

Rapport 2014 de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) au Parlement relatif à la réforme du modèle de financement des établissements de santé

03/11/2014

Ce rapport "est rendu conformément à l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014. Alors que cet article amorçait la réforme du modèle de financement des établissements de santé, il prévoyait parallèlement la remise d'un rapport sur « la réforme du modèle de financement des établissements de santé [détaillant] notamment les pistes envisagées pour intégrer des critères de pertinence des soins et de qualité des prises en charge dans la tarification des établissements et pour mieux contrôler l'évolution des volumes d'activité en fonction de ces critères »". Ce rapport est composé de cinq parties. La première "rend principalement compte des éléments de la réforme mis en place dès le deuxième semestre 2012 pour contrer les effets négatifs de la T2A, en même temps que s'ouvraient les travaux du Pacte de confiance avec les représentants de tous les acteurs hospitaliers". La deuxième partie "présente l'ensemble des chantiers portés par la réforme au service du maintien de l'offre de soins de proximité", et les "troisième et quatrième parties répondent précisément au questionnement de la Représentation nationale sur les liens que la réforme permettrait enfin d'établir entre la qualité et la pertinence des soins et leur financement". La dernière partie de ce rapport "porte sur les chantiers ouverts sous l'égide de la Stratégie nationale de santé, laquelle nécessite que soient levés les effets cloisonnant de la tarification à l'activité et que se déploie une médecine de parcours visant l'amélioration des modalités de prise en charge par une meilleure coordination voire une intégration poussée des acteurs".

Consulter ici le rapport 2014 de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) au Parlement relatif à la réforme du modèle de financement des établissements de santé