Dès 2012, Marisol TOURAINE, ministre des Affaires sociales et de la Santé, a engagé des réformes pour faire évoluer les modes de financement des établissements de santé, en développant des alternatives au «tout tarification à l'activité (T2A)», faisant le constat que ce mode de financement n'était pas adapté à l'ensemble des activités hospitalières :

· **création d'un financement des activités isolées :** cette mesure a permis à plus de 60 établissements isolés, mais dont le maintien est indispensable à la population, de bénéficier d'une part de financement fixe, déconnectée des variations de l'activité ;

· **mise en place d'un mode de financement spécifique pour les hôpitaux de proximité,** leur permettant également de bénéficier d'une part de financement fixe ;

· **instauration d'une part de financement à la qualité** pour l'ensemble des établissements de santé.

Pour aller plus loin, Marisol TOURAINE a confié au Dr Olivier VERAN, praticien hospitalier au Centre Hospitalier de Grenoble, une mission sur l'évolution des modes de financement des hôpitaux. Le 1er volet du rapport, remis en mai 2016, formulait des préconisations dont certaines ont été intégrées à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 :

· **mise en place progressive d'une part de financement fixe pour les activités de soins critiques** (réanimation, soins intensifs, surveillance continue) ;

· **création d'une prestation intermédiaire**, entre la consultation et l'hospitalisation de jour, pour mieux valoriser le travail pluridisciplinaire ;

· **extension du modèle de financement des hôpitaux de proximité aux établissements de soins de suite et de réadaptation.**

La deuxième partie des travaux de la mission pilotée par le Dr Olivier VERAN , dont les conclusions ont été remises ce jour à Marisol TOURAINE, conforte les évolutions engagées depuis 2012

ou en cours de mise en œuvre (refonte du financement de l'hospitalisation à domicile, évolution du financement lié à la qualité et de celui lié à la précarité). Ces travaux préconisent également des évolutions structurelles à moyen terme :

· concernant les activités de médecine, chirurgie et obstétrique : limiter le champ d'application de la T2A aux activités pour lesquelles elle est la plus adaptée ; expérimenter un financement à l'épisode de soins pour les actes lourds nécessitant une prise en charge impliquant des établissements et des professionnels de ville ; expérimenter un financement au parcours pour les pathologies chroniques qui impliquent médecine de ville et médecine hospitalière ;

· concernant la psychiatrie : le rapport ne recommande pas une réforme globale du modèle de financement mais suggère de pondérer le système actuel en fonction des besoins épidémiologiques de la population et des données médico-économiques en vue de réduire les inégalités de financement.

« *Depuis 2012, de nombreuses réformes ont permis de faire évoluer le financement des hôpitaux et de mettre en place une allocation de leurs moyens plus juste et plus équilibrée. Ce rapport propose des pistes de réflexion, très structurantes pour l'avenir. Elles sont d'ores et déjà à l'étude et je souhaite qu'elles puissent se concrétiser dans les mois à venir* », a déclaré Marisol TOURAINE.