

	<h1 style="margin: 0;">Fiche reflexe</h1>	FOR 038
		Date: 16/04/2021
		Page 1/6

FICHE REFLEXE - 2021 03 11 TB LD	
Objet : Réforme du financement de la Médecine	Date de réunion : 30/03/2021
Rédacteur : Laure DUBOIS – Thierry BECHU	
Participants à la réunion : DGOS (R1 – R5 – R3) – DSS – FHF – FEHAP – UNICANCER – FHP-MCO	
Documents de référence : Présentation effectuée en séance.	

Problématique / ordre du jour

Objectif de la réunion : Mise en œuvre de la dotation socle en médecine

Ordre du jour :

- 1°) Rappel des objectifs et du calendrier général
- 2°) Modalités de calcul et de versement
- 3°) Paramètres envisagés et prochaines étapes
- 4°) Tendances d'évolution de l'activité de médecine et impact de la dotation socle

Débats :

Point 1 : Rappel des objectifs et du calendrier général

La réforme du financement de la médecine comporte deux volets :

- **Une expérimentation dotation populationnelle**, dont l'objectif est de co-construire avec des ES volontaires un nouveau modèle de financement territorial pour la médecine basé sur une combinaison de financement populationnel, à l'activité et à la qualité
- **Un droit d'option dotation socle** : Possibilité dès 2021 pour les établissements de santé qui le souhaitent de bénéficier d'une dotation socle pour leurs activités de médecine

Deux principes :

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

La DGOS a fait le choix d'un dispositif à double détente car la mise en œuvre de la dotation populationnelle va prendre du temps. Ainsi, l'objectif du volet « dotation socle » est de permettre aux ES qui le souhaitent, dans l'attente de la mise en œuvre de l'expérimentation, de pouvoir réduire la part de T2A dans leur financement en bénéficiant d'une dotation socle pour leurs activités de médecine, la dotation socle leur permet de décorréliser la variation de l'activité et les recettes T2A.

La DGOS indique qu'il s'agit d'une logique de sécurisation des ressources, permettant aux ES de s'engager dans la structuration des parcours amont / aval, de renforcer la gradation des prises en charge.

Les modalités de mise en œuvre de la dotation socle sont :

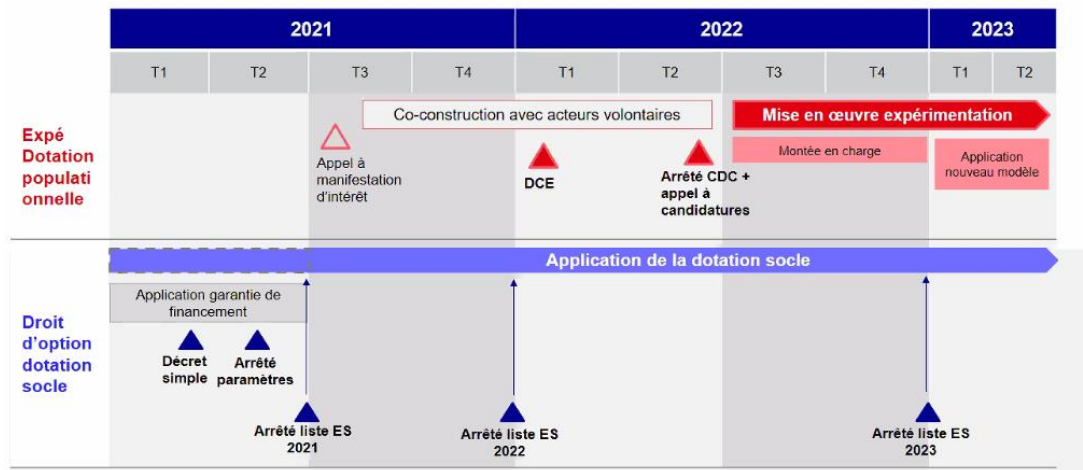
- Droit d'option ouvert en 2021 et jusqu'à l'entrée en vigueur de l'expérimentation dotation populationnelle
- Jusqu'à l'entrée de l'établissement de santé dans l'expérimentation dotation populationnelle ou pour la durée de l'expérimentation dotation populationnelle (5 ans) si l'ES ne souhaite pas prendre part à l'expérimentation
- Les ES peuvent à tout moment choisir de rebasculer vers le tout T2A médecine pour l'année N+1
- Le montant de la dotation est un % des recettes assurance maladie de médecine
- S'accompagne d'une contractualisation avec l'ARS sur la qualité des prises en charge

La DGOS explique que l'application de la garantie de financement (GF) 2021 a permis de détendre le calendrier.



Direction générale de l'offre de soins

Financement de la Médecine : calendrier général



(NDLA : Par rapport à la présentation faite en décembre, la parution du décret et de l'arrêté encadrant la dotation socle a été décalée d'un trimestre, ainsi que le calendrier de l'expérimentation dotation populationnelle.)

Échange en cours entre la DGOS, l'ATIH et la CNAM qui portent essentiellement sur la mécanique des versements.

Point 2 : Modalités de calcul et de versement de la dotation socle

Les fédérations ont été consultés courant décembre sur le projet de décret simple pour la mise en œuvre de la dotation socle en médecine. Le projet de texte comportait deux options concernant le calcul de la dotation : soit à partir d'une année de référence fixe, soit à partir des recettes de l'année précédente (année glissante).

⇒ Il a été retenu un calcul à partir d'une année fixe de référence, l'année 2020, avec une seule actualisation possible au bout de 3 années, à mi étape, soit en 2024.

Le périmètre exact des activités concernées, le poids représenté par cette dotation ainsi que son taux d'évolution seront fixés par arrêté (cf. Point 3 ci-après).

La DGOS détaille le contenu du projet de décret validé par le cabinet :

- Année de référence :
 - o Choix de 2020 comme année de référence fixe
 - o Réactualisation une fois en 2024 sur la base des recettes 2023
 - o Modalités de calcul des recettes pour l'année de référence : recettes 2020 ou GF 2020 auxquelles est appliquée la part des recettes de médecine à partir du case mix 2019
- Calcul et modalités d'articulation avec la Garantie de Financement :
 - o La dotation s'applique sur l'année 2021 entière, en articulation avec la Garantie de financement 2021
 - o Application de l'effet tarif de médecine
 - o Pour les établissements ex-DG : Versement du forfait dotation socle par 12ème + minoration des GHS
 - o Pour les établissements ex-OQN : Recettes 100% T2A non minorées et régularisation en avril N+1

En réponse aux fédérations, la DGOS a apporté des précisions sur l'entité de versement : à l'Entité Géographie pour les établissements ex-OQN, et à l'Entité Juridique pour les établissements Ex-DG.

Unicancer porte une demande d'illustration de l'articulation de la dotation socle /garantie de financement 2021. La DGOS indique que la réflexion est en cours concernant cette articulation.

EX DG	Ex-OQN
Calcul en 2021 sur la base des recettes / GF 2020 et à partir du casemix 2019	
Révision annuelle pour tenir compte du taux d'évolution des tarifs	
Montant pour année N arrêté chaque année par le DG ARS, dans les quinze jours suivant la publication de l'arrêté OD MCO (mars)	Montant pour année N fixé chaque année par le DG ARS, dans les quinze jours suivant la publication de l'arrêté OD MCO (mars) et information de l'ES
Année N (mars – mars N+1): Versement de la dotation socle par 12 ^{ème} + minoration des GHS	Année N : Recettes 100% T2A non minorées
	Au plus tard au 30 Avril N+1 : calcul du différentiel entre recettes T2A et dotation socle + recettes T2A minorées - Lorsque différentiel positif -> recouvrement des sommes dues - Lorsque différentiel négatif -> versement du complément en une fois
En 2024 : actualisation du montant de la dotation socle à partir des recettes 2023	

Point 3 : Paramètres envisagés et prochaines étapes

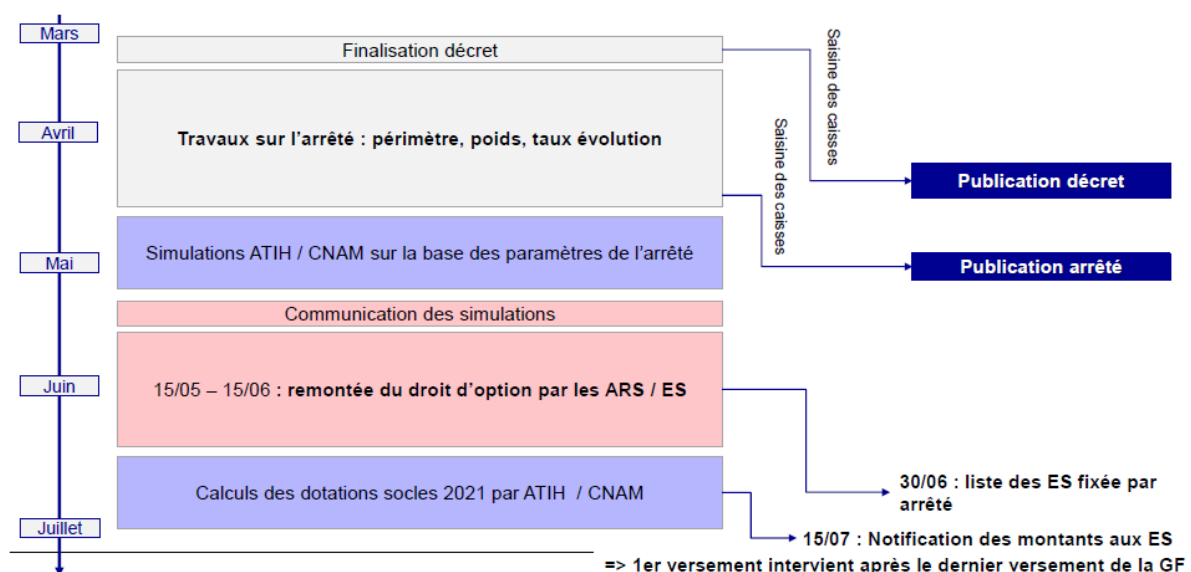
L'arrêté devra fixer 3 paramètres :

- Périmètre des activités de médecine pris en compte : Proposition de prendre tous les séjours de médecine HC + HDJ (GHS en M ou Z, hors CMD 14, 15 et 28 hors PIE et GHS en erreur) hors suppléments réa et SC
- Part de dotation : Proposition de 20% ou 30% des recettes 2020 (en fonction de l'arbitrage des cabinets)
- Paramètre d'évolution : Le taux d'évolution vient en sus de l'effet prix + intégration du Ségur pour 2021
Pour 2021 : proposition d'un taux d'évolution fixé entre 0% et 1% (en fonction de l'arbitrage des cabinets)

Le périmètre envisagé à ce stade est celui des GHS de médecine hors séance, et à l'exception des soins critiques (suppléments). Concernant les séjours de médecine avec passage en réa, les suppléments ne seront pas concernés : pas de minoration sur les suppléments Rea et surveillance continue.

Les prochaines étapes, qui se dérouleront sur le 1^{er} semestre 2021, sont :

- Décret : Finalisation et saisine des caisses en mars, pour une **publication du décret courant avril**
- Arrêté : travaux en mars, avril, saisine des caisses en avril, pour une **publication de l'arrêté courant mai**
- Simulations : des **travaux ATIH/CNAM** de simulations sur la base des paramètres de l'arrêté sont prévus **en mai**, avec une communication des résultats aux fédérations.
- Liste des ES : la **remontée du droit d'option par les ARS/ES est prévue entre le 15 mai et le 15 juin**, pour une publication de la liste des ES fixée par arrêté fin juin.
- Calcul des dotations : l'étape de calcul des dotations par l'ATIH et la CNAM est prévue entre la mi-juin et la mi-juillet, pour une **notification du montant aux ES au 15 juillet**.



Point 4 : Tendances d'évolution de l'activité de médecine et impact de la dotation socle

La DGOS présente les tendances d'évolution de l'activité de médecine ((Périmètre : GHS en M ou Z, hors CMD 14, 15 et 28, Hors PIE et GHS en erreur) :

- L'activité de médecine est réalisée à plus de 75% par les ES publics.
- Le développement de l'HDJ de médecine est en net évolution dans les 2 secteurs, cependant la part de l'HDJ reste très minoritaire malgré cela.

L'analyse de l'évolution annuelle moyenne (2017-2019) de l'activité de médecine (en VE, HC et HDJ confondues) donne les résultats suivants :

Ex-DG		Nb ES concernés	% ES concernés	VE 2019	% VE concerné
Tous établissements ex-DG	Très forte évolution (>10%)	31	6%	184 044 658	1%
	Forte évolution (comprise entre 5 et 10%)	44	8%	684 136 249	5%
	Evolution (comprise entre 0 et 5%)	268	48%	8 589 103 157	58%
	Baisse (comprise entre 0 et -5%)	154	28%	5 056 898 029	34%
	Forte baisse (comprise entre -5 et -10%)	28	5%	292 308 224	2%
	Très forte baisse (inférieure à -10%);"	22	4%	75 564 917	1%
#N/A		10	2%	13 210 621	0%
Total		557	100%	14 895 265 855	1

Ex-OQN		Nb ES concernés	% ES concernés	VE 2019	% VE concerné
Tous établissements ex-OQN	Très forte évolution (>10%)	90	17%	178 072 303	15%
	Forte évolution (comprise entre 5 et 10%)	64	12%	210 775 649	18%
	Evolution (comprise entre 0 et 5%)	103	20%	405 749 242	35%
	Baisse (comprise entre 0 et -5%)	98	19%	253 812 141	22%
	Forte baisse (comprise entre -5 et -10%)	53	10%	68 516 551	6%
	Très forte baisse (inférieure à -10%);"	106	20%	47 103 250	4%
#N/A		8	2%	1 457 706	0%
Total		522	1	1 165 486 841	1

Entre 2017 et 2019, pour le secteur ex-DG, 37% des ES ont une baisse annuelle de leur activité de médecine, ces ES pesant pour 37% du volume économique (VE) de médecine du secteur, et pour le secteur ex-OQN, 49% des ES ont une baisse annuelle de leur activité de médecine, ces ES pesant pour 32% du volume économique de médecine du secteur

- ⇒ Si on retient un paramètre d'évolution de 0%, ces établissements ont un intérêt à activer le droit d'option, au vu de leur évolution moyenne annuelle (2017-2019) de l'activité de médecine.

La DGOS a ensuite présenté des résultats détaillés par profils d'ES pour chaque secteur selon différents niveaux d'analyse :

- En utilisant les groupes de comparaison (GC) du modèle IFAQ.
NDLA : dans le modèle IFAQ, des GC sont définis sur la base de critère de champ d'activité, taille et degré de spécialisation du case-mix :
 - 1^{er} groupe MCO : ES très spécialisés (0 à 15 groupes d'activité, nb de séjour < 40000)
 - 2^{ème} groupe MCO : ES avec une spécialisation intermédiaire (15 à 35 groupes d'activité, nb de séjour < 40000)
 - 3^{ème} groupe MCO : ES peu spécialisés (35 à 80 groupes d'activité) et de petite taille (< à 20000 séjours)
 - 4^{ème} groupe MCO : ES peu spécialisés (35 à 80 groupes d'activité) et de taille plus importante (> à 20 000 séjours)
 Et un groupe pour les établissements hors seuil MCO (< à 500 séjours par an)
 - o Secteur ex-DG : Constat d'une répartition similaire selon les GC avec un tiers des ES de chaque groupe qui ont une baisse d'activité moyenne
 - o Secteur ex-OQN : La baisse est plus présente dans certaines catégories d'ES : ceux qui ont une activité de médecine peu diversifiée, et des volumes économique de médecine plus faible.
- Par catégories d'ES avec une classification utilisée par l'ATIH
Pour le secteur ex-DG : CHR, CH, CLCC, SSA, EBNL ; pour le secteur ex-OQN : 8 classes d'ES en fonction du volume économique et nature/diversification de l'activité.
Pour chacun des secteurs, les résultats sont similaires aux résultats par groupe de comparaison.

Enfin, si la DGOS n'a pas à ce stade de simulations consolidée sur l'impact financier, elle a étudié les gains potentiels par ES selon 2 scénarios :

- Scénario 1 : part de dotation 20% paramètre évolution 0%
 - o Résultat pour le secteur ex-DG : Gain moyen par ES de l'ordre de 0,8% du volume économique de l'ES, ce qui peut représenter plusieurs centaines de milliers d'€ en montant
 - o Résultat pour le secteur ex OQN : Gain moyen par ES plus important en volume économique, de l'ordre de 2,3% du volume économique, mais plus faible en montant plusieurs dizaines de milliers d'€
- Scénario 2 : part de dotation 30% paramètre évolution 0,7%
 - o Résultat pour le secteur ex-DG : Gain moyen par ES de l'ordre de 1,1% du volume économique de l'ES,
 - o Résultat pour le secteur ex OQN : là encore, gain moyen par ES plus important en volume économique de l'ordre de 3,4%, mais plus faible en montant.

En conclusion, la DGOS retire les éléments suivants de ces premiers travaux d'études d'impact de la dotation socle :

- Etablissements Ex-DG
 - o La moitié des CHR ont une baisse modérée d'activité de médecine
 - o 30% des EBNL ont une activité de médecine en baisse, mais pour un VE faible
 - o 36% des CLCC ont une activité de médecine en baisse, mais pour un VE faible
- ⇒ Des impacts à affiner selon les paramètres retenus : gains estimés en année pleine par ES jusqu'à 700 000€ ou 1 485 000€, hors APHP, selon scénario retenu
- Etablissements Ex-OQN :
 - o Les baisses d'activités sont plutôt portées par les petites structures, aux activités de médecine peu diversifiées, qui représentent une part du VE de médecine très faible
 - o Néanmoins, 27% des structures réalisant + de 20000 séjours ont une baisse activité, et représentent 9% du VE total de médecine du secteur ex-OQN
- ⇒ Des impacts à affiner selon les paramètres retenus : gains estimés en année pleine par ES jusqu'à 120 000€ ou 180 000€

La DGOS nuance en indiquant que les impacts sont dépendants des caractéristiques d'activité des ES, avec une grande variabilité des situations.

La FEHAP demande des éclaircissements sur le financement de cette mesure : Ceux qui ne sont pas dans la mesure financent ceux qui sont dans la mesure ? Autrement dit ceux dont l'activité progressent vont financer l'activité de ceux qui stagnent ou qui perdent, et ceux qui ne sont pas dans le dispositif auront eu une baisse de tarif pour financer ceux qui sont dedans ?

La DGOS confirme qu'en campagne, le financement de cette mesure sera intégré dans la construction de la part tarif. (Évolution globale de la part tarif qui intégrera la dotation socle).

La FHP MCO souligne que ces simulations sont effectuées avec des données antérieures à la mise en œuvre de l'instruction gradation des soins ce qui pourraient modifier les résultats présentés.

Synthèse / points à retenir :

La réforme du financement de la médecine comporte deux volets :

- **Une expérimentation dotation populationnelle** : Co-construction avec les ES volontaires en 2021-2022, et mise en œuvre de l'expérimentation au 2ème semestre 2022
- **Un droit d'option dotation socle** : Possibilité dès 2021 pour les établissements de santé qui le souhaitent de bénéficier d'une dotation socle pour leurs activités de médecine.
La dotation socle correspond à une fraction des recettes de médecine de l'année 2020 avec actualisation en 2024. Le droit d'option est à activer par les ES qui le souhaitent en lien avec leurs ARS

Les textes attendus qui doivent encadrer la dotation socle sont : un décret qui doit fixer les modalités de calcul et de versement de la dotation, un arrêté qui doit détailler les paramètres du dispositif (périmètre, poids de la dotation, etc.) et un arrêté qui liste les ES inclus dans le dispositif.

Les fédérations ont été consultés courant décembre sur le projet de décret simple pour la mise en œuvre de la dotation socle en médecine. La DGOS a détaillé le contenu du projet de décret validé par le cabinet :

- Calcul de la dotation à partir d'une année fixe de référence, l'année 2020, avec une seule réactualisation en 2024.
- Calcul et modalités d'articulation avec la GF : La dotation s'applique sur l'année 2021 entière, en articulation avec la Garantie de financement 2021, et application de l'effet tarif de médecine
- Les modalités de versement sont différentes pour les ES ex-DG (Versement du forfait dotation socle par 12ème + minoration des GHS) et pour les ES ex-OQN (Recettes 100% T2A non minorées et régularisation en avril N+1)

L'arrêté devra fixer les paramètres :

- Le périmètre exact des activités concernées (séjours de médecine HC + HDJ, GHS en M ou Z, hors CMD 14, 15 et 28 hors PIE et GHS en erreur, hors suppléments réa et SC),
- Le poids représenté par cette dotation (de 20% ou 30% des recettes 2020)
- Ainsi que son taux d'évolution (entre 0% et 1%).

La DGOS a présenté les tendances d'évolution de l'activité de médecine et l'impact sur la dotation socle. Elle a présenté des résultats détaillés par profils d'ES pour chaque secteur selon différents niveaux d'analyse (groupes de comparaison du modèle IFAQ, par catégories d'ES avec une classification utilisée par l'ATIH). Enfin, la DGOS n'a pas à ce stade de simulations consolidée sur l'impact financier, mais elle a étudié les gains potentiels par établissement selon 2 scénarios (Scénario 1 : part de dotation 20% paramètre évolution 0%, Scénario 2 : part de dotation 30% paramètre évolution 0,7%). Les impacts sont dépendants des caractéristiques d'activité des ES, avec une grande variabilité des situations.

Prochaines étapes :

Décret : Finalisation et saisine des caisses en mars, pour une **publication du décret courant avril**

Arrêté : travaux en mars, avril, saisine des caisses en avril, pour une **publication de l'arrêté courant mai**

Simulations : des **travaux ATIH/CNAM** de simulations sur la base des paramètres de l'arrêté sont prévus **en mai**, avec une communication des résultats aux fédérations.

Liste des ES : la **remontée du droit d'option par les ARS/ES est prévue entre le 15 mai et le 15 juin**, pour une publication de la liste des ES fixée par arrêté fin juin.

Calcul des dotations : l'étape de calcul des dotations par l'ATIH et la CNAM est prévue entre la mi-juin et la mi-juillet, pour une **notification du montant aux ES au 15 juillet**.

La date de la prochaine réunion n'est pas fixée.

Enjeux pour les établissements à court, moyen et long terme :

Réforme du financement des services de médecine des ES publics et privés, avec la mise en œuvre d'une dotation socle dès 2021 (pour les établissements de santé volontaires).