

# Tarification A l'Activité : dite T2A

**E**xpliquer simplement le mécanisme de la T2A.....ce n'est pas simple ! Je vais essayer de le faire sans être trop long ni trop rébarbatif ! "La T2A est un élément central de la « Nouvelle gouvernance hospitalière » désormais les recettes ne sont plus liées aux besoins mais à l'activité. En d'autres termes, comme le souligne le professeur Grimaldi, "l'hôpital gagne de l'argent en multipliant le nombre d'actes".

Mais revenons au mécanisme de la T2A. Le séjour de chaque patient est classé au sein d'un Groupe Homogène de Malades (GHM). Homogène signifie que l'on regroupe les pathologies en fonction de leur Durée Moyenne de Séjour d'hospitalisation (DMS). On comprendra donc pourquoi, à chaque GHM, est associé son pendant financier désigné par Groupe Homogène de Séjour (GHS) auquel correspond un tarif national remboursé par l'Assurance Maladie.

À ce stade de mon propos, vous pourriez légitimement me poser la question : où est le problème ? Il est, entre autres, dans le fait que placer un malade dans un GHS qui a un coût et un remboursement bien précis, sans tenir compte de ses antécédents pathologiques, conduit à des aberrations illustrées concrètement par l'exemple suivant.



Vous êtes hospitalisé pour une appendicite. Le problème soulevé par beaucoup de médecins est qu'il est difficile de "quantifier" une maladie car "l'appendicite ne relève pas tout à fait de la même pathologie si le malade est cardiaque, diabétique ou présente une allergie". En clair cela veut dire que le coût du traitement sera différent dans ces trois cas de figure et qu'il sera sans aucun doute plus élevé que dans le cas d'un malade "en bonne santé" !. Et pourtant le remboursement sera le même et l'on peut dire qu'il y aura là un déficit imposé à l'hôpital. La T2A est faite pour les procédures standardisées, pas les procédures complexes.

L'exemple suivant, chiffres à l'appui, apporte un éclairage saisissant sur les effets pervers de la T2A. Jean Luc Gibelin<sup>(1)</sup>, directeur d'hôpital, nous présente le cas des broncho-pneumopathies chroniques classées dans le GHS 1111 tarifé en 2007 à 4644,27€. Le coût d'une journée d'hôpital se monte à 394 €.

La DMS( Durée Moyenne de Séjour d'hospitalisation) nationale de cette pathologie est de 12,17 jours. Comme une moyenne cache toujours des disparités, on a "encadré" cette DMS par des séjours mini et maxi, appelés seuil bas et seuil haut, et fixés respectivement à 4 et 30 jours. **Cela veut dire que, quelle que soit la durée de séjour comprise entre 4 et 30 jours, la recette de l'hôpital sera la même : 4 644,27 €.** Jean Luc Gibelin a envisagé quatre séjours de 3,12, 24 et 32 jours. Le tableau ci-dessous se passe de commentaires quant aux effets de la T2A.

	DEPENSES	RECETTES	RESULTATS
Séjour de 3j	1 182,00 (394x3)	2 322,14(*)	<b>1 140,14</b>
Séjour de 12j	4 728 (394x12)	<b>4 644,27</b>	<b>- 83,76</b>
Séjour de 24j	9 456 (394x24)	<b>4 644,27</b>	<b>- 4 811,73</b>
Séjour de 32j	12 608 (394x32)	11 610,68(#)	<b>- 997,32</b>

(\*) pour un séjour en deçà du seuil bas le GHS est divisé par 2 :  $4644,27 : 2 = 2322,14$  €

(#) pour un séjour au-delà du seuil haut le GHS est majoré de 75% par jour supplémentaire, dans notre cas 2 jours supp :  $4644,27 + (4644,27 \times 0.75) \times 2 = 11610,68$  €

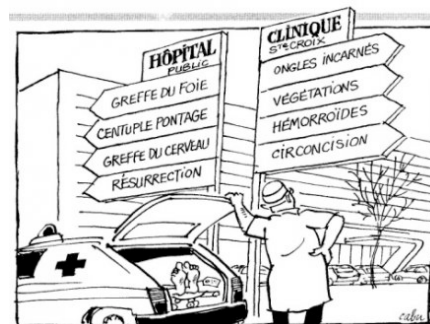
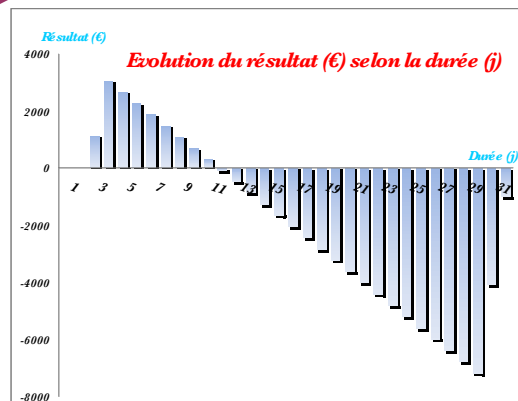
Ce tableau nous montre :

- que même pour un séjour correspondant à la DMS nationale le résultat est déficitaire,
- que le court séjour peut être très rentable.

On comprendra le pourquoi de la volonté gouvernementale et des établissements privés de santé de raccourcir au maximum la durée des séjours quitte à voir revenir les patients plusieurs fois en cas de complications post-hospitalisation.

Séjour (j)	Dépenses	Recettes	Résultats
3	1 182	2 322,14	1 140,14
4	1 576	4 644,27	3 068,27
5	1 970	4 644,27	2 674,27
6	2 364	4 644,27	2 280,27
7	2 758	4 644,27	1 886,27
8	3 152	4 644,27	1 492,27
9	3 546	4 644,27	1 098,27
10	3 940	4 644,27	704,27
11	4 334	4 644,27	310,27
12	4 728	4 644,27	-83,73
13	5 122	4 644,27	-477,73
14	5 516	4 644,27	-871,73
15	5 910	4 644,27	-1 265,73
16	6 304	4 644,27	-1 659,73
17	6 698	4 644,27	-2 053,73
18	7 092	4 644,27	-2 447,73
19	7 486	4 644,27	-2 841,73
20	7 880	4 644,27	-3 235,73
21	8 274	4 644,27	-3 629,73
22	8 668	4 644,27	-4 023,73
23	9 062	4 644,27	-4 417,73
24	9 456	4 644,27	-4 811,73
25	9 850	4 644,27	-5 205,73
26	10 244	4 644,27	-5 599,73
27	10 638	4 644,27	-5 993,73
28	11 032	4 644,27	-6 387,73
29	11 426	4 644,27	-6 781,73
30	11 820	4 644,27	-7 175,73
31	12 214	8 127,47	-4 086,53
32	12 608	11 610,68	-997,32

Le tableau ci-contre montre tous les cas de figure de durée de séjour entre 4 et 32 jours. Le graphique est là pour donner une image expressive de la situation. On notera que le bénéfice est maximum pour une durée correspondant au seuil bas de 4 jours, qu'il décroît ensuite pour devenir négatif à partir du 12<sup>ème</sup> jour !



Je ne saurai terminer mon exposé sur la T2A sans montrer ses effets nocifs sur le déficit du SIH de Montceau qui a été multiplié par quatre à partir de la mise en application de la T2A en 2008.

En K€	2006	2007	2008	2009	2009
Total des recettes	49 918	52 570	51 822	50 261	58 055
Evolution recettes		5,3	-1,4	-3,0	15,5

Résultat net

⇄ Passage à la T2A

En K€	2006	2007	2008	2009	2009
Budget principal	-1 450	-1 467	-5 332	-4 823	-5 788
Ecoles	0	0	2 323	17	0
EHPAD	165	163	-7	-595	-39
TOTAL	-1 285	-1 304	-5 316	-5 401	-5 827

Au-delà des questions liées à la financiarisation, la T2A ne prend en compte ni la gravité, ni l'activité des services hospitaliers hautement spécialisés, ni la précarité, ni les problèmes psychologiques, ni l'éducation du patient..... La crise des hôpitaux et du système de santé français ne doit rien au hasard.

Michel PRIEUR adhérent du Codef

(1) Dans la revue Santé Action Sociale datée du 24/12/2007.