



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Réforme du financement des établissements de santé sur le champ MCO

Club des médecins DIM FHP-MCO - Jeudi 4 avril 2024

Plan de la présentation

- I. Contexte et modèle proposé
- II. Les nouveaux compartiments de financement
- III. Calendrier prévisionnel de mise en œuvre

I. Contexte et modèle proposé

Une impulsion présidentielle pour engager une réforme ambitieuse du champ MCO

- ✓ Une part structurante de la rémunération sur des objectifs de santé publique négociés à l'échelle d'un territoire
- ✓ Une rémunération effective des missions réalisées par chacun
- ✓ Une part de rémunération à l'activité qui doit perdurer car elle est légitime

Un contexte qui rend difficile l'adhésion des acteurs

- ✓ Des réformes en cours (Psychiatrie et SSR) qui mobilisent encore fortement les acteurs (ARS et établissements)
- ✓ Des acteurs qui restent très attachés à un lien direct entre activité et recettes
- ✓ Des établissements qui font face à une forte dynamique de leurs charges

⇒ Nécessité d'enclencher un dispositif de transformation ambitieux mais réaliste

- ✓ 2024 : Définition d'un nouveau cadre juridique qui inverse la logique du « tout T2A » et ajustements de certains paramètres actuels
- ✓ A partir de 2025 : Mise en œuvre des composantes du nouveau modèle de financement par étape sans bouleverser les équilibres à court terme

I. Contexte et modèle proposé

L'objectif général de la mesure proposée est de réduire la part des financements aujourd'hui issus de la tarification à l'activité pour évoluer vers un modèle de financement s'appuyant sur 3 compartiments permettant de valoriser les 3 grandes catégories de soins suivantes afin de répondre aux objectifs, procédures et contraintes de chacun :

- **Les soins répondant à des prises en charge « protocolées », très organisées et reproductibles sur l'ensemble du territoire**, pour lesquels une tarification à l'activité est pertinente
- **Les soins aigus ou prises en charge spécifiques** qui mobilisent des moyens importants non directement corrélés avec le volume d'activité, pour lesquels un financement mixte par dotation, en complément d'une part de tarification à l'activité, afin d'assurer la permanence de l'offre sur l'ensemble du territoire est le plus indiqué
- Enfin, **les missions de prévention, de coopération, de coordination et d'assurance qualité** (dont le développement constitue un enjeu majeur), pour lesquels un financement par dotation apparaît nécessaire

Le financement à l'activité perd son caractère central et les financements par dotation constituent une modalité de financement à part entière et non plus dérogatoire.

II. Les nouveaux compartiments de financement

L'objectif général de la réforme proposée est de réduire la part des financements aujourd'hui issus de la tarification à l'activité pour évoluer vers un modèle de financement s'appuyant sur 3 compartiments

Compartiment Activité

Tarifs

Financements au séjour, à la séance
ou à la consultation

Compartiment Santé Publique

Dotations annuelles forfaitaires

- Prévention
- Qualité et pertinence
- Coordination des parcours de soins
- Objectifs nationaux ou régionaux de santé publique (exemples : santé de la femme et de l'enfant, addictions, douleurs chroniques)

Compartiment Missions Spécifiques

Dotations annuelles forfaitaires

- Missions d'enseignement, de recherche et d'innovation
- Activités de recours et d'expertise
- Prise en charge de certaines maladies chroniques
- Dotations forfaitaires complémentaires au financement par les tarifs pour certaines activités : soins critiques, soins non programmables, établissements isolés.

Le financement à l'activité perd son caractère central et les financements par dotation constituent une modalité de financement à part entière et non plus dérogatoire

Le compartiment

« Dotations relatifs à des objectifs de santé publique »

Objectif :

- ✓ La création d'un compartiment de financement relatif à des objectifs de santé publique constitue une évolution majeure du système de financement des établissements de santé. En effet, un enjeu essentiel de cette réforme réside dans le **développement de la coopération et de la coordination des parcours de soins**. Pour cela, il convient d'**orienter davantage le financement des établissements vers une rémunération fondée sur des objectifs de santé publique**. Pour l'hôpital public et les établissements privés, une part progressivement structurante de la rémunération devra reposer sur des objectifs de santé publique négociés à l'échelle du territoire.

Financements concernés : Certaines dotations MIG, IFAQ, CAQES et, potentiellement, certains financements FIR.

Ce compartiment devra :

- ✓ s'enrichir de financements propres à la **prévention** et aux **parcours**
- ✓ être l'occasion de **repenser**, au-delà du dispositif IFAQ, le **financement de la qualité** et d'y englober les **sujets de pertinence en simplifiant au passage le dispositif actuel du CAQES** (lourd en raison de sa dimension contractuelle).

Le compartiment

« Dotations relatifs à des missions spécifiques »

Objectif : Ce compartiment regroupe

- ✓ Le financement des missions d'enseignement, de recherche et d'innovation
- ✓ Les financements accordés dans le cadre d'une aide à la contractualisation
- ✓ Les forfaits annuels : MRC, activité isolée, greffe et prélèvement ainsi que la dotation populationnelle urgence
- ✓ Les dotations « socle » pour les activités à financement mixte « activité + dotation »

Les financements mixtes :

- ✓ l'introduction d'un financement mixte par « T2A et dotation » pour certaines activités de soins aigus ou pour certaines prises en charge vise à corriger certains « angles morts » de la T2A et ainsi mieux assurer l'offre de soins au sein des territoires. Dans un premier temps, ce dispositif sera mis en œuvre pour les soins critiques et les prises en charge non programmables.
- ✓ les activités de **soins critiques** : la crise sanitaire a mis en évidence l'importance de pouvoir assurer la continuité et la plasticité de cette offre dans les territoires et de répondre aux difficultés des établissements qui font face à des coûts fixes importants dans les services de réanimation et soins intensifs indépendamment de leur file active.
- ✓ le financement des **activités non programmables** : préoccupation constante des acteurs de terrain, les durées moyennes de séjour (DMS) plus longues des soins non programmés sont de nature à constituer un surcoût pour les établissements et limitent leur capacité d'accueil pour des prises en charge programmées. En outre, les soins non programmés ont des conséquences parfois importantes sur l'organisation dans les services. Cette dotation pourra également constituer une incitation à une participation plus large des établissements de santé à ce type de soins.

Autres mesures

Revoir les règles de financement pour 4 types d'activités

- ✓ **La réforme de l'HAD** : le nouveau modèle de financement dont les principes sont arrêtés s'inscrit en cohérence avec les 3 compartiments de financements envisagés
- ✓ **Le financement de la dialyse et la radiothérapie** : leurs modèles de financement apparaissent obsolètes au regard de l'évolution des pratiques et pour lesquels se posent un vrai enjeu de santé publique
- ✓ **Le financement des soins palliatifs** : chantier à mener dans le cadre des travaux actuels sur la fin de vie
- ✓ **N.B : Le financement de la maternité** fera l'objet de travaux sur les modèles de financement parallèlement aux réflexions stratégiques sur les régimes d'autorisation

Calendrier des campagnes tarifaires

- ✓ Avancer le calendrier des campagnes tarifaires pour que les tarifs soient applicables dès le 1er janvier.

Dispositif SMA

- ✓ Prolongation du dispositif de sortie de la Garantie de Financement en 2024 et 2025 pour accompagner la montée en charge des nouvelles règles de financement MCO.

III. Calendrier prévisionnel de mise en œuvre

Année 2023

- ✓ Évolutions législatives en LFSS 2024
- ✓ Lancement de 3 missions IGAS :
 - ✓ Financement de la Qualité/Pertinence
 - ✓ Prévention dans les établissements de santé
 - ✓ Santé publique : organisation de la prise en charge des personnes âgées

Année 2024 : Maintien des dispositions de financement actuelles

- ✓ Travaux réglementaires : rédaction des décrets d'application dont 2 décrets pour lesquels la loi prévoit l'avis formel des fédérations (liste des activités et missions financées par les compartiments « Objectifs de santé publique » et « Missions spécifiques et Aides à la Contractualisation »)
- ✓ Construction des compartiments « Objectifs de Santé Publique » et « Missions Spécifiques et Aide à la Contractualisation »
- ✓ Travaux sur le modèle de financement : soins critiques et activités non programmables
- ✓ Travaux sur les modèles de financement : qualité/pertinence et objectifs de santé publique
- ✓ Définition du nouveau calendrier de production des tarifs

Année 2025 : Mise en place opérationnelle des nouveaux compartiments

- ✓ Le cas échéant, mise en place du modèle de financement mixte en soins critiques (périmètre à préciser)
- ✓ Le cas échéant, mise en place du modèle de financement des activités non programmables
- ✓ Expérimentation de financements sur objectifs de santé publique
- ✓ Première étape de mise en œuvre du nouveau modèle de financement qualité/pertinence
- ✓ Nouveau calendrier de production des tarifs

Année 2026

- ✓ Mise en œuvre des tarifs (T2A et TNJP) au 1er janvier 2026
- ✓ Généralisation progressive des différents modèles de financement
- ✓ Mise en œuvre des réformes de financement dialyse et radiothérapie

En bref

Cette réforme ne bouleverse pas le cadre actuel mais pose une nouvelle architecture pour le financement des établissements de santé.

Le développement des financements mixtes « Activité / Dotation » permet de proposer des modalités de financement alternatives lorsque la T2A ne paraît pas adaptée.

La création d'un compartiment de financement dédié aux objectifs de santé publique constitue un signal important pour les établissements et les agences régionales : cette nouvelle architecture permet d'engager des évolutions structurelles sur les missions et le rôle des établissements au sein de leurs territoires.