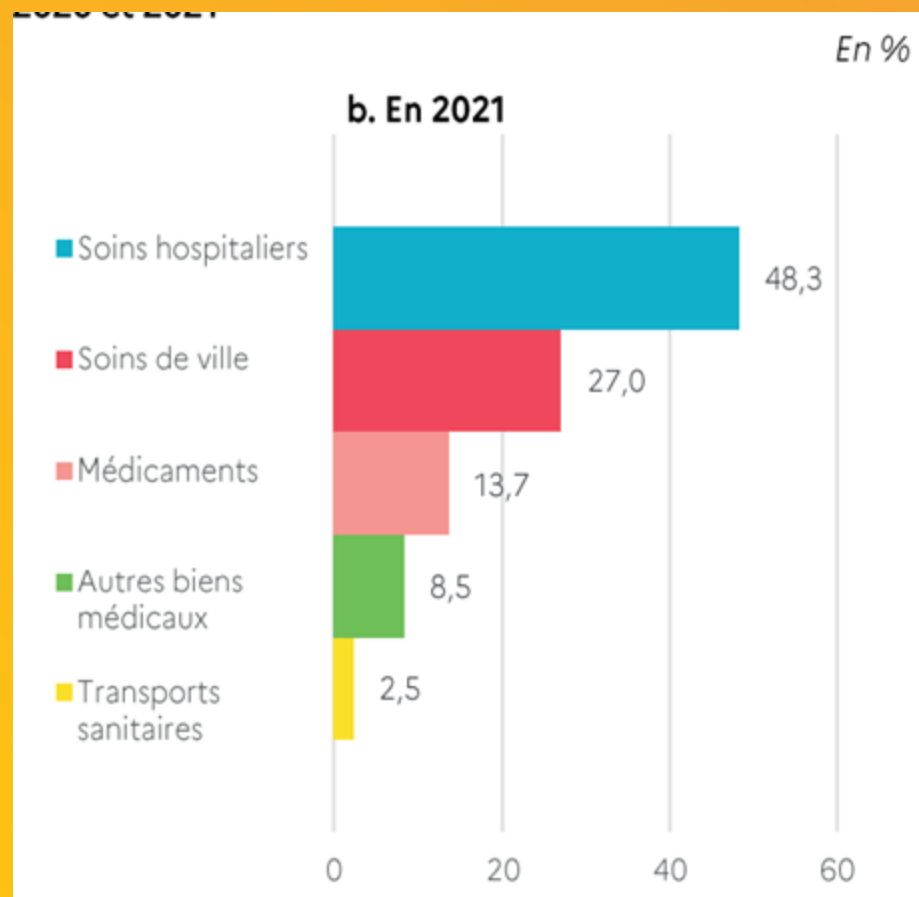
Hospitalisation complète



Hospitalisation partielle



Structure de la consommation de soins et de biens médicaux



Répartition des dépenses de soins hospitaliers publics par financeur 2021

En millions d'euros

	Dépenses en 2021	Secteur public			Secteur privé			
		Part en 2019 (en %)	Part en 2020 (en %)	Part en 2021 (en %)	Dépenses en 2021	Part en 2019 (en %)	Part en 2020 (en %)	Part en 2021 (en %)
Sécurité sociale	79 163	92,6	94,0	94,2	22 857	89,0	90,1	90,2
État	590	1,4	1,3	0,7	88	0,9	1,0	0,3
Organismes complémentaires	3 349	4,7	4,1	4,0	1 393	6,0	5,8	5,5
Ménages	955	1,3	0,6	1,1	1 001	3,5	3,1	4,0
Total	84 057	100,0	100,0	100,0	25 338	100,0	100,0	100,0

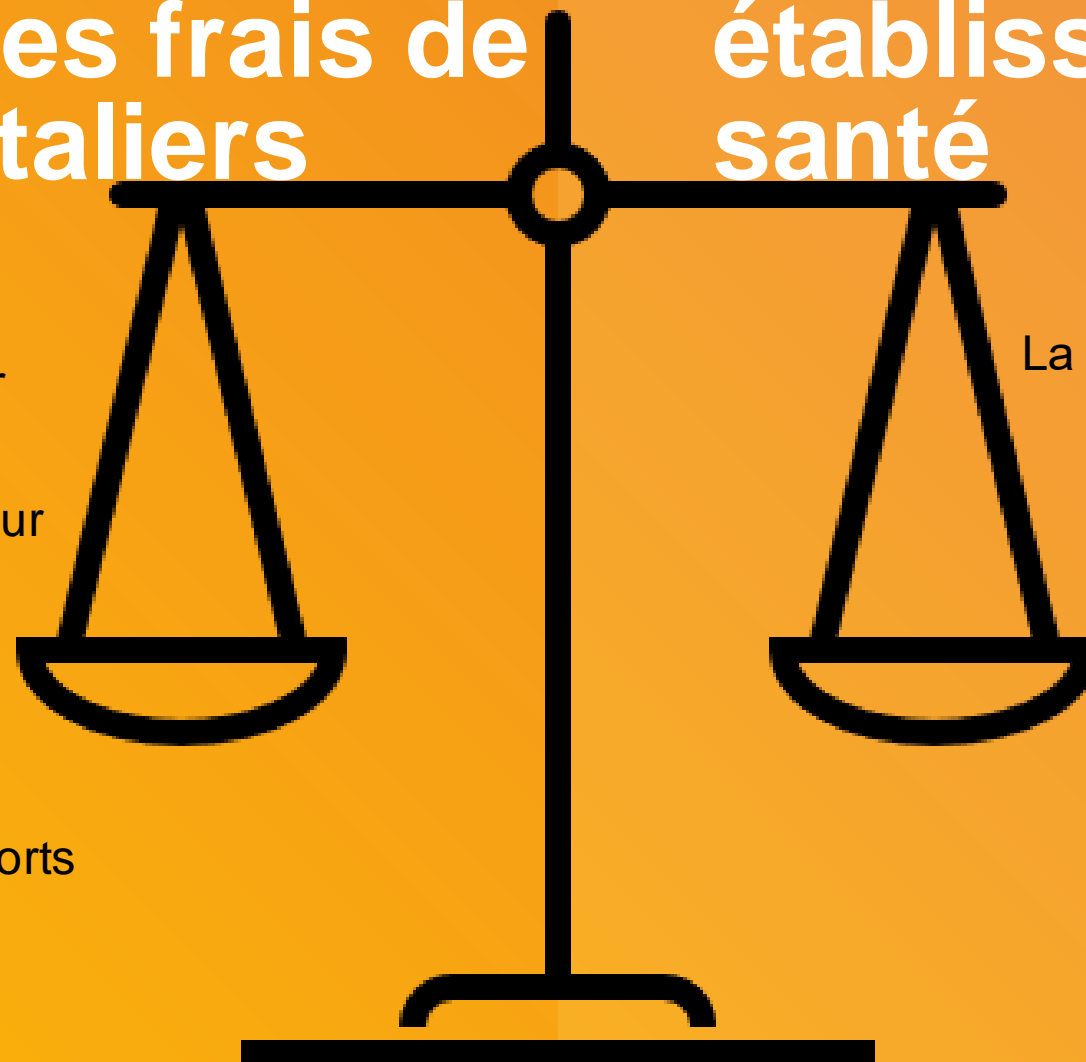
Champ > France.

Source > DREES, comptes de la santé.



Répartition de la prise en charge des frais de soins hospitaliers

Financement des établissements de santé



Le forfait journalier



Le ticket modérateur



Les diverses prestations



Les frais de transports

La tarification à l'activité



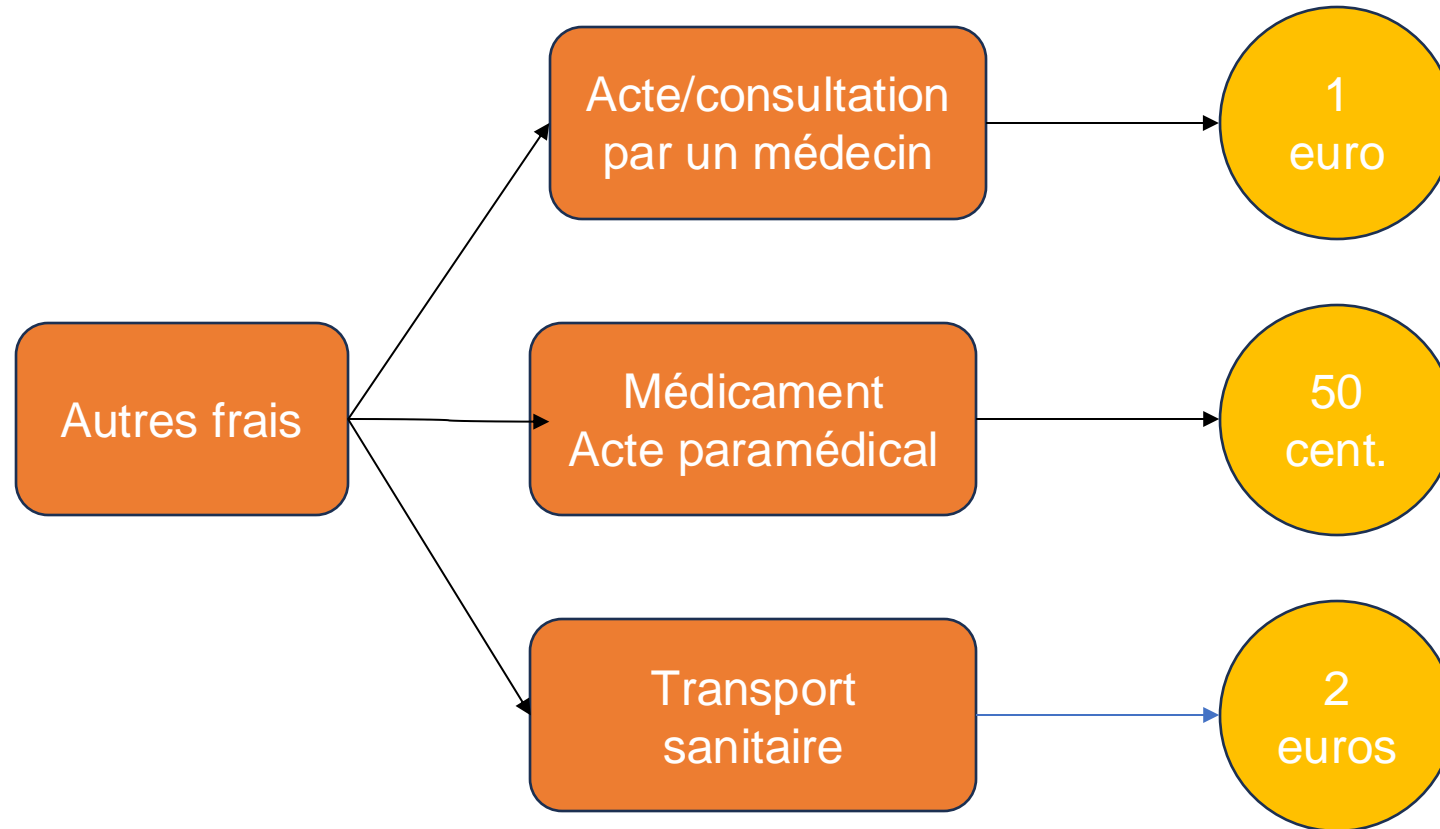
Dérogations



Les forfaits



Les prestations diverses



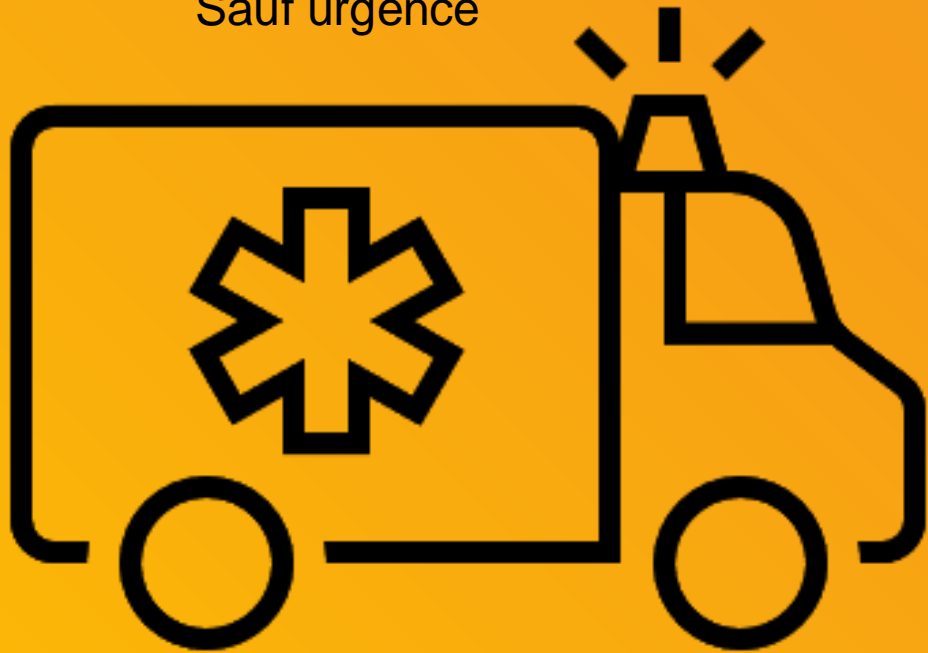
Prise en charge par l'Assurance maladie



Entrée et sortie du séjour hospitalier



Prescription médicale de transport a priori
Sauf urgence



Reste à charge pour le patient

Ticket modérateur de 35 %



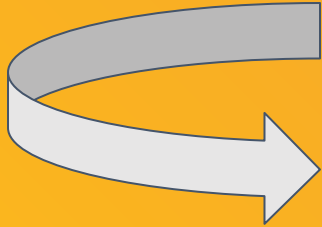
Sauf exonération



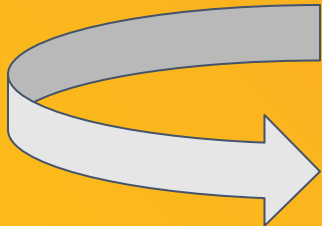
DÉFINITION DE LA TARIFICATION À L'ACTIVITÉ (T2A)



Mode de financement de l'ensemble des établissements de santé fondé sur leur activité réelle et le coût moyen de chaque acte



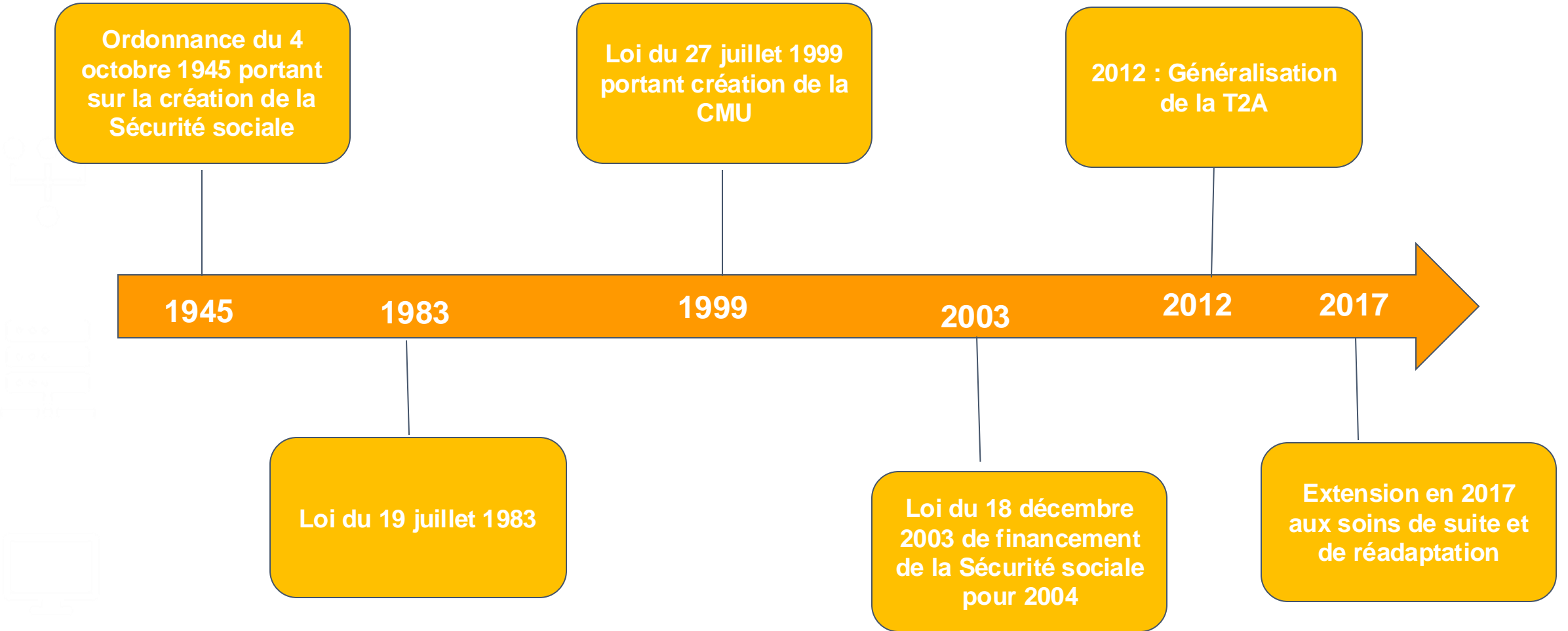
PRINCIPE : "A prestation égale, tarification égale"



OBJECTIF : Recherche d'équité entre les établissements de santé



EVOLUTION DE LA T2A

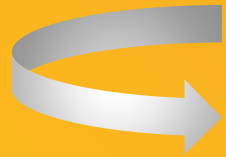


Focus - Loi du 19 juillet 1983

→ Première grande mutation de l'hôpital public

≠

Etablissements de santé privés
à but lucratif



Mise en place d'un régime de
dotation globale

Établissements publics
de santé

Etablissements
participants au service
public hospitalier

Facturation directe à l'Assurance
maladie

Via convention nationale de
l'hospitalisation privée

→ Loi du 31 juillet 1991

Forfaits de prestations encadrés par
des Objectifs Quantifiés Nationaux



EVOLUTION DE LA T2A



Ordonnance du 4 octobre 1945 portant sur la création de la Sécurité sociale

1945

Loi du 19 juillet 1983

1983

Loi du 27 juillet 1999 portant création de la CMU

1999

Loi du 18 décembre 2003 de financement de la Sécurité sociale pour 2004

2003

Expérimentation du système de tarification à la pathologie

2012 : Généralisation de la T2A

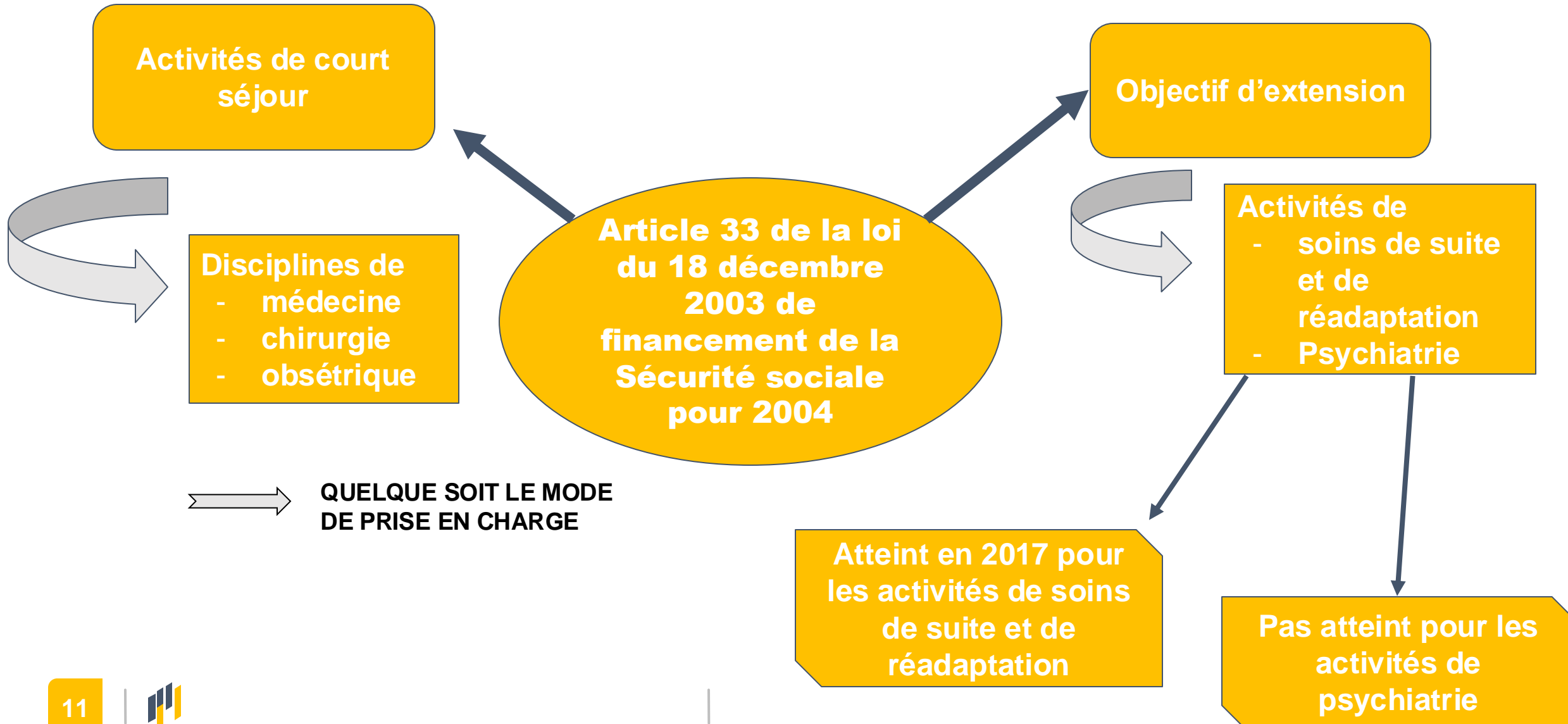
2012

Extension en 2017 aux soins de suite et de réadaptation

2017



CHAMP D'APPLICATION DE LA T2A



Fonctionnement de la T2A

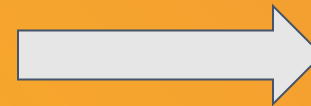
Inspiré du Programme de Médicalisation des Systèmes d'information (Etats-Unis)



Algorithme



Classification des séjours au sein des établissements de santé

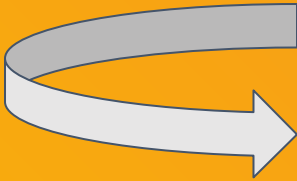


Résultats standardisés dans un recueil d'informations

1 séjour de médecine, chirurgie ou obstétrique = 1 groupe homogène de malades (GHM)

Fonctionnement de la T2A

En principe : 1 GHM = 1 groupe homogène de séjour (GHS)



GHS = groupe de malades avec des pathologies comparables + existence de facteurs communs (âge, comorbidité)



1 GHS = 1 tarif fixé par arrêté ministériel



POUR RESUMER :
Chaque séjour hospitalier a un tarif préfixé
≠
Spécialités de services hospitaliers

DEROGATIONS AU PRINCIPE DE T2A



Autres modes de financement des établissements de santé



Majorations / Abattements



En fonction de la nature des activités

Possibles exonérations (ex :
pensionnés invalidités)

- EX :**
- Tarifs séjours extrêmes
 - Activités coûteuses



Forfaits Urgences



Tarif fixe

Avant 2022 :
forfait variable
selon les
opérations

Réforme du 1er
janvier 2022 :
Forfait tarifaire
unique

Montant fixe : 19,61 euros

Personnes en ALD ou incapacités ATMP de 2/3

Minoration à 8,49 euros

Invalidités ou victimes de terrorisme

Exonération



Critiques du système de T2A



Objectif initial : équité entre les établissements de santé

Mise en place d'un tarif prospectif

PB : Echantillonnage différent

1) A partir des coûts moyens de séjour

2) A partir du montant moyen des factures



Spécialisation des activités



Diminution de la durée des séjours

FRAIS DE SOINS HOSPITALIERS



Pris en charge par l'Assurance maladie

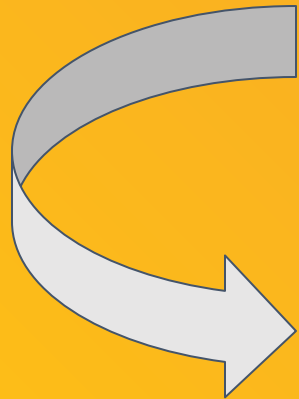


REVENU



CONDITION D'ACCÈS AUX
SOINS POUR L'ASSURÉ

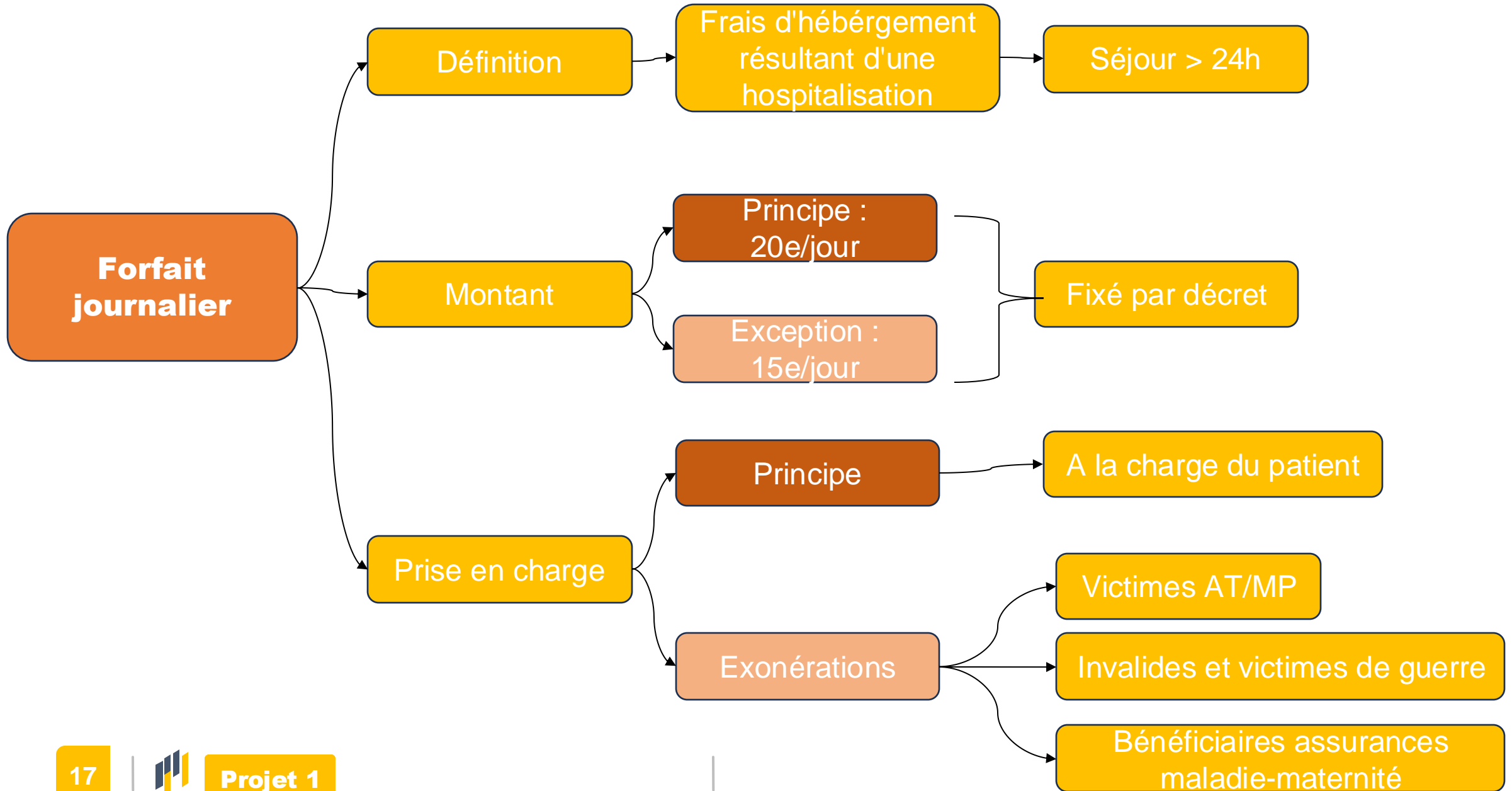
Acteur principal
dans le financement
des établissements
de santé



Participation aux dépenses par l'assuré



Le forfait journalier



Le ticket modérateur

