

T2A Système perfectible ou transition nécessaire?

Communication du Pr Landrieu
à la conférence des Echos-FHF
du 6 Juillet 2004

COHF 19 Novembre 2004

Il est juste qu'un hôpital soit
rémunéré sur son activité réelle

PB: Activité non rémunérée à son coût mais à
un prix forfaitaire

La logique médicale rejoint la logique économique

PB: Qu'est ce que la logique médicale?

Le PMSI permet d'attribuer
« scientifiquement » chaque
séjour à un GHS qui mobilise un
effort homogène et qui peut être
tarifé en l'alignant sur le coût
moyen.

PB: Exactitude partielle en chirurgie,
impossible en médecine

L'incitation à la productivité est basée sur un partage des risques équitable (entre établissement et assureur): Les séjours rentables permettront d'équilibrer les séjours qui génèrent des surcoûts.

PB: Risque de dérive jusqu'à contre-sélectionner à l'entrée les patients à risque de surcoût

Le système va pouvoir s'étendre
à toutes les activités de soins et
devenir le socle de l'allocation de
ressources

- PB: Les correctifs hors T2A

Comment dans chaque établissement confronter les tarifs en vigueur aux coûts des GHS?

- PB: Impossibilité d'analyser (rétrospectivement) des coûts et d'évaluer (prospectivement) chaque séjour programmé

Quelles sanctions,
décidées par qui,
appliquées à qui?

- PB: très nombreux

La T2A sera-t-elle soumise à évaluation? Quand, par qui?

- PB: la T2A a été imposée par la loi

Conclusion:

la T2A n'est pas « un système, certes imparfait, mais qui a le mérite de fonctionner »

- La T2A n'a d'avenir que si elle évolue vers un système non tarifaire de rémunération à l'activité...