



Jeudi 31 mars 2016

BIENVENUE!

10h00 à 16h00

En partenariat avec :



ORDRE DU JOUR

Matinée

Matinée : 10h00 à 12h30

➤ ACTUALITÉS SUR LE MODÈLE DE FINANCEMENT SSR

En présence d'Éric NOËL – Délégué Général de la FHP-SSR

➤ PRÉSENTATION DE LA CAMPAGNE ET DE LA CLASSIFICATION 2016 :

✓ NOUVEAUTÉS LIÉES À L'INFORMATION MÉDICALE

En présence de : Dr EKONG, Responsable du pôle MCO/HAD, service « Classifications, Information Médicale et Modèles de financement », ATIH

Dr LÊ-LEPLAT, pôle MCO/HAD, service « Classifications, Information Médicale et Modèles de financement », ATIH

✓ LA CAMPAGNE TARIFAIRE 2016

En présence de Sandrine BILLET, Sous-direction de la régulation de l'offre de soins, DGOS

12h30 - 14h00 : Déjeuner



ORDRE DU JOUR

Après-midi

Après-Midi : 14h00 – 16h00

➤ **TABLE RONDE « UTILISATION DES OUTILS FICHCOMP, FICHSUP ET OVALIDE »**

En présence de : Françoise BOURGOIN, Chef de service « Réponse aux demandes externes », ATIH

Dominique SAUTEREAU, Service « Architecture et Production Informatiques », pôle Logiciels des établissements de santé, ATIH

Dr Anne BURONFOSSE, Chef de service adjoint, Service « Classifications, information médicale et modèles de financement », ATIH

Dr Laure COMAR, Responsable de l'information médicale, Groupe ELSAN

Dr Eric BISMUTH, Responsable du département d'information médicale, Groupe CAPIO

➤ **MISSION VERAN « REFORME DE LA T2A »**

En présence de Thierry BECHU – Délégué Général FHP MCO

Dr Michèle BRAMI – Médecin Conseil FHP MCO



Nous remercions notre partenaire :



**ACTUALITES SUR LE MODELE
DE FINANCEMENT SSR**

Intervention d'Eric NOEL

Délégué Général de la FHP-SSR

La parole est à vous

**PRÉSENTATION DE LA CAMPAGNE &
DE LA CLASSIFICATION 2016**

NOUVEAUTES LIEES A L'INFORMATION MEDICALE : CLASSIFICATION V2016, GUIDE METHODOLOGIQUE,...

Intervention du Dr Eric EKONG et du Dr LÊ-LEPLAT

*Responsable du pôle MCO/HAD au sein du service Classifications, Information
Médicale et Modèles de financement de l'ATIH*

La parole est à vous

LA CAMPAGNE TARIFAIRE 2016

Intervention de Sandrine BILLET

Sous-direction de la régulation de l'offre de soins, DGOS

La parole est à vous



A vos agendas !

11^{ème} Club des Médecins DIM

Mardi 29 novembre 2016 (sous réserve)

Journée d'Information FHP-MCO sur le programme IFAQ

Jeudi 26 Janvier 2017



A vos agendas !

A background image of a colorful stained glass dome with various patterns in shades of blue, yellow, and orange.

Convention FHP-MCO

Jeudi **12** et vendredi **13** mai La Grande Crypte Paris 16^e **2016**

Rebondir ! Soirée jeudi sous la Coupole du Printemps

- **Questionnaire de satisfaction :**

- ✓ **Merci de le remplir
et**

- ✓ **de nous le remettre à la sortie**



DÉJEUNER

TABLE RONDE
« UTILISATION DES OUTILS FICHCOMP, FICHSUP ET OVALIDE »

Intervention de

Françoise BOURGOIN

Chef de service « Réponse aux demandes externes »

Dominique SAUTEREAU

*Service « Architecture et Production Informatiques », pôle
Logiciels des établissements de santé*

Marlène BERNARD

Service « réponse aux demandes externes »,

Dr Anne BURONFOSSE

*Chef de service adjoint, Service « Classifications, information médicale et
modèles de financement »,*

Intervention du Dr Laure COMAR

Responsable de l'information médicale, Groupe ELSAN,

& Dr Eric BISMUTH

Responsable du département d'information médicale, Groupe CAPIO

La parole est à vous

MISSION VERAN « REFORME DE LA T2A »

La T2A : 10 années de mise en œuvre.....des aménagements souhaitables

- La T2A et Financement à la qualité
- La T2A et Les établissements Isolés
- La T2A et La question de la proximité
- Les Services ou activités à « charges fixes »
- La T2A et le Parcours des patients

➤ La T2A et Financement à la qualité

Critères d'éligibilité dans le cadre de la généralisation :

Ces critères, qui répondent aux conditions fixées dans le décret IFAQ, sont les suivants :

1. Etre certifié :
 1. Sans réserves en V2010 ou en A, B ou C en V2014
 2. Prise en compte du résultat le plus récent et uniquement des décisions validées par le collègue
 2. Avoir procédé au recueil de l'ensemble des indicateurs obligatoires
 3. Ne pas avoir fait l'objet d'une invalidation par l'ARS d'un ou plusieurs indicateurs utilisés pour le calcul du score IFAQ.
- une non réponse à un recueil obligatoire ou un contrôle qualité non validé entraînent une non-éligibilité jusqu'au prochain recueil (2 ans)**
5. Le respect de ces conditions sera apprécié au 15 novembre

➤ La T2A et Financement à la qualité

Après deux années d'expérimentations, une enveloppe de 40 millions permettant une allocation de 0,3%, 0,4% et 0,5% par établissement.

➤ La T2A et les établissements Isolés

Critères appliqués à l'établissement :

- 1- Moins de 10 000 séjours (hors séances) dans un rayon de 45 minutes déduction faite de l'activité de l'établissement
- 2- Densité <à 80 habitants au km² dans la zone de recrutement

Critères appliqués aux activités :

- 3- Distance à un autre établissement exerçant la même activité :

Médecine : 60 minutes

Chirurgie : 60 minutes

Obstétrique : 45 minutes

Urgences : 30 minutes

- 4- Pour l'activité d'obstétrique, part de marché dans la zone de recrutement > ou égale à 40%

La zone de recrutement correspond à l'ensemble des communes du même département ou des départements limitrophes des patients pris en charge par l'établissement **et** dont les séjours représentent 80% de l'activité produite par l'établissement.

➤ La T2A et les établissements Isolés

Une enveloppe de 20 millions. 78 établissements dont 7 Ex-OQN.

Par exemple, un établissement produisant 1600 séjours de médecine, soit deux tranches d'activité en dessous du point mort, bénéficiera de deux fois la valeur du forfait pour l'activité de médecine, soit 70 000€.

	Forfait	Tranche	Point Mort
Medecine	35 000	100	1 800
Chirurgie	70 000	100	2 000
Obstétrique	120 000	100	1 200
Urgences	50 000	1 000	11 000

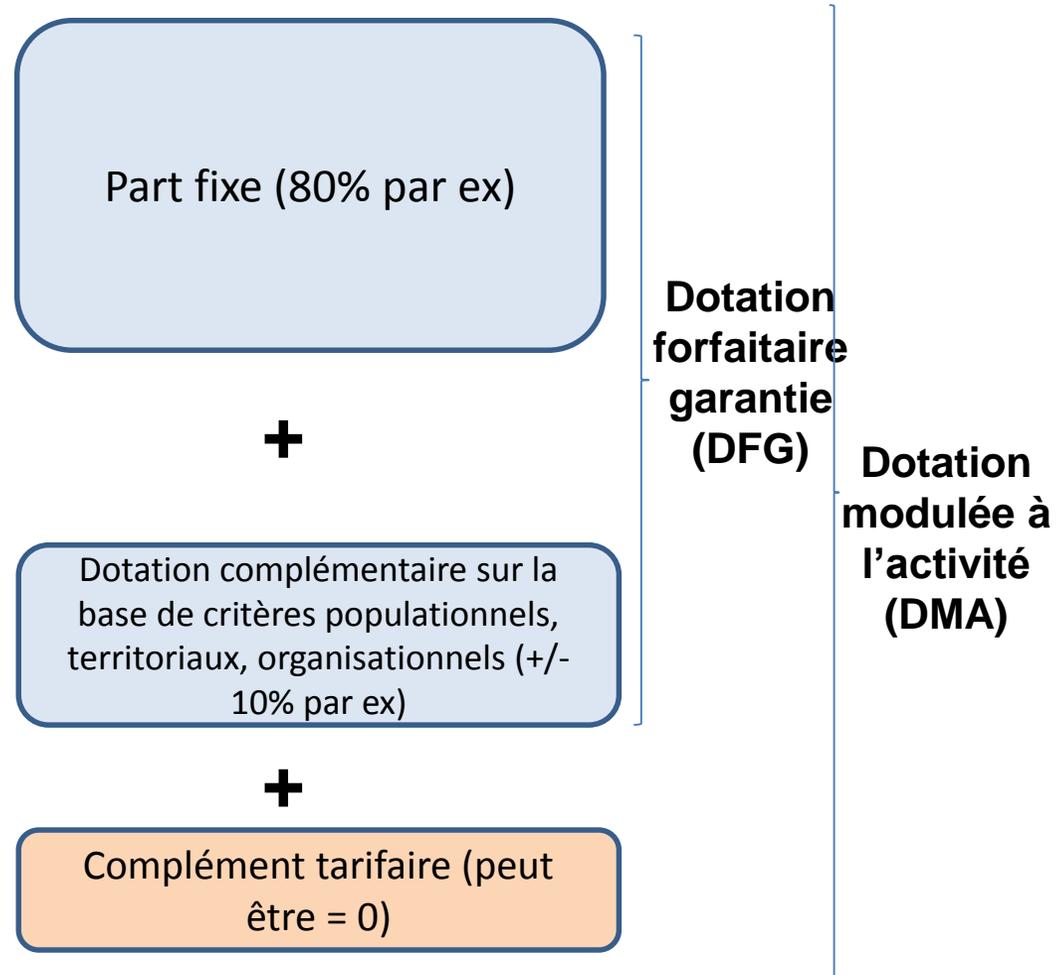
➤ La T2A et La question de la proximité

- Le modèle de financement des HP, qui de facto ne concerne que l'activité de médecine, s'applique à l'ensemble des prestations hospitalières liées à l'hospitalisation. Sont donc visés les GHS, les suppléments et les produits de la liste en sus.
- Les ACE et prestations non suivie d'hospitalisation (FFM, ATU, SE...), MIGAC et forfaits annuels sont financés selon le droit commun.
- Près de 300 établissements concernés dont 12 Ex-OQN

Objectifs du modèle de financement

Le modèle de financement doit permettre :

- De garantir à ces ES une stabilité de leurs ressources (compte tenu de leur faible activité)
- De prendre en compte les spécificités des prises en charges réalisées par ces structures (patientèle, territoire, organisation)
- D'encourager le développement de l'activité de ces structures



➤ La T2A et La question de la proximité

L'ATIH calcule pour chaque établissement un « coefficient de modulation » à partir des 4 critères d'éligibilité du territoire (pas de l'établissement) à savoir :

- % de population âgée >75 ans (moyenne nationale = 9%)
- % de la population vivant dans la pauvreté (> à la moyenne nationale de 14,3% i.e. part de la population ayant 60% ou moins du revenu médian en 2012). (information calculée par l'INSEE, sauf pour les communes de moins de 2 000 habitants)
- Densité de la population (caractère « rural » si densité < 150 habitants / km²)
- Part des omnipraticiens / 100 000 habitants

➤ Les Services ou activités à « charges fixes »

Le débat de la pertinence de la T2A « pure » existe depuis plusieurs années sur les questions de financement de certains types de services tels que :

- les services de réanimation, surveillance continue, soins intensifs voire
- des activités telles que les soins palliatifs ou l'activité obstétricale.

Nombreux sont les professionnels qui considèrent que nous sommes face des « quasi charges fixes », comme pour les services d'urgences – FAU – ATU -.

Dès lors, un mécanisme de double financement, de types forfaitaire et à l'activité, est préconisé.

➤ La T2A et le Parcours des patients

Tout le monde en parle, mais beaucoup s'interroge encore sur sa définition qui constitue un préalable à vouloir définir son mode de tarification.

Nous n'y sommes pas encore... Mais

« HAD post Chirurgie » est un fait annonciateur

➤ La T2A et le Parcours des patients

De quoi parle-t-on quand on dit « Parcours » ? Quels Objectifs ?

Trois points peuvent être avancés.

1°) Le patient est au centre de l'organisation des soins : « le bon patient au bon moment avec la bonne prise en charge » renvoie au Projet Personnalisé de Soins.

2°) Eviter les ruptures de prises en charge des soins (exemple : PRADO insuffisance cardiaque) afin de garantir l'efficacité des soins et des dépenses de l'assurance maladie : pertinence des actes, des séjours, des modalités de prises en charge, du moment du diagnostic et de la thérapeutique... mais aussi du suivi du patient.

3°) Veiller à la coordination et au suivi des soins par les bons acteurs de santé.

➤ La T2A et le Parcours des patients

Quelle vision organisationnelle du parcours ?

1°) Le parcours de soins s'appuie sur des territoires de santé à périmètre variable (proximité, recours, interrégional,...), développe et s'appuie sur un maillage des réseaux et filières de soins existants.

2°) Le parcours de soins transcende le statut juridique des acteurs

3°) Le parcours de soins transcende les frontières Ville / Hôpital / Médico-Social. La déclinaison de cette volonté milite pour une fongibilité accrue des enveloppes de l'ONDAM.

➤ La T2A et le Parcours des patients

Quelles sont les quatre conditions de mise en œuvre ?

1°) Garantir l'accessibilité de soins : éviter le guichet unique d'entrée. L'entrée est par nature variable en fonction de la situation : maladies chroniques, personnes âgées, handicaps, accidents de la vie,....). A cette fin, une telle démarche ne peut être centrée sur un seul acteur. Ceci est encore plus nécessaire lorsque nous sommes sur une question populationnelle (exemple : PAERPA) et non pathologique.

2°) Garantir l'accessibilité financière : reste à charge maîtrisé et contrôlé.

3°) Garantir le libre choix du patient.

4°) Prendre en compte l'existence d'outils déjà mis en œuvre pour assurer un parcours de soins adapté : réseau cancérologie, périnatalité, diabétique, obésité,... en identifiant les points d'amélioration organisationnels.

➤ La T2A et le Parcours des patients

Quelles conséquences pour le système de santé ?

- Eviter d'imaginer un nouveau dispositif de prise en charge augmentant la complexité de notre système de soins... au contraire...
Simplifier notre organisation en mettant fin aux autorisations en « tuyau d'orgue » (une autorisation par mode de prise en charge en IRCT par exemple) pour lever les freins à la fluidité du parcours de soins ... mieux encore...
- Aménager le dispositif d'autorisation en allant au-delà des modalités de prise en charge : aller vers un dispositif global d'autorisation des établissements de santé permettant une simplification du régime d'autorisation, et ce, en commençant par un ou des dispositifs expérimentaux.

Dit autrement, un seul dossier d'autorisation par établissement de santé pour l'ensemble des activités de soins assurées par ledit établissement et quelles que soient les modalités de prise en charge.

➤ La T2A et le Parcours des patients

Une fois ces préalables posés et mis en œuvre, la question du financement au parcours peut être posée.

⊙ **Les 7 propositions de la FHP-MCO:**

Proposition n°1 : Une référence tarifaire à revoir pour donner une véritable place à l'innovation !

Proposition n°2 : Et la question de la visibilité ?

Proposition n°3 : Oui aux aménagements de la T2A...

Proposition n°4 : Une dose de qualité à développer !

Proposition n°5 : La Proximité ne se définit pas par discipline d'activité ...

Proposition n°6 : Vers un dispositif assurant un socle de financement pour certaines activités

Proposition n°7 : Le parcours en question ?

QUESTIONS DIVERSES

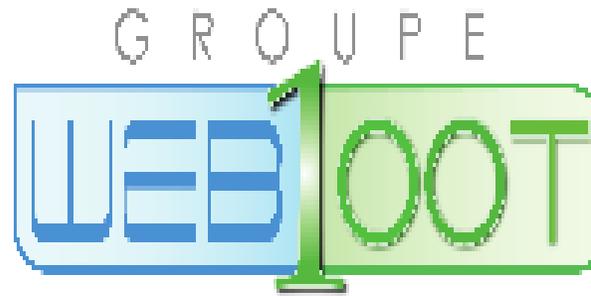
- **Questionnaire de satisfaction :**

- ✓ **Merci de le remplir
et**

- ✓ **de nous le remettre à la sortie**



Nous remercions notre partenaire :



Merci pour votre
participation !



Fédération de l'hospitalisation privée - Médecine, Chirurgie, Obstétrique