



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Liberté
Égalité
Fraternité

Point réformes de financement

26.03.2021

Direction générale
de l'offre de soins

Les principes de la feuille de route « Réforme de financement »

- ▶ Une feuille de route lancée avec Ma santé 2022 et **réaffirmée dans le cadre du Ségur** qui vise à
 - **Réduire la part de financement à l'activité**
 - Au profit **de modèles de financements combinés**
 - Adaptés aux **spécificités** de chacun des champs d'activité

- ▶ Ces nouveaux modèles de financement doivent permettre de
 - **Réduire les inégalités entre les territoires**
 - **Harmoniser les modalités de financement entre secteurs, et favoriser la coordination entre acteurs**
 - **Soutenir les transformations de l'offre, au plus près des territoires, vers plus de pertinence**
 - **Mieux valoriser la qualité des prises en charge**

Une feuille de route repriorisée dans le contexte COVID

2021 - 2022

- ▶ Mise en œuvre de la **réforme des urgences en 2021**
- ▶ Expérimentation sur la base du volontariat de **nouvelles modalités de financement en médecine**
- ▶ **Mise en œuvre des réformes de la psychiatrie, du SSR et du ticket modérateur en 2022**
- ▶ Poursuite des travaux sur le **financement à la qualité et progression de l'enveloppe financière à cet effet**

2023 - 2024

- ▶ Mise en œuvre de la **réforme des soins critiques** en 2023 en cohérence avec les nouvelles organisations issues des autorisations
- ▶ Poursuite de la mise en œuvre progressive du forfait MRC avec application de la modulation qualité en 2023
- ▶ Travaux 2022 sur les modèles de financement **HAD, radiothérapie** et lancement du **forfait maternité** en vue de leur mise en œuvre à partir de 2023

La feuille de route des réformes de financement (1/2)

| 2021 | | | | 2022 | | | | 2023 | | | |
|------|----|----|----|------|----|----|----|------|----|----|----|
| T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |

DCE Mise en œuvre **Urgences**

DCE
Préparation / concertation

Mise en œuvre **Psychiatrie**

DCE
Préparation / concertation

Mise en œuvre **SSR**

DCE
Préparation / concertation

Mise en œuvre **TM MCO, PSY, SSR**

**Ordonnanc
e**

DCE
Mise en œuvre progressive **HPROX** (labellisation + nouveau modèle financement DFG/DRP)

DS

Mise en œuvre **dotation socle forfaitaire en Médecine** (droit d'option)

Co-construction expé dotation populationnelle

Lancement **Expé dot pop médecine**

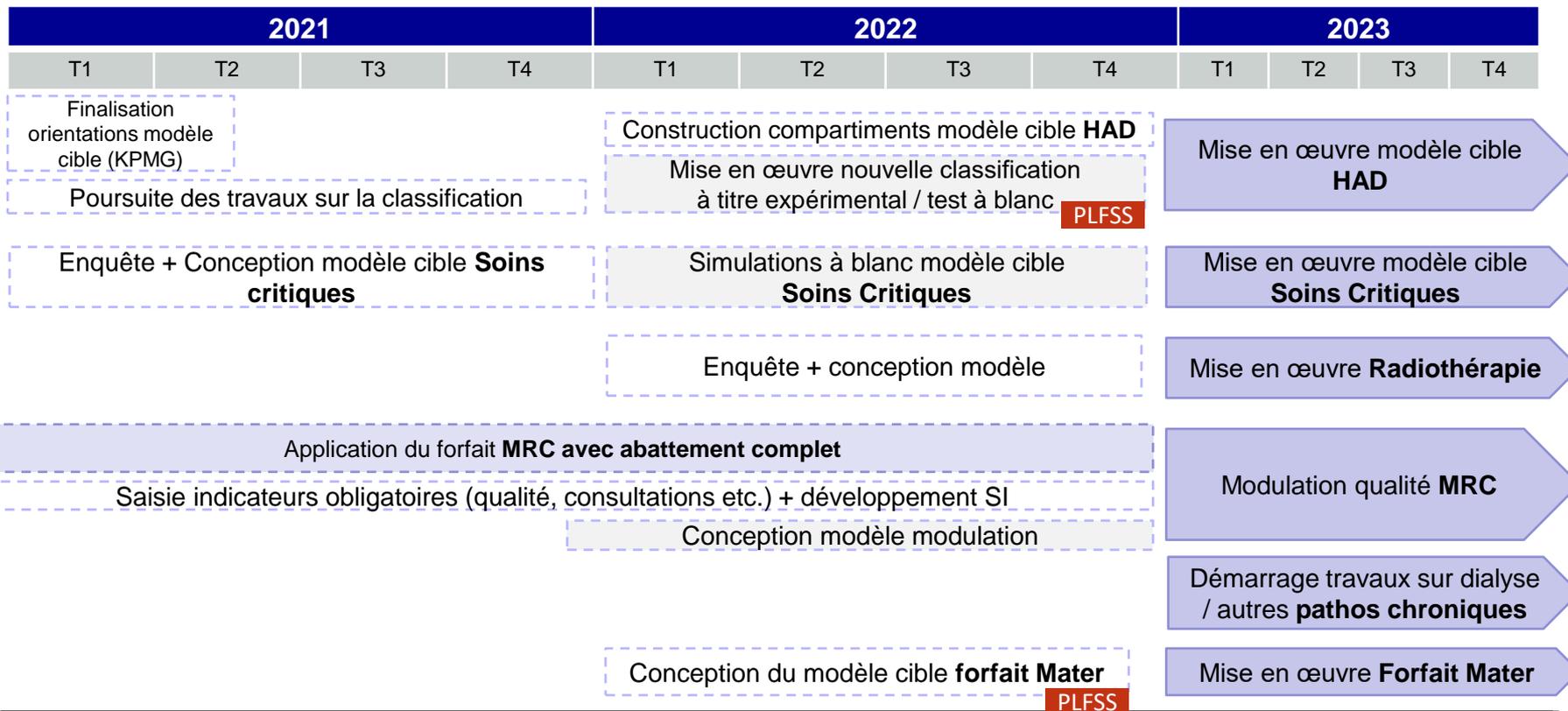
DCE

IFAQ - modèle « allégé » impact COVID

Evolution modèle + nouveaux indicateurs + augmentation progressive
enveloppe

DCE

La feuille de route des réformes de financement (2/2)

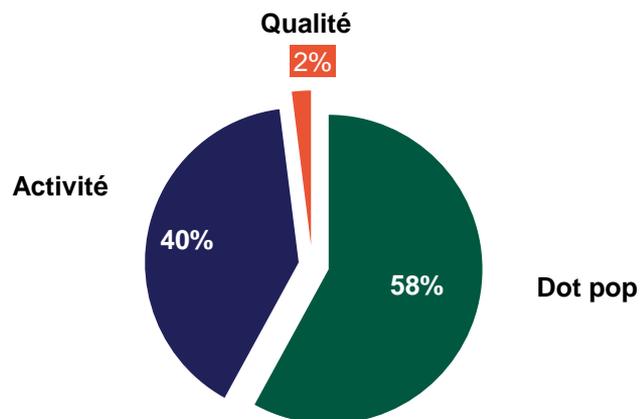


URGENCES : le modèle

Objectifs

- ▶ Mieux articuler Urgences et Soins non programmés de ville sans déséquilibrer le financement des structures hospitalières
- ▶ Mieux reconnaître l'intensité de prise en charge dans la valorisation de l'activité
- ▶ Mesurer la qualité des prises en charge dans les structures d'urgence

Modèle urgences

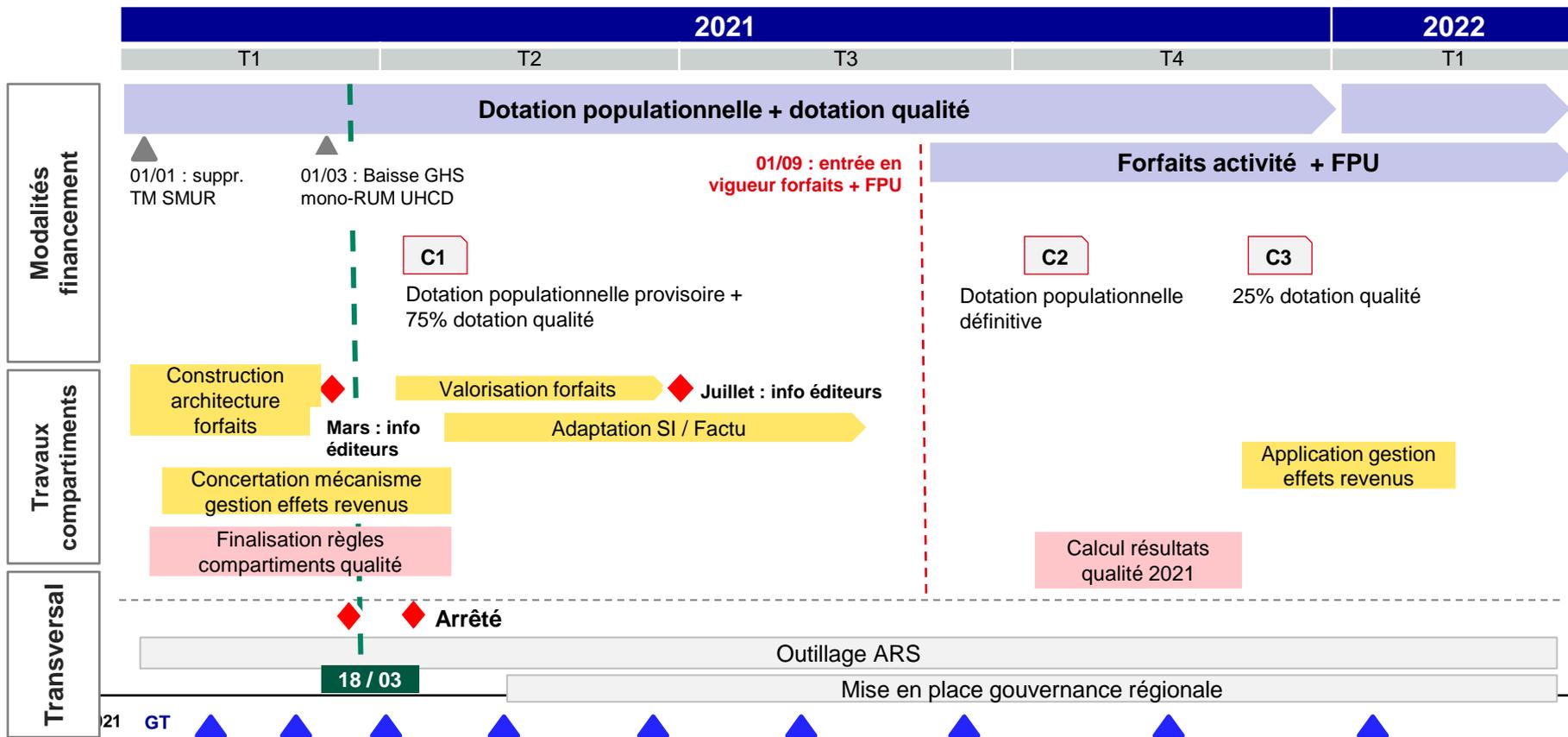


Dotations populationnelles attribuées sur critères régionaux pour SU et SMUR

Des forfaits liés à l'intensité des prises en charge et intégrant les honoraires des praticiens

Dotations qualité allouées annuellement sur la base d'indicateurs spécifiques urgences

URGENCES : les grands jalons

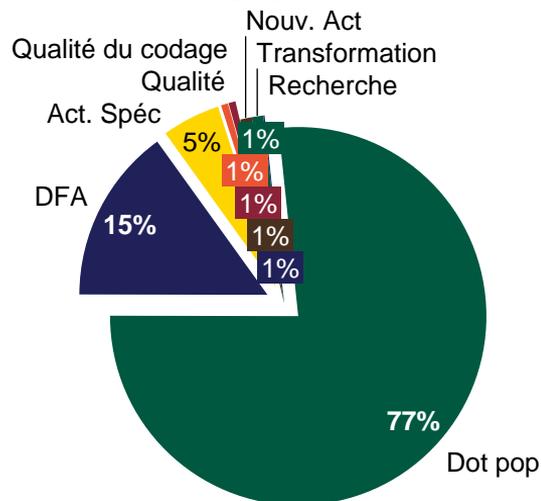


PSYCHIATRIE : le modèle

Objectifs

- ▶ Constituer un support au déploiement d'une politique de santé mentale territorialisée, en cohérence avec la feuille de route ministérielle et les travaux de la Commission nationale de Psychiatrie
- ▶ Réduire les inégalités entre territoires et unifier les modalités de financement entre secteurs
- ▶ Soutenir les efforts d'innovation de prise en charge, de recherche, de qualité et de transformation des établissements

Modèle psychiatrie



- ▶ **Une dotation populationnelle** pour reconnaître la responsabilité territoriale des établissements et corriger les inégalités régionales
- ▶ **Une dotation à la file active** pour valoriser l'activité des établissements
- ▶ **La reconnaissance d'activités spécifiques avec des financements dédiés**
- ▶ **L'intégration au dispositif IFAQ pour le financement à la qualité**
- ▶ **Des compartiments dédiés pour soutenir la transformation, la recherche, les nouvelles activités**

SSR : le modèle

Le modèle cible vise à financer les établissements SSR sur la **base des caractéristiques des patients qu'ils prennent en charge, des territoires qu'ils servent et sur la base d'objectifs de santé publique**, plutôt que sur la base de l'offre et des caractéristiques des structures existantes.

Dotations pilotées au niveau régional

Allouer une partie des financements sur la base **des déterminants des besoins de la population** en SSR

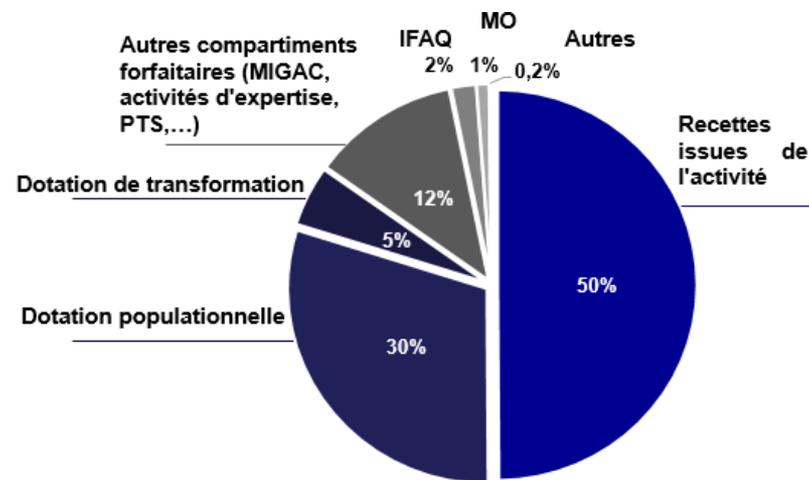
- **Dot pop : Assurer le rééquilibrage à destination des régions** les moins dotées / équipées
- **Dot transfo** : allouer les financements sur la base d'objectifs de prise en charge en SSR par pathologie et/ou **d'objectifs de santé publique**

Recettes issues de l'activité

Financer en partie l'activité au fil de l'eau, avec une **meilleure prise en compte de la réalité des prises en charge**

Autres compartiments forfaitaires (PTS / MIG)

Stabiliser le **financement des équipements coûteux (PTS)** et **financer les activités d'expertise** qui ont vocation à être portées par un nombre limitées d'ES et qui ne peuvent être correctement décrites par les outils de description de l'activité



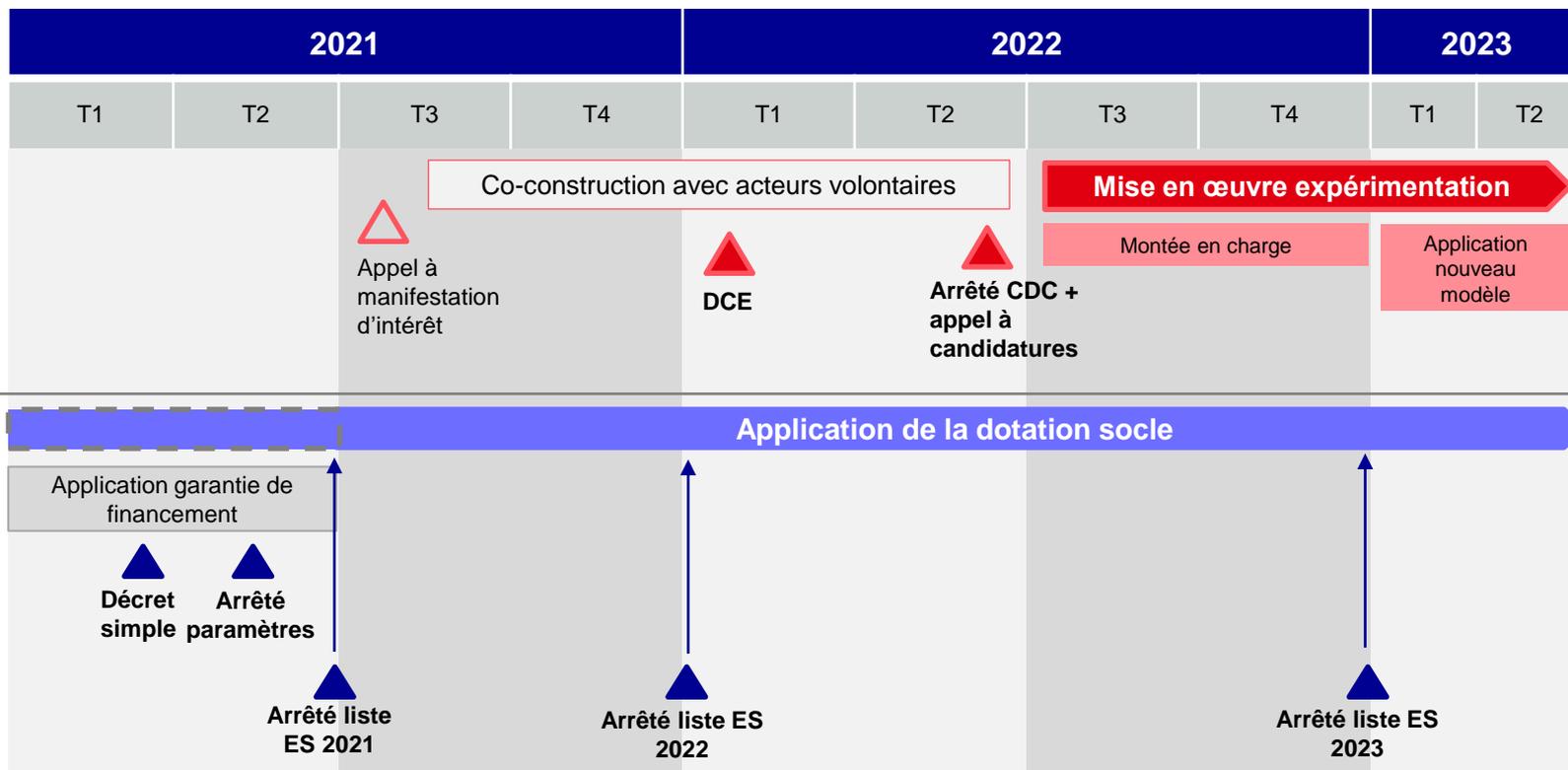
*pourcentages donnés à titre indicatif

Médecine : une dotation socle en 2021

Objectifs

- ▶ Co-construire avec des établissements volontaires un nouveau modèle de financement territorial pour la médecine basé sur une combinaison de financement populationnel, à l'activité et à la qualité
 - ▶ **Permettre dès 2021, sans attendre l'expérimentation populationnelle, une baisse de la part de tarification à l'activité de médecine pour les établissements qui le souhaitent via un dispositif transitoire de dotation socle**
-
- ▶ **Application de la dotation socle sur l'année 2021 en articulation avec la garantie de financement**
 - Droit d'option à activer par les ES qui le souhaitent en mai / juin 2021 en lien avec leurs ARS
 - Une application sur l'année entière mais traduction concrète pour les ES à la sortie de la garantie de financement
 - ▶ **La dotation socle correspond à une fraction des recettes de médecine de l'année 2020 avec actualisation en 2024**
 - Les établissements peuvent à tout moment choisir de rebasculer vers le tout T2A médecine pour l'année N+1
 - S'accompagne d'une contractualisation avec l'ARS sur la qualité des prises en charge
 - ▶ **Un périmètre à stabiliser dans les prochaines semaines**
 - HC + HDJ, hors séance
 - Périmètre envisagé à ce stade : toutes les activités de médecine à l'exception des soins critiques
-

Médecine : calendrier général



Expé
Dotation
populati
onnelle

Droit
d'option
dotation
socle

Forfait MRC : poursuite du déploiement

Le forfait MRC, débuté en octobre 2019

- **Modalités d'application pour 2020**, par dérogation :
 - Versement de l'intégralité du forfait si réalisation de 2 consultations (néphrologue + 1 paramédicale)
 - Abattement de 33% si réalisation de la seule consultation néphrologue et aucun versement en l'absence de cette dernière

 - **Modalités d'application à compter de 2021**, application des règles de droit commun (arrêté du 25 septembre 2019) :
 - Versement de l'intégralité du forfait si réalisation des 3 consultations (néphrologue, IDE et diététicien)
 - Abattement de 33% par consultation non effectuée et aucun versement en l'absence de la consultation néphrologue
 - Régularisation des forfaits pour 2020 avant mai 2021 : date de clôture de transmission des données 2020 par les établissements et validation par les ARS fixée au **2 avril 2021** (cf : notice technique ATIH MRC + site ATIH : <https://www.atih.sante.fr/forfaits-pathologies-chroniques-mrc-0>)
-

Forfait MRC : poursuite du déploiement

Actualités, travaux à venir et calendrier

- **Modulation à la qualité**
 - Dès 2021 : Saisine obligatoire de données concernant des indicateurs de résultat définis en GT
 - 2022 : Construction du modèle de modulation à la qualité, basé sur le recueil des données 2021 avec les indicateurs de résultat
 - 2023 : Application effective de la modulation à la qualité sur les forfaits MRC

 - **Modification des arrêtés du 25 septembre 2019 et du 27 septembre 2019**
 - Actualisation de la liste des établissements éligibles
 - Actualisation des variables à recueillir à compter de 2021 + intégration des revalorisations issues du Ségur dans les forfaits

 - **Poursuite des travaux ATIH pour améliorer les modalités et outils de recueil des données**
-

IFAQ : poursuivre le renforcement du dispositif

Un IFAQ 2021 allégé pour tenir compte de l'impact du contexte sur le recueil des indicateurs

- Une enveloppe portée à 450 M€
- Des modalités de ventilation de l'enveloppe prenant en compte la réactivation d'un IFAQ allégé sur 2021 basées sur la valorisation économique des établissements (44,5%), les indicateurs IFAQ 2019 (22%) et des indicateurs IFAQ 2021 (33,5%)

La volonté de réactiver pleinement un nouvel IFAQ pour 2022

- **Extension et enrichissement du périmètre du dispositif**
 - Extension au champ de la santé mentale
 - Développement d'une nouvelle catégorie d'indicateurs « Prévention »
 - Objectif de renouvellement et complétion des champs HAD / SSR / IRC
- **Intégration d'indicateurs issus des bases médico administratives** plus facilement automatisables
- Adaptation du dispositif à la montée en charge de l'enveloppe : **mensualisation des versements IFAQ**
- Introduction d'un mécanisme de pénalité financière (mise en œuvre LFSS 2019)
- **Travaux sur l'évolution du modèle pour accompagner la poursuite de la montée en charge de l'enveloppe à horizon 2023-2024**