



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

Liberté

Égalité

Fraternité

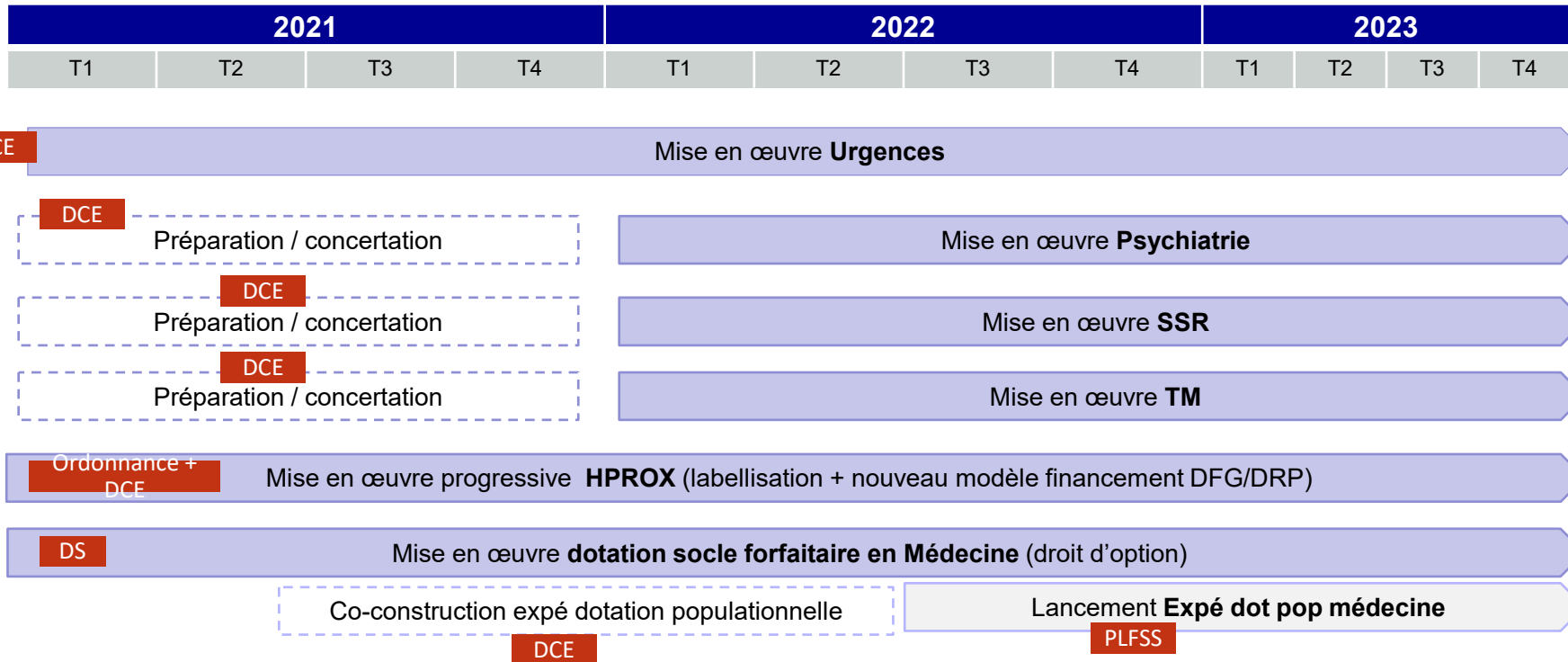
**Point sur la feuille de route réforme de
financement et sur l'expérimentation médecine**
Réunion des fédérations sanitaires - 17/12/2020

ARS Pays de la Loire

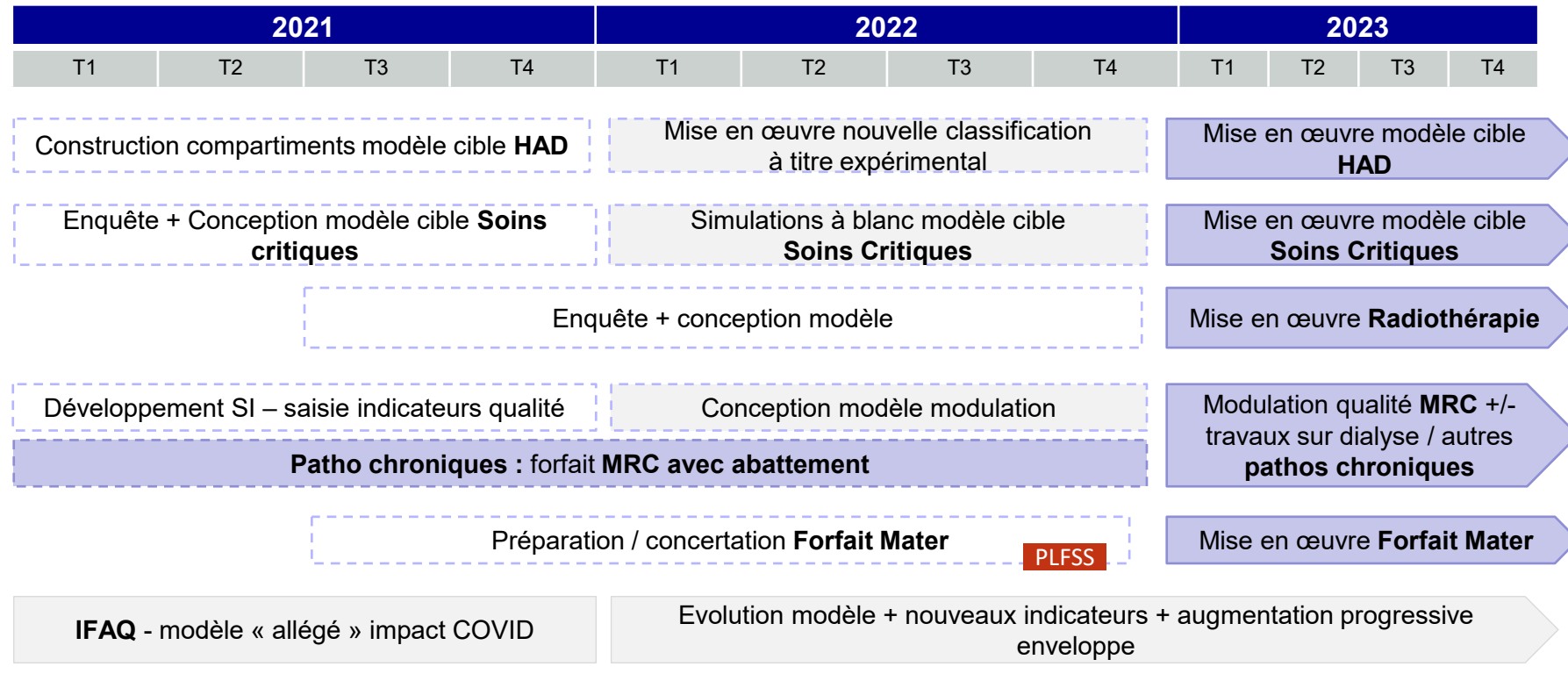
Ordre du jour

1. **Feuille de route des réformes de financements** : macro-planning et proposition de modalités de travail
2. **Expérimentation médecine** : calendrier général et présentation du décret dotation socle

Feuille de route des réformes de financement – 1/2



Feuille de route des réformes de financement – 2/2



Modalités d'association aux travaux proposées

	Objectifs	Modalités / Fréquence
Co-construction	<ul style="list-style-type: none">• Bénéficier de la vision régionale dans la construction des modèles• Prendre en compte les contraintes ARS dans les modalités de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none">• Participation de 2 ou 3 ARS (réfèrent métier / financier) dans les GT techniques sur chacune des réformes<ul style="list-style-type: none">– Ponctuellement en charge de recueillir l'avis général des ARS sur des questions précises soulevées dans le GT– N'engage pas l'avis de son ARS ni des autres ARS sur l'orientation• Association d'un DOS référent au pilotage des travaux<ul style="list-style-type: none">– Points réguliers avec le pilote DGOS de la réforme– S'assure que l'ensemble des DOS disposent de l'information suffisante
Concertation	<ul style="list-style-type: none">• Concerner les ARS sur les documents clés et textes réglementaires	<ul style="list-style-type: none">• Présentation en CTS Offre de soins des avis attendus +/- réunions ad hoc si besoin• Sollicitation des DG ARS référents offre de soins + pilier 2 Ségur
Partage d'informations	<ul style="list-style-type: none">• Partager avec les ARS qui le souhaitent les informations sur la mise en œuvre de la feuille de route des réformes de financement	<ul style="list-style-type: none">• Points mensuels (visio / tél) en alternant les points d'info généraux sur mise en œuvre de la feuille de route et les points thématiques sur une réforme en particulier• Toutes les ARS qui le souhaitent : référents métiers + référents financiers

Expérimentation médecine (Art 57 LFSS 2021) : une mesure en deux volets

Expérimentation dotation populationnelle

Objectif : 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

- Ouvert à tous les ES exerçant une activité de médecine hospitalière
- Expérimentation pour 5 ans à compter de la publication du DCE (qui doit intervenir avant fin 2021)

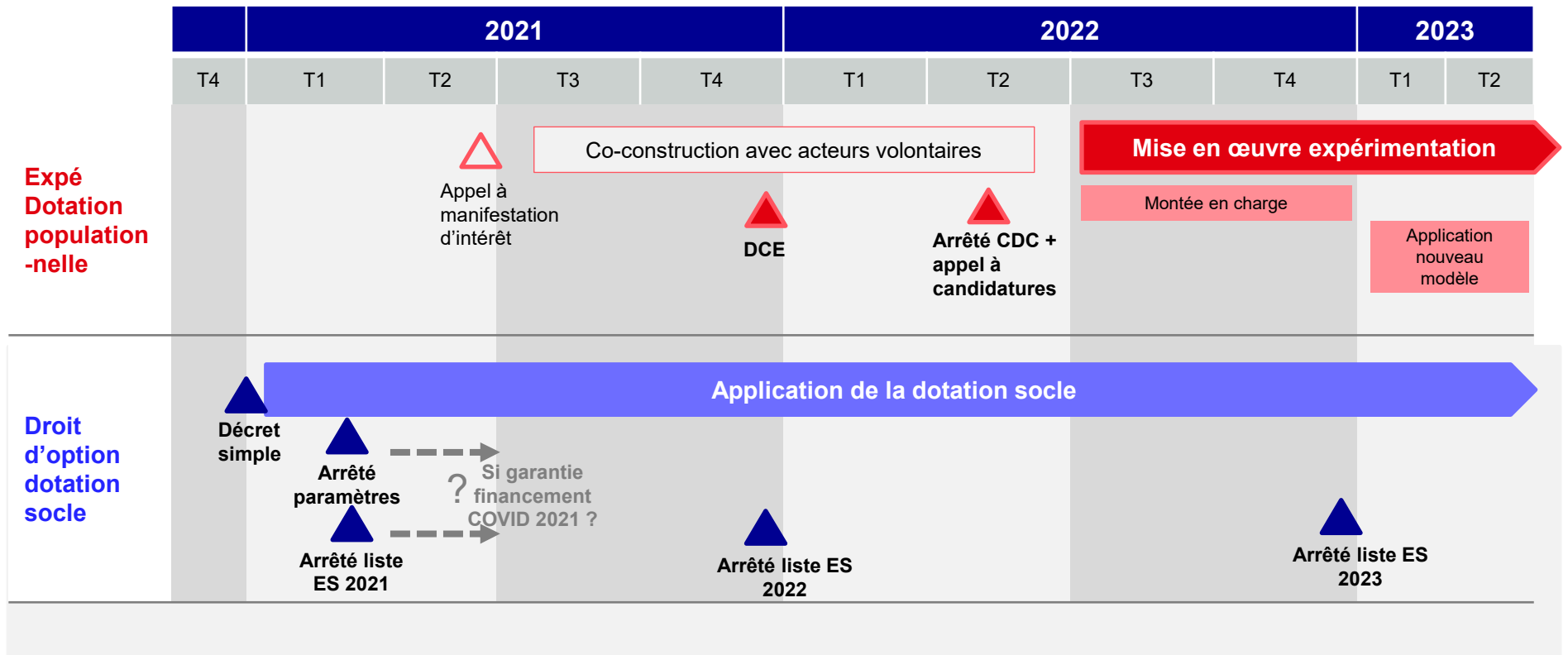
Droit d'option dotation socle

Objectif : 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**

- Ouvert à tous les ES exerçant une activité de médecine hospitalière à l'exception des hôpitaux de proximité
- A compter du 1er janvier 2021 et pour la durée de l'expérimentation populationnelle

- **Principe du volontariat pour les deux volets de la mesure**
- **Principe de non cumul : les établissements qui s'engagent dans l'expérimentation populationnelle ne bénéficient plus de la dotation socle**

Expérimentation médecine : calendrier général



Dotation socle : présentation du décret

Fixé dans le décret

- **Modalités d'entrée dans le dispositif**
 - Possibilité d'entrée en 2021 et jusqu'à entrée en vigueur de l'expérimentation populationnelle
- **Périmètre : GHS de Médecine**
- **Quid HAD ?**
- **Montant = % des recettes issues des séjours de médecine**
- **Modalités de versement**
 - ES ex-DG : dotation versée sous forme de forfait par douzième avec application du coefficient de minoration T2A au fil de l'eau dans les arrêtés de versement
 - ES ex-OQN : forfait versé in fine en une fois avec régularisation T2A concomitante

Fixé dans l'arrêté à prendre courant S1 2021

Périmètre des activités concernées

- A stabiliser au T1 2021
- Hypothèses de travail à date : toute l'activité de médecine y compris l'HDJ, exclusion des soins critiques (suppléments)

Part des recettes et taux d'évolution

- Part représentée envisagée autour de 20 à 30%
- Taux d'évolution : propre à chaque campagne

Dotation socle : présentation du décret

▶ Article 1 : Modalités de calcul de la dotation socle ex-DG

- Pour les ES qui en font la demande, **leurs activités de médecine sont financées par** :
 - La dotation socle versée sous la forme d'un forfait
 - Les recettes T2A sont minorées du % retenu pour l'assiette de la dotation socle (cf. ci-après)
- Le montant de la dotation socle est **un pourcentage des recettes AM** de l'année précédente de l'établissement
- Ce montant tient compte de l'objectif de dépenses MCO pour l'année N
- Le pourcentage représenté par la dotation socle et le périmètre des activités concernées sont fixés par arrêté
- Le montant de la dotation socle est arrêté annuellement par le DG ARS
- Ce montant est versé sous forme d'une forfait en 12^{ème}
- Les ES se voient appliquer au fil de l'eau un coefficient de minoration des recettes T2A concernées de l'année

▶ Article 2 : Modalités de calcul de la dotation socle ex-OQN

- Au plus tard le 30 avril de l'année N+1, le DG ARS arrête le montant à régulariser au titre de la dotation socle, par comparaison entre la dotation socle et l'application du % de minoration aux recettes T2A
- Lorsque le différentiel est positif, l'AM procède au versement de la différence à l'établissement, en une seule fois.
- Lorsque le différentiel est négatif, l'AM procède au recouvrement des sommes dues par retenue sur les prestations à venir.

Dotation socle : présentation du décret

▶ Article 3 : Modalités d'entrée et de sortie

- ES qui souhaitent bénéficier de la dotation socle ont jusqu'à l'entrée en vigueur de l'expérimentation pour en faire la demande
- La liste des ES est fixée avant le 31/12 de l'année précédente
- Les ES volontaires s'engagent sur des **objectifs de qualité des prises en charge de médecine et de réponse aux besoins du territoire**. Ces engagements font l'objet, entre l'agence régionale de santé et l'établissement de santé concerné, **d'un engagement contractuel spécifique**.

▶ **Les modalités de ce contrat restent à définir en concertation avec les fédérations et les ARS mais pourraient s'appuyer sur les principes suivants :**

- **Privilégier l'utilisation d'indicateurs existants**, déjà recueillis par les établissements ou calculables automatiquement à partir des bases médico-administratives
- **En lien avec les priorités nationales** réaffirmées lors du Ségur et les priorités régionales, notamment sur **la prise en charge hospitalière des patients âgés et des pathologies chroniques**
- Marge de manœuvre laissée aux ARS pour la définition des indicateurs avec l'établissement
- Exemples d'indicateurs : taux d'admissions non programmées des patients âgés, ré-hospitalisations, taux d'attractivité, etc

Dotation socle : présentation du décret

- ▶ **Article 4 : Cas particulier des regroupements et fusions d'établissements** intervenus durant l'année en cours lorsqu'ils relèvent d'une situation différente vis-à-vis de la dotation socle

 - ▶ **Article 5 : Calendrier pour 2021**
 - Liste des ES volontaires fixées par arrêté au plus tard au 15 mars (*pourrait être étendu selon arbitrage garantie COVID 2021*) ;
 - Entrée en vigueur au lendemain de la publication du décret
 - *Si garantie de financement COVID 2021 : calendrier de notification de la dotation pourrait être étendu sur S1 2021 et premier versement des mensualités interviendrait après le dernier versement de la garantie de financement*

 - ▶ **Article 6 : entrée en vigueur au lendemain de la publication du décret**
-