



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

Liberté

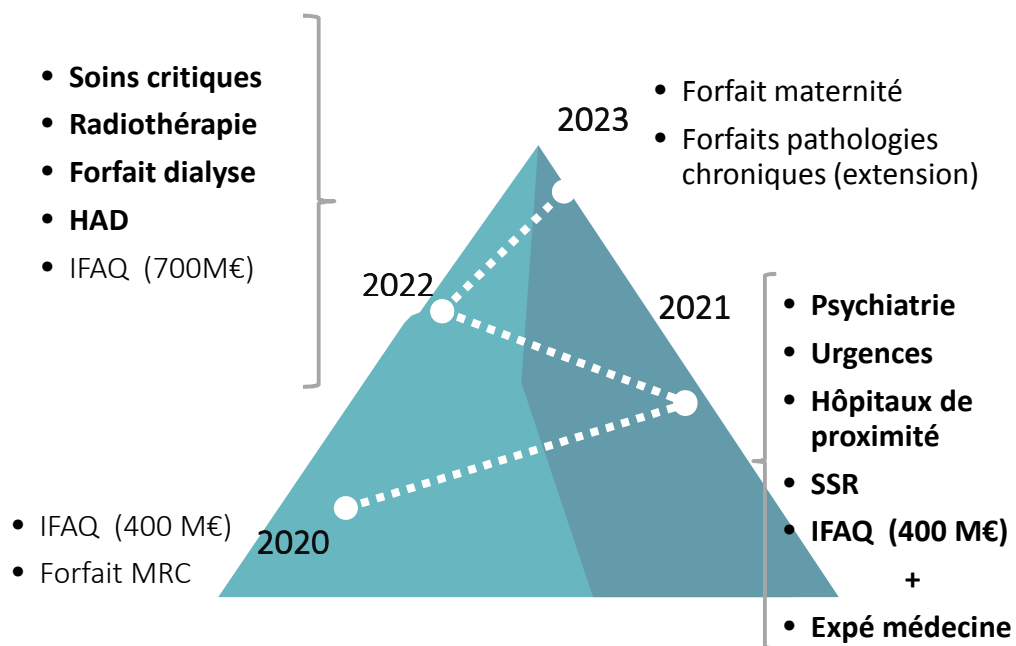
Égalité

Fraternité

**Point sur les réformes de financement des
activités de soin**

**Direction générale
de l'offre de soins**

Une feuille de route des réformes de financement dont l'ambition a été renforcée à l'issue du Ségur



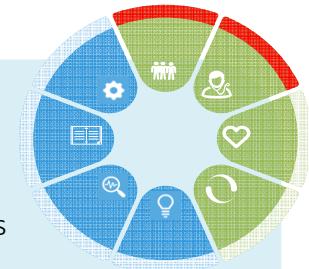
Conformément aux engagements STSS et aux travaux du Ségur, une refonte globale des modèles de financement a été engagée, et doit être accélérée afin de :

- ▶ **Accompagner les transformations** attendues des prises en charge au bénéfice du patient
- ▶ **Améliorer l'adéquation de l'offre aux besoins** et réduire les inégalités de moyens entre secteurs et entre territoires
- ▶ **Mieux prendre en compte la qualité** et inciter à une meilleure pertinence des soins et des parcours patients

Des objectifs et des modalités de travail communes aux différents chantiers

Dans les différents champs, des modes de financement combinés qui prennent en compte

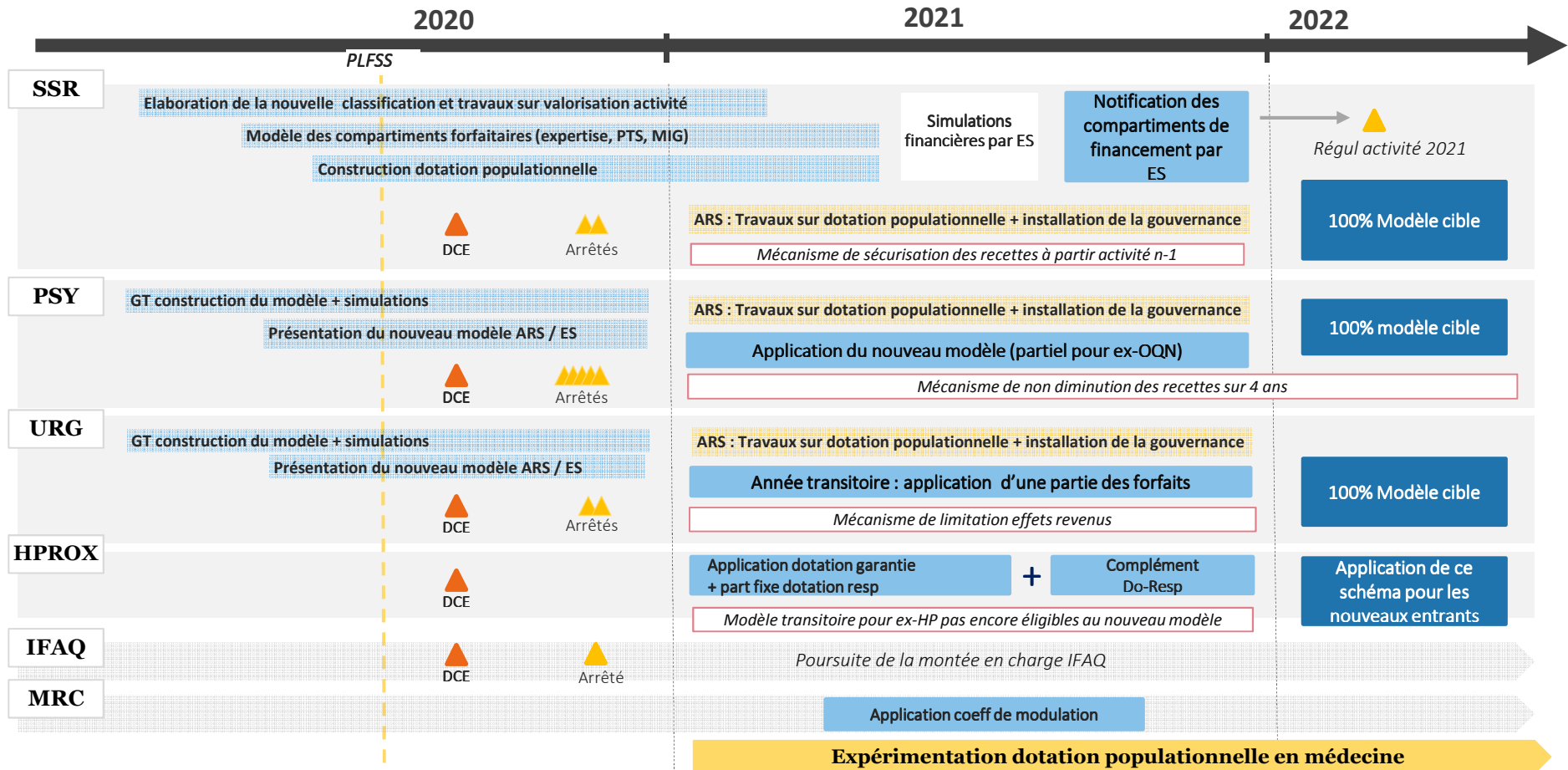
- Les besoins des territoires via des **dotations calibrées sur des critères populationnels**
- L'activité réalisée pour soutenir les **dynamiques de développement** d'activité **et la réactivité** des acteurs de soins
- Les besoins de financement spécifiques des **activités d'expertise ou de recours**
- **Les transformations attendues** de l'offre et des modalités de prises en charge en accord avec les politiques prioritaires de santé publique
- **La qualité des prises en charge et la pertinence des parcours patients**
- Des mécanismes de garantie de recettes / transition vers les nouveaux modèles pour sécuriser les établissements dans un contexte difficile



Des travaux qui doivent être conduits en associant étroitement les ARS

- Un enjeu majeur de renforcement de l'échelon régional et de la gouvernance territoriale dans l'allocation des ressources
- Un enjeu d'appropriation par les acteurs locaux et d'outillage des ARS qui doit être soutenu par le ministère pour accompagner les ARS notamment dans la mise en place des gouvernances locales
- Un calendrier à la fois dense et contraint qui nécessite de définir rapidement des modalités de travail efficaces

Macro-planning des réformes : 2021 année charnière



+ Travaux sur les autres réformes : HAD, Soins critiques, forfait maternité, radiothérapie



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

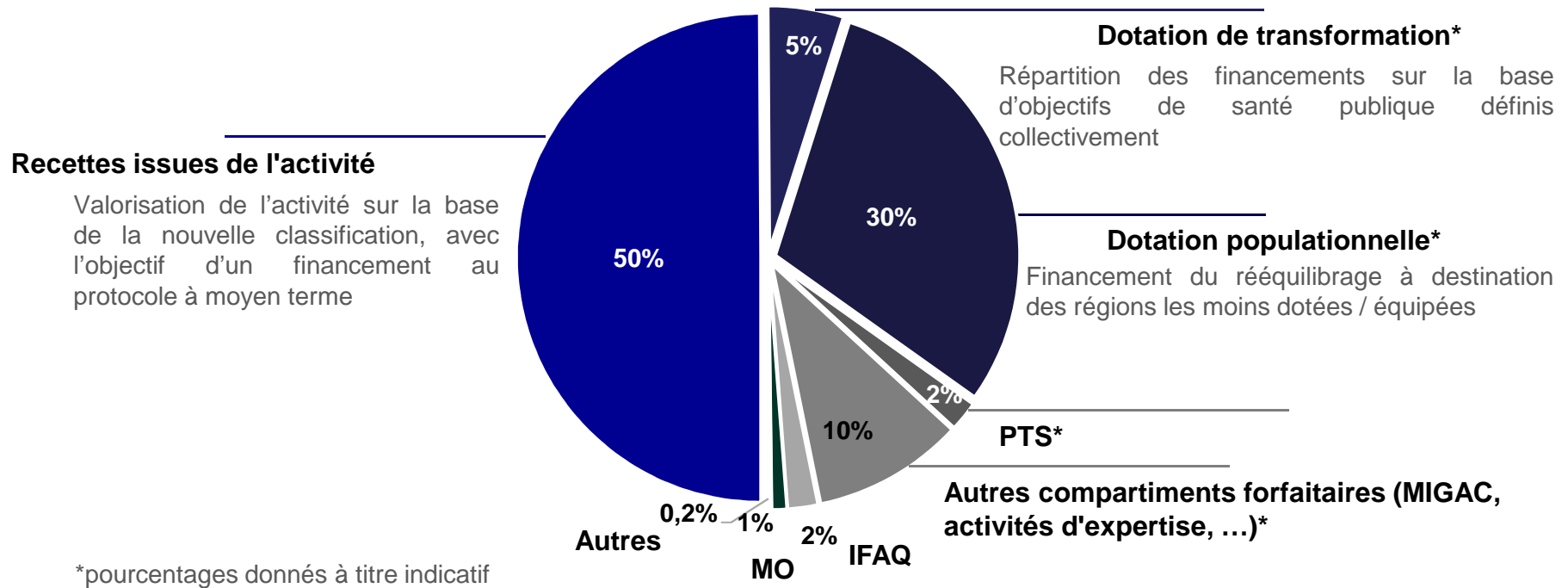
*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale de l'offre de soins

SOINS DE SUITE ET READAPTATION

Le modèle de financement cible proposé

Répartition prévisionnelle de l'OD-SSR entre compartiments de financement

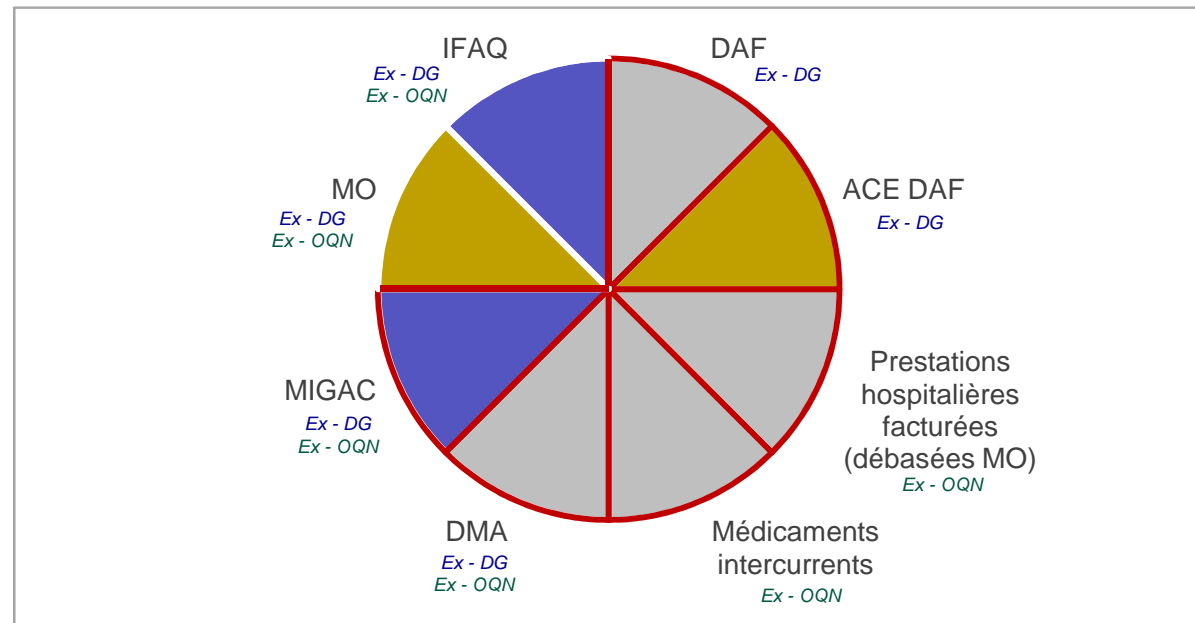
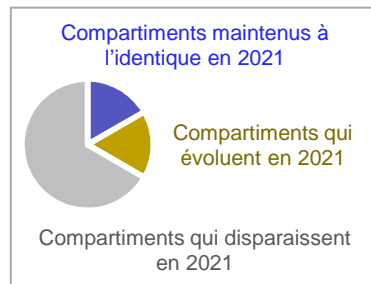


Le travail de spécification et de modélisation de chaque compartiment sera totalement finalisé en T2 2021

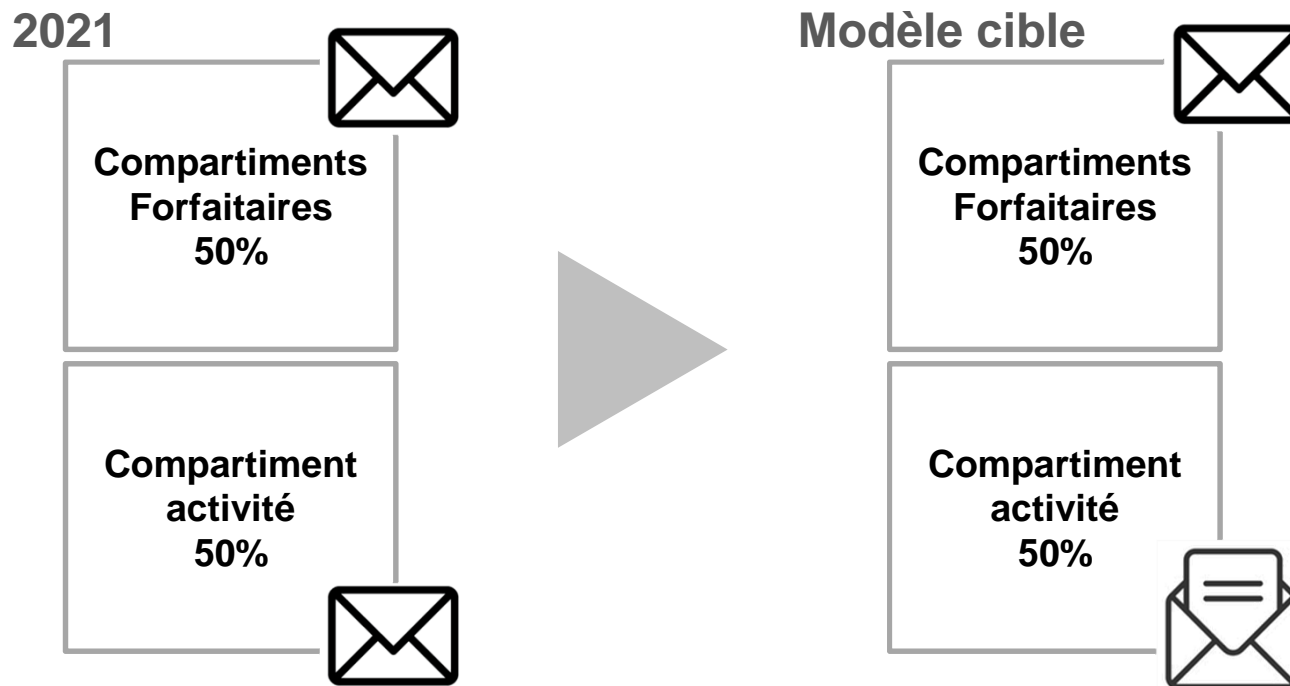
Compartiments de financement	Objectifs du compartiment	Travaux en cours	Calendrier
Recettes issues de l'activité	<ul style="list-style-type: none"> Financer en partie l'activité au fil de l'eau, avec une meilleure prise en compte de la réalité des prises en charge 	<ul style="list-style-type: none"> Révision de la classification et des paramètres de valorisation afin de mieux décrire l'intensité de rééducation 	<ul style="list-style-type: none"> Classification : T3 / 2020 Paramètres de valorisation et simulations financières : T1 / 2021
Dotations	<ul style="list-style-type: none"> Allouer une partie des financements sur la base des déterminants des besoins de la population en SSR et sur les caractéristiques du territoire 	<ul style="list-style-type: none"> Identification des déterminants du besoin Construction du schéma d'allocation 	<ul style="list-style-type: none"> Modèle statistique : T4 / 2020 Schéma d'allocation : T1 / 2021 Simulations financières : T2 / 2021
Autres compartiments forfaitaires (PTS / MIG)	<ul style="list-style-type: none"> Financer les activités spécifiques nécessitant des compétences ou équipements particuliers 	<ul style="list-style-type: none"> Spécification des activités d'expertise Travaux PTS et MIG 	<ul style="list-style-type: none"> Finalisation CdC : T1/2021 Simulations Financières : T2 / 2021

La mise en œuvre de la réforme du financement du SSR en 2021 fait disparaître des compartiments de recettes AMO pour les établissements SSR et sera accompagnée d'un mécanisme de garantie sur quasiment 100% des recettes

Evolution des compartiments de recettes d'AMO entre 2020 et 2021 pour les établissements SSR



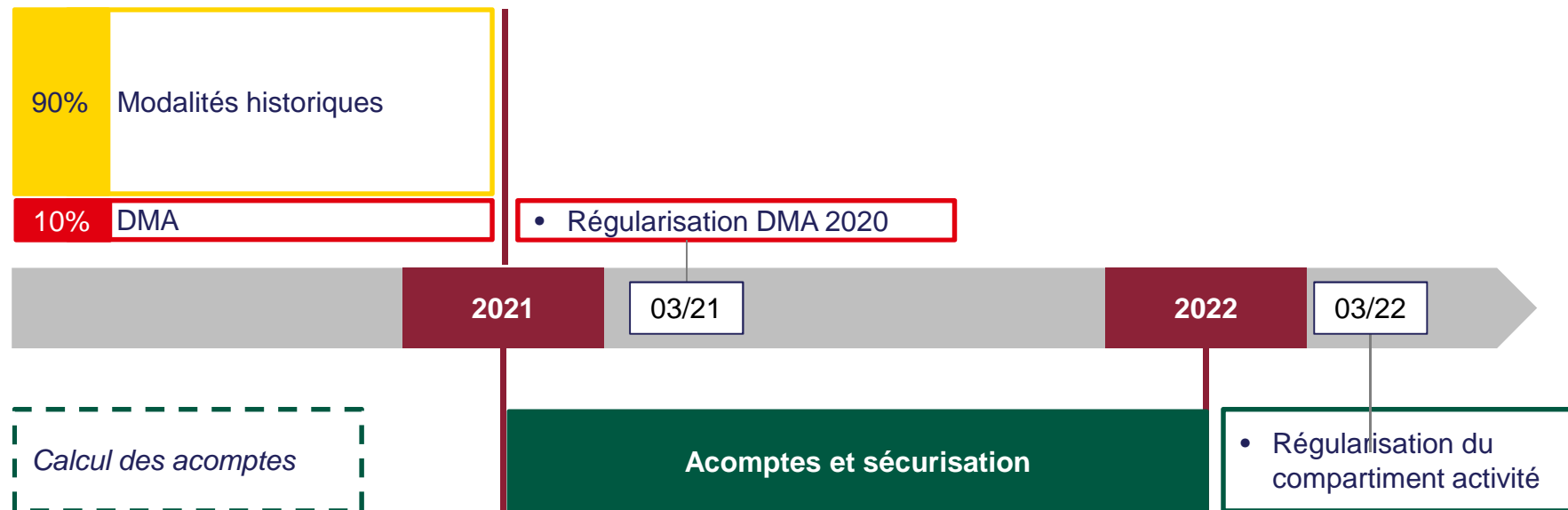
Le dispositif de sécurisation a pour conséquence d'inscrire le compartiment activité dans une enveloppe de financement fermée pour 2021 uniquement



En 2021, la visibilité sur les recettes AMO des établissements est maximale

- **Tous les établissements sont assurés de percevoir au minimum des recettes d'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) équivalentes à celles perçues lors de l'année précédente, en dehors d'IFAQ et des MO**
 - Dans l'attente de la finalisation des travaux, des acomptes correspondant aux recettes historiques sur le périmètre sécurisé sont versées aux établissements
- **Les marges de manœuvre générées par l'évolution de l'OD-SSR (hors mesures issues du Ségur) seront ventilées entre la régularisation de la valorisation de l'activité et l'ajustement des dotations pour accompagner la transformation**
 - La régularisation du compartiment activité se fait au prorata des mesures nouvelles dédiées, uniquement pour 2021
 - Les mesures liées aux dépenses de revalorisation salariale viennent s'ajouter au mécanisme de sécurisation
- **Tous les compartiments actuels de recettes AMO évoluent ou disparaissent dès 2021, à l'exception des MIG et d'IFAQ**
 - Les ex-OQN ne facturent plus de prestations hospitalières à l'AMO – les ex-DG ne perçoivent plus de DAF
 - La DMA disparaît
 - Les établissements sont financés en 2021 sur la base des recettes historiques selon des modalités proches de celles utilisées dans le cadre de la mise en place transitoire de la DMA
 - L'activité réelle sera valorisée en fin d'exercice sur la base de la nouvelle classification selon les nouveaux paramètres de valorisation pour régularisation

Les versements liés aux mécanismes de sécurisation doivent être initiés dès janvier 2021



Réforme financement des activités de SSR : point sur les textes à paraître

- **Décret en Conseil d'Etat d'application de l'article L.162-23-3 du code de la sécurité sociale :**

Ce texte vient préciser les modalités de mise en œuvre du financement mixte créé par le législateur pour les établissements SSR, reposant sur des recettes issues de tarifs de prestation d'une part, et des recettes forfaitaires allouées aux établissements et aux régions selon des critères populationnels et de transformation, d'autre part.

Les compartiments « molécules onéreuses » et « plateaux techniques spécialisés » restent en vigueur dans le nouveau modèle de financement,

Il fixe les attributions, la composition et le fonctionnement du comité de concertation régionale d'allocation de ressources pour la section soins de suite et de réadaptation.

Le décret contient plusieurs mesures transitoires pour sécuriser les financements sur la base des recettes versées en 2020. Par conséquent, le montant des recettes liées à l'activité sera forfaitisé et majoré lorsque le montant issu de la valorisation des tarifs sera inférieur au niveau de 2020.

Autres textes d'application :

- **Arrêté ministériel relatif aux modalités de versement des recettes liées à l'activité**
- **Arrêté ministériel relatif à la minoration des honoraires (prise en compte des honoraires directement facturés à l'Assurance maladie pour les établissements ex OQN) et au coefficient de transition (limitation des effets revenus sur les recettes issues des tarifs pour la période 2022-2026)**



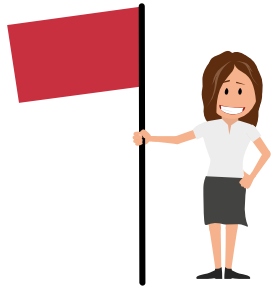
**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale de l'offre de soins

PSYCHIATRIE

Les raisons et les objectifs de la réforme



- Des modes de financements hétérogènes entre les secteurs qui pour chacun comportent d'importants effets pervers.
- Ces modes de financement ont induit de **grandes différences de financement entre les régions**
- **Avoir un modèle de financement qui soit en ligne avec les orientations de la feuille de route de santé mentale.** Celle-ci promeut, entre autres, une plus grande diversité des modalités de prises en charge et une reconnaissance plus importante de l'ambulatoire.
- Disposer d'un modèle qui favorise le dynamisme, la créativité et la recherche au sein des régions
- **Conserver une place importante à la région** et aux acteurs dans la régulation du financement

Région	Dps par habitant au périmètre dot pop et avec correction du coeff geo
Auvergne-Rhône-Alpes	138
Bourgogne-Franche-Comté	147
Bretagne	156
Centre Val de Loire	126
Corse	151
Grand-Est	135
Hauts-de-France	147
Ile-de-France	138
Normandie	143
Nouvelle-Aquitaine	147
Occitanie	140
Pays-de-la-Loire	119
Provence-Alpes-Côte d'Azur	144
ZZ-Guadeloupe	123
ZZ-Guyane	82
ZZ-Martinique	133
ZZ-Océan Indien	101

Un modèle de dotations qui combinent les objectifs

Dotation Populationnelle (79.7% de l'objectif)

La dotation populationnelle est allouée aux régions sur la base de 4 critères. Elle assure la réduction des inégalités inter régionales. La dotation est inscrite dans le protocole de pluri annualité national afin de donner visibilité aux acteurs

Dotation structuration recherche (0.1% de l'objectif)

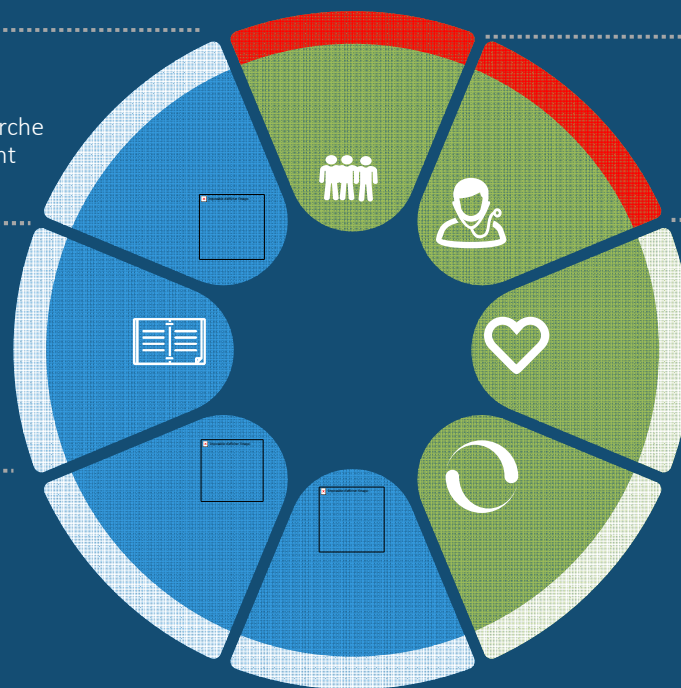
Dotation pour structurer les équipes d'appui à la recherche au niveau de chaque région. Les publications demeurent valorisées dans le cadre des MERRI

Dotation qualité du codage (0.6% de l'objectif)

Dotation versée annuellement au vu des indicateurs automatiques de qualité du codage

Dotation qualité (0.6% de l'objectif)

Dotation intégrée dans IFAQ avec des indicateurs propres à la psychiatrie



Activités Spécifiques (2% de l'objectif)

Activités dont le financement est garanti sur la durée et dont l'évolution financière est identique à celle de l'ODPSY. Ces activités ne sont pas décomptées dans le compartiment « file active »

Dotation à l'activité (15% de l'objectif)

Cette dotation valorise l'activité des établissements avec une incitation aux alternatives aux hospitalisations temps plein. La dotation est disjointe entre les établissements ex daf et ex oqn.

Dotation Transformation (1% de l'objectif)

Dotation versée au niveau régional pour mettre en oeuvre les projets stratégiques de transformation de l'offre.

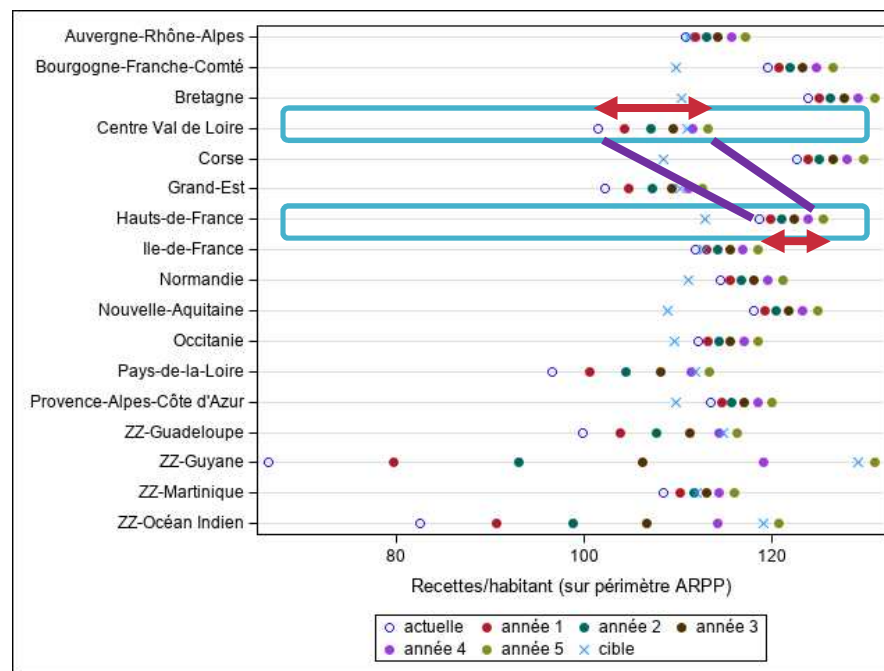
Dotation Nouvelles Activités (1% de l'objectif)

Dotation partagée entre le niveau national et le niveau régional afin de financer des appels à projet

La dynamique de la dotation populationnelle

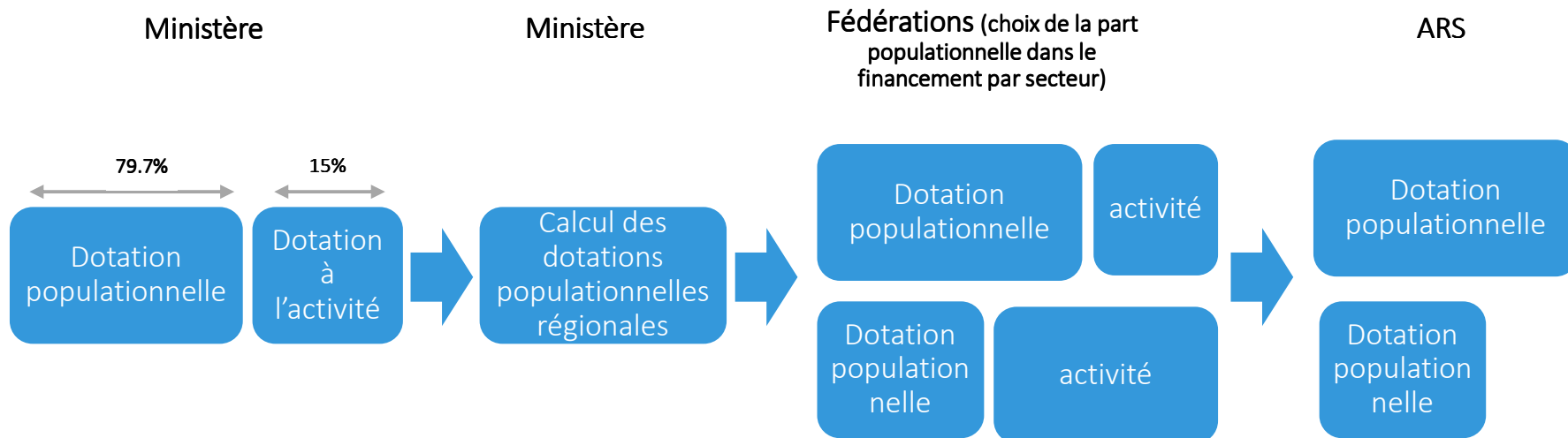
La dotation populationnelle a vocation à réduire les écarts de moyens de moitié au terme des 5 premières années.

- **Le modèle est un modèle de rattrapage et non de convergence.** Ce dernier permet à toutes les régions de voir leurs moyens progresser mais plus rapidement pour celles qui sont aujourd’hui défavorisées.
- **Au terme des 5 ans,** les critères d’allocation seront révisés et le modèle de rattrapage réinterrogé
- Les critères de modulation de la dotation populationnelle sont :
 - Taux de pauvreté
 - Taux d’isolement
 - Densité MG et psychiatres
 - Offre medico sociale adaptés aux patients psy



Fongibilité sectorielle entre la dotation populationnelle et la dotation à l'activité

Une fois le rattrapage régional réalisé, une possibilité est ouverte une fois par an pour faire varier entre les secteurs le poids dans le financement de la dotation populationnelle et du compartiment à l'activité afin de respecter les spécificités de chaque secteur.



Les dotations populationnelles sont régionales, les dotations à l'activité sont nationales

Le comité régional (version concertation)

- Un comité régional de concertation sur la psychiatrie est consulté, pour avis, par le directeur général de l'ARS sur :
 - 1° Les critères de répartition de la dotation populationnelle régionale entre les établissements de la région
 - 2° Le niveau de l'enveloppe régionale de contractualisation ainsi que ses modalités d'allocation ;
 - 3° Les thématiques et les modalités de choix des nouvelles activités sur lesquelles l'agence souhaite procéder à des appels à projet.
 - 4° Les objectifs de transformation de l'offre de soins en psychiatrie ayant vocation à être intégrés dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 1433-2 du code de la santé publique conclu entre le directeur général de l'agence régionale de santé et les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.
- Le comité se réunit au moins deux fois par an. Les avis formulés par le comité régional de concertation sont rendus publics. Les avis du comité sont requis au moins un mois avant la mise en œuvre de la campagne budgétaire par le directeur général de l'ARS.
- Le directeur général de l'agence régionale de santé peut saisir le comité sur tout sujet d'intérêt général sur la psychiatrie. Il l'informe chaque année de l'allocation des moyens réalisée au sein de la région.
- II.- Le comité régional de concertation sur la psychiatrie est composé :
 - 1° Des représentants des fédérations hospitalières représentatives des établissements désignés par celles-ci. Le nombre de représentants par fédération est déterminé en fonction de l'activité des établissements relevant de chacune des fédérations au sein de la région (10)
 - 2° De représentants des associations d'usagers et de représentants des familles. Ces représentants sont nommés par le directeur général de l'ARS (2)
 - Le directeur général de l'agence régionale de santé assure le secrétariat du comité.

Réforme financement des activités de la psychiatrie : 1 DCE + 4 arrêtés à publier

- **Décret en Conseil d'Etat d'application des articles L. 162-22-18 et L. 162-22-19 du code de la sécurité sociale :**

Ce texte vient préciser les modalités de mise en œuvre du nouveau modèle de financement de la psychiatrie reposant sur 8 compartiments de dotations, dont les deux principales sont la dotation populationnelle et la dotation à l'activité.

Ce texte crée le comité de concertation régionale d'allocation de ressources qui est composé en sections dans chaque ARS. Il fixe ensuite les attributions, la composition et le fonctionnement de ce comité pour la section psychiatrie.

Le décret contient plusieurs mesures transitoires, notamment celle visant à asseoir la répartition entre établissements de la dotation à l'activité sur les anciens prix de journée pour les établissements exOQN.

- **Arrêté ministériel relatif aux modalités de calcul du montant de la dotation activité et notamment la pondération des différentes modalités de prise en charge.**
- **Arrêté ministériel relatif aux indicateurs ainsi qu'aux modalités de calcul de la dotation relative à la qualité du codage**
- **Arrêté ministériel fixant la liste des activités spécifiques pour la dotation relative aux activités spécifiques**
- **Arrêté ministériel relatif à la fixation du montant des dotations AS, recherche, nouvelles activités, transformations**



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

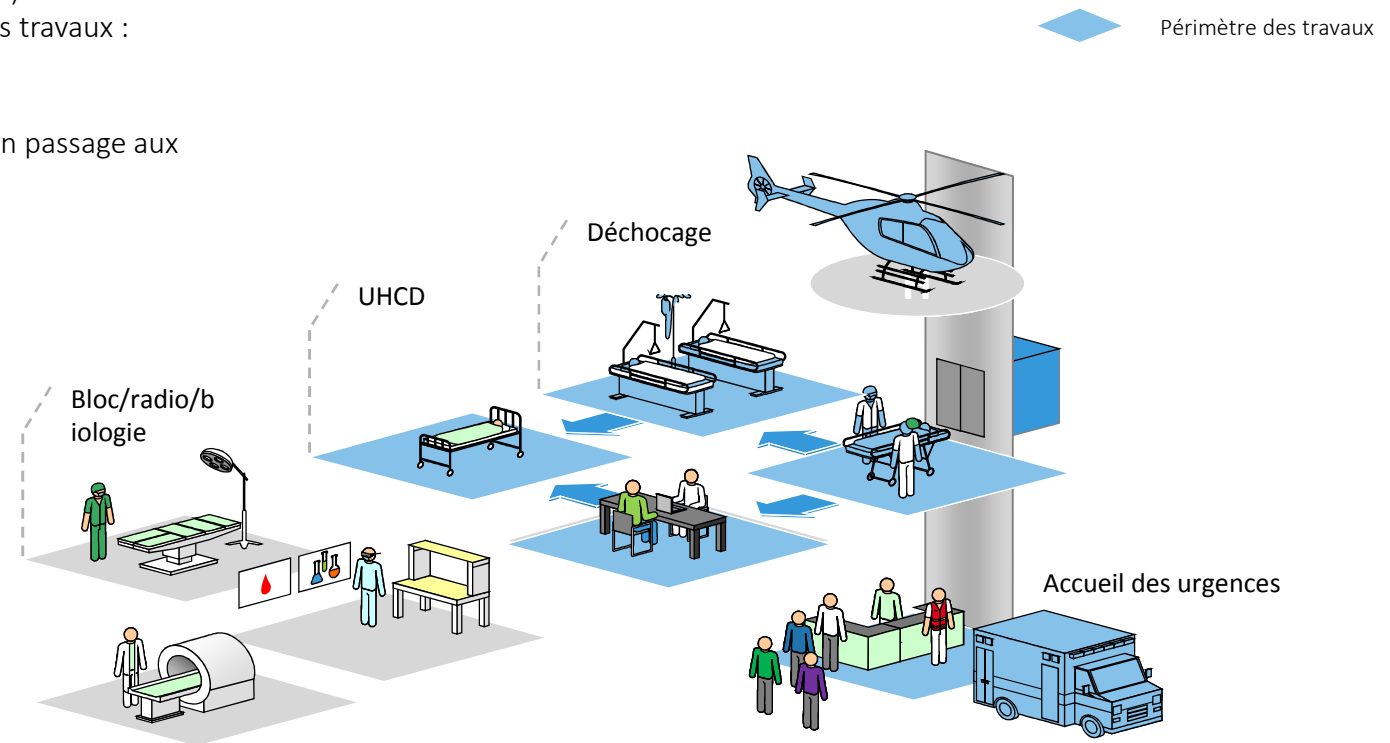
Direction générale de l'offre de soins

URGENCES

Périmètre des travaux

Nos travaux vont porter sur le financement des services d'urgences (UHCD inclus) et sur le SMUR (tous modes). Sont exclus de nos travaux :

- Centre 15
- Plateaux techniques
- Séjours hospitaliers suite à un passage aux urgences



Les raisons et les objectifs de la réforme

- Le mode de financement actuel basé directement ou indirectement sur le niveau d'activité et le maillage constaté ne permet pas de répondre de manière satisfaisante aux problématiques de régulation de l'offre de soins.
 - L'articulation entre les structures des urgences et les soins non programmés de ville ne doit pas déséquilibrer le financement des structures des urgences hospitalières
 - Il est nécessaire de mieux prendre en compte les différences entre régions et au sein des régions en terme de besoins des patients quant au recours aux structures des urgences ou au SMUR
- La valorisation de l'activité doit mieux reconnaître l'intensité de prise en charge que les actes
- Il est indispensable de mesurer la qualité des prises en charge dans les structures des urgences



FOCUS : PRINCIPES DE LA RÉFORME DU FINANCEMENT DES URGENCES

Dotation populationnelle

- Prise en compte de variables reflétant les différences de besoin des population pour améliorer l'équité de financement entre régions
- Assurer la stabilité du financement des structures des urgences indépendamment du nombre de cas pris en charge (notamment les cas légers)
- Dotation populationnelle régionale : convergence par rattrapage dans le cadre de la hausse de la dotation, pas d'effets revenus négatifs par région
- Dotation répartie au niveau de chaque établissement par les ARS selon des principes qui seront définis conjointement avec les acteurs

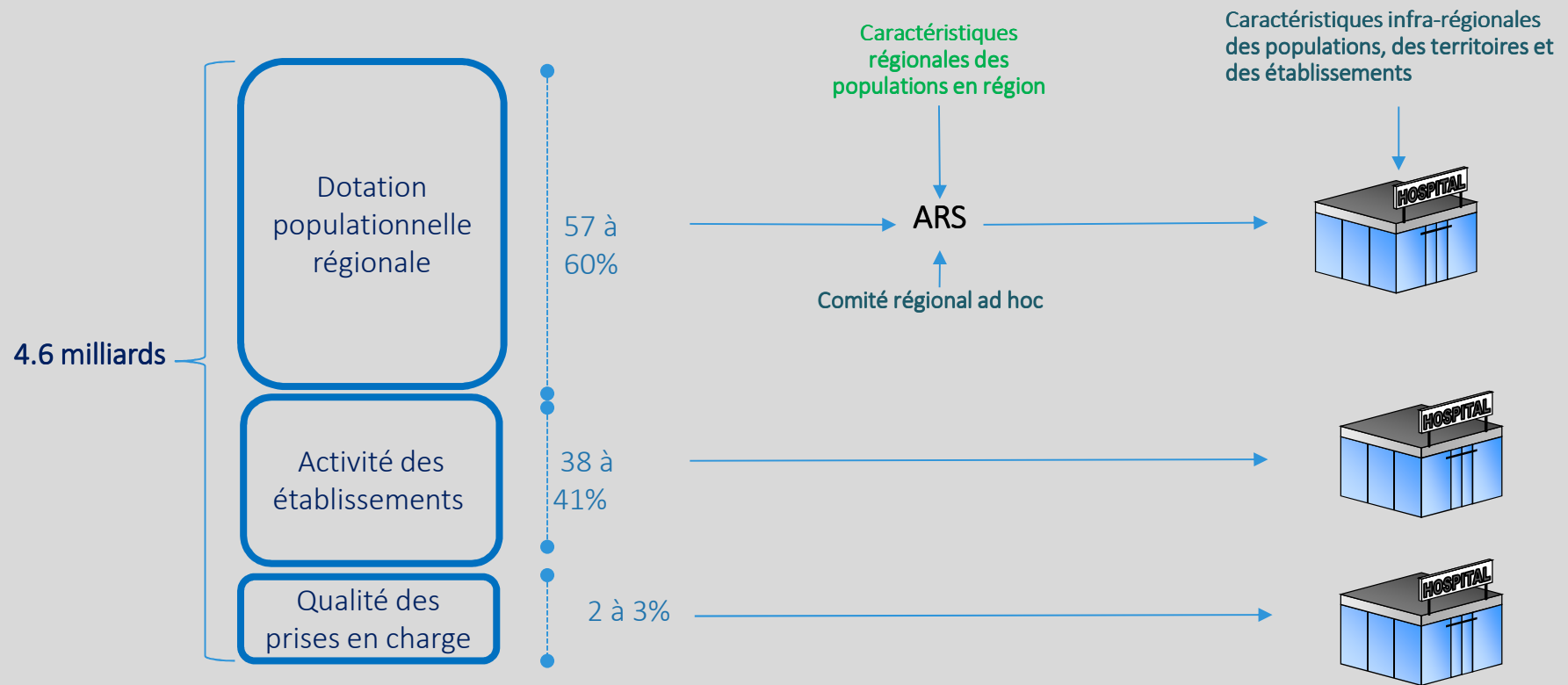
Recettes liées à l'activité

- Prise en compte des différences de case-mix des SU afin de rééquilibrer les financements liés à l'activité en tenant compte de l'intensité de la prise en charge et de la gravité des patients
- Simplification du dispositif de facturation, notamment pour les établissements ex-DG, permettant d'alléger la gestion administrative et d'améliorer le recouvrement

Dotation complémentaire qualité

- Associer une incitation financière à des indicateurs qualité propres aux structures des urgences et à moyen terme à l'activité SMUR

Le schéma général de la réforme



Réforme financement des urgences : 1 DCE + 2 arrêtés à publier

- **Décret en Conseil d'Etat d'application de l'article L.162-22-8- 2 du code de la sécurité sociale:**

Ce texte vient préciser les modalités de mise en œuvre du nouveau modèle de financement des urgences (dotation populationnelle et qualité, compartiment activité). Ce texte prévoit également la mise en œuvre du forfait de participation des patients (FPU) pour chaque passage aux urgences qui sera inscrit dans la LFSS pour 2021.

Il permet également l'intégration des honoraires dans les forfaits exOQN et tire les conséquences sur la réglementation en vigueur des évolutions induites par le modèle, en créant notamment un comité consultatif d'allocation des ressources au niveau de chaque ARS, dont une section « urgences » dans lequel des échanges auront lieu sur les critères de répartition de la dotation populationnelle des établissements du territoire .

Enfin, à titre subsidiaire, ce texte intègre des modifications en lien avec les travaux liés à la gradation des prises en charges en ambulatoire (suppression du forfait prestations intermédiaires) et ceux sur les forfaits maladie rénale chronique n'ayant pas pu passer au CE plus tôt compte-tenu de la crise de la Covid.

- **Arrêté ministériel « modèle urgences » relatif à la fixation des critères de la dotation populationnelle et des indicateurs qualités (durée d'application et conditions de révision)**
- **Arrêté ministériel (DR) relatif à la fixation du montant de la dotation populationnelle**