

Les évolutions de la T2A MCO

Réflexions en cours

23 juin 2016

Véronique SAUVADET
ATIH, Service Financement et Analyse Economique

Introduction

- Principes de la tarification à l'activité
 - Un séjour = un tarif
 - Support = classification médicale

MAIS

- pour les éléments non pris en compte par la classification médicale, d'autres vecteurs de financement existent.



Activité hospitalière financée par différents vecteurs

Plan

- I. Tour d'horizon des modalités actuelles de financement

- II. Focus sur les réflexions pour financer l'activité de MCO
 1. Hôpitaux de proximité
 2. Soins critiques

I. Les modalités actuelles de financement

Contexte / Cadre



3 300 établissements → sur les 4 champs sanitaires



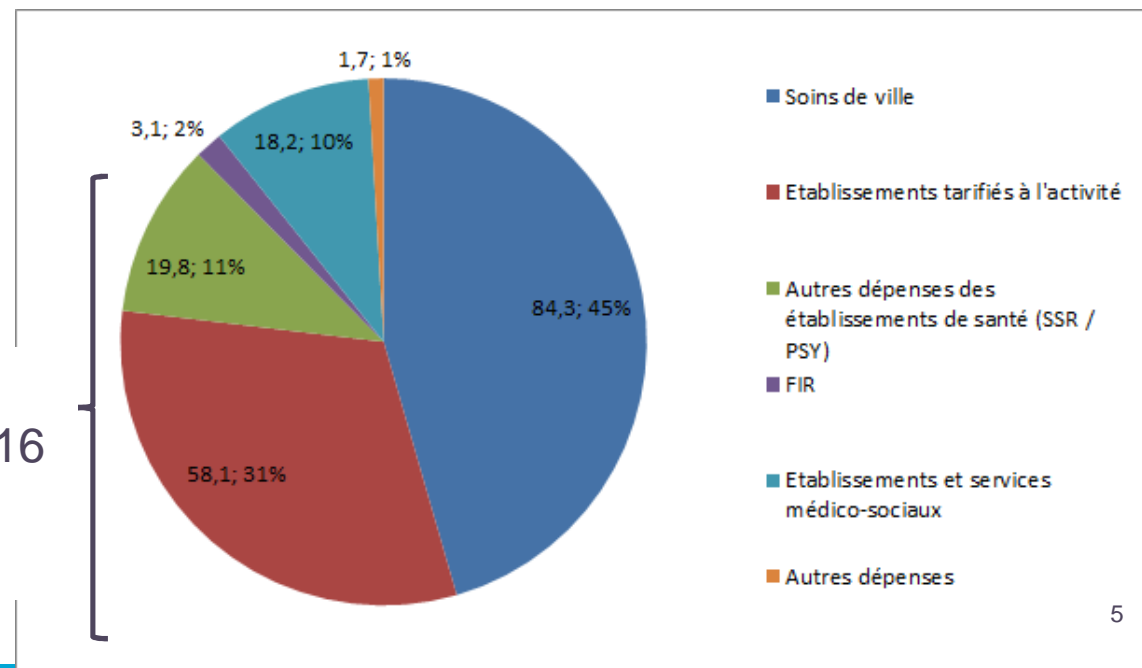
3 statuts:
 public, privé commercial,
 privé d'intérêt collectif



Cadre = Ondam, voté par le parlement

- 185 Milliards en 2016
- Progression / 2015 +1,75%

ONDAM hospitalier 2016
 78 Milliards
 (42%)



Trois modalités de financement

Trois modalités :

- Dotations sans lien direct avec l'activité
- Forfaits calés sur l'activité antérieure avec un raisonnement par palier
- Financements liés à l'activité réalisée au fil de l'eau

Le champ MCO a la plus grande palette de modalités de financement

Trois modalités de financement

1ère catégorie : Dotations

- SSR
- PSY
- Dotations de soins USLD
- Missions d'intérêt général

Aides à la contractualisation

- Fonds d'intervention régional

Circulaires budgétaires

2nde catégorie: Forfaits Annuels

- Urgences
- Greffes
- Activités isolées

Arrêté tarifaire

Troisième catégorie: financements liée à l' activité au fil de l'eau

- Tarifs aux séjours
- Suppléments journaliers/forfaitaires en sus du séjour
- Prestations en sus: MO/DMI
- Journées: HAD / OQN
- Actes et consultations externes

Arrêté tarifaire

Exemples de financements pour un établissement polyvalent

Champ / modalité de financement	1. Dotations sans lien direct avec l'activité	2. Forfaits annuels liés aux activités spécifiques par tranches d'activités	3. Financements liés à l'activité annuelle
MCO	Dotation annuelle MIGAC en cas de missions d'intérêt général (Nb ES n=1220)	Forfaits annuels en cas de service d'urgences ou soins liés aux prélèvements et/ou aux greffes d'organes ou d'activités isolées (n=579)	<ul style="list-style-type: none"> - Séjours financés selon les tarifs nationaux des GHS - Divers suppléments (produits de la liste en sus, suppléments journaliers,...) - Prestation HPR - Actes et consultations externes ou d'autres prestations hospitalières délivrées en externe comme l'accueil et le traitement aux urgences (ATU) (n=1824)
HAD			Journées financées selon les tarifs nationaux des GHT (n=320)
SSR	Dotation annuelle DAF pour les établissements publics et privés d'intérêt collectif (n=1339)		Journées financées sur la base de tarifs journaliers de prestations pour les cliniques sous objectif quantifié national (OQN) (n=699)
Psychiatrie			
USLD	Dotations annuelles de soins USLD pour les soins offerts en unité de soins de longue durée (n=528)		

Modifier les équilibres entre les vecteurs de financement ?

Boîte à outils diverse



→ Trouver les **équilibres** entre les différentes modalités

Illustrations....

- Accroître le financement par forfait annuel: Activités Isolées
→ en œuvre depuis 2015
- Introduire le financement à l'activité IFAQ
→ généralisation en 2016
- Introduire une dotation minimale garantie: Hôpitaux de proximité
- Introduire une modulation à l'activité pour sécuriser certaines activités: Soins critiques

} Sujets développés dans la suite

II. Financer l'activité MCO

Les hôpitaux de proximité

La prestation HPR

- Pour les établissements « Hôpitaux de proximité », création d'une prestation de financement spécifique HPR



Garantir un niveau minimal de ressources

- Répondent à des besoins spécifiques
 - La prise en charge de la personne âgée
 - Facteur d'attractivité pour les professionnels de santé
 - Pivot de l'exercice libéral: regroupent les offres sanitaires de proximité (MSP, maison de garde...)
 - Intégration forte dans l'animation territoriale

La prestation HPR

- **ne concerne que les prestations liées au séjour**
 - GHS + DMI/MO + Suppléments
- ACE, prestations non suivie d'hospitalisation (FFM, ATU, SE...), MIGAC et forfaits annuels = financés selon le droit commun.

Le label « Hôpital de proximité »



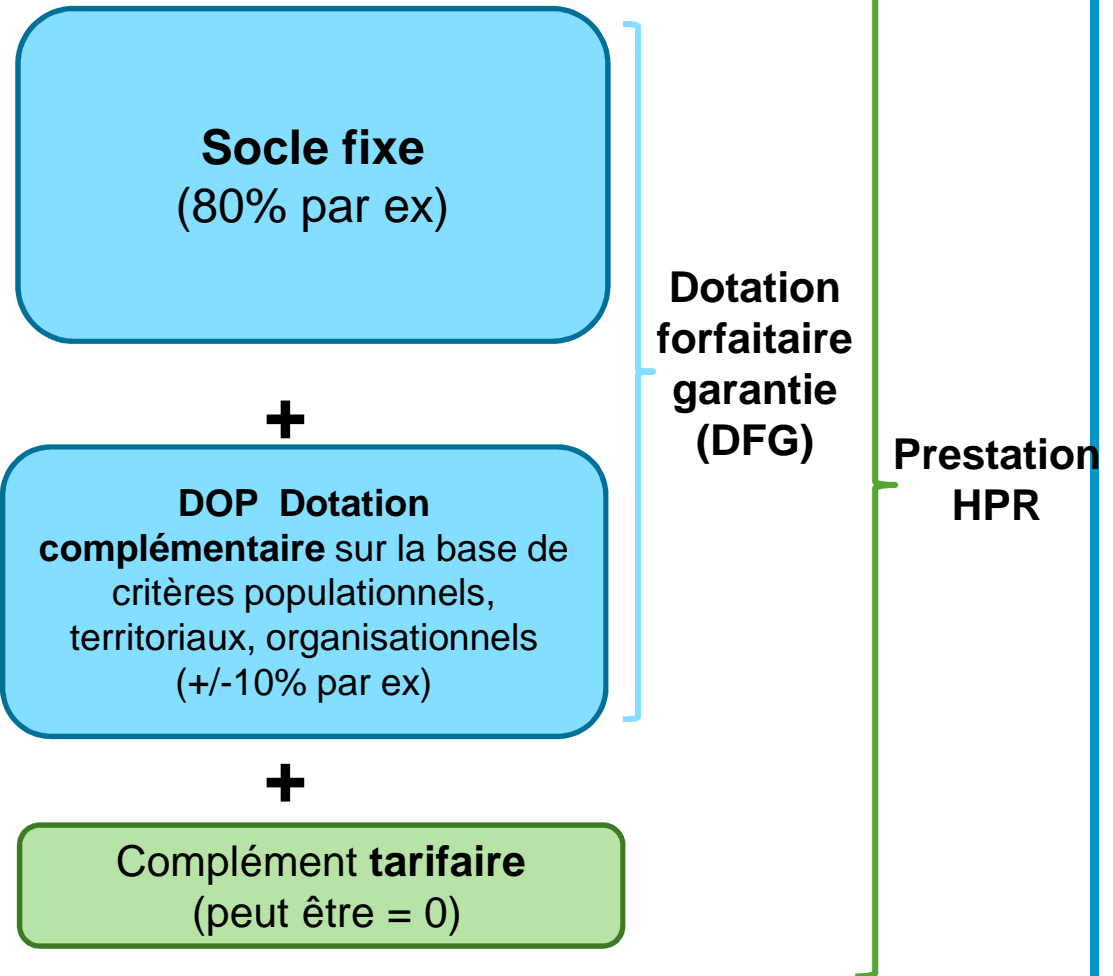
Critères d'éligibilité « Hôpitaux de proximité »

- Autorisation de médecine uniquement
- Répondre au moins à 2 des 4 critères populationnels sur un territoire de 20 minutes.
 - Pauvreté
 - Personnes âgés
 - Ruralité (densité de population)
 - Offre de soins (taux d'omnipraticiens)
- Critères de rattrapage
 - Seul offreur de soin sur le territoire
 - Exercice mixte Ville/Hôpital

Modèle de financement

Principes de construction

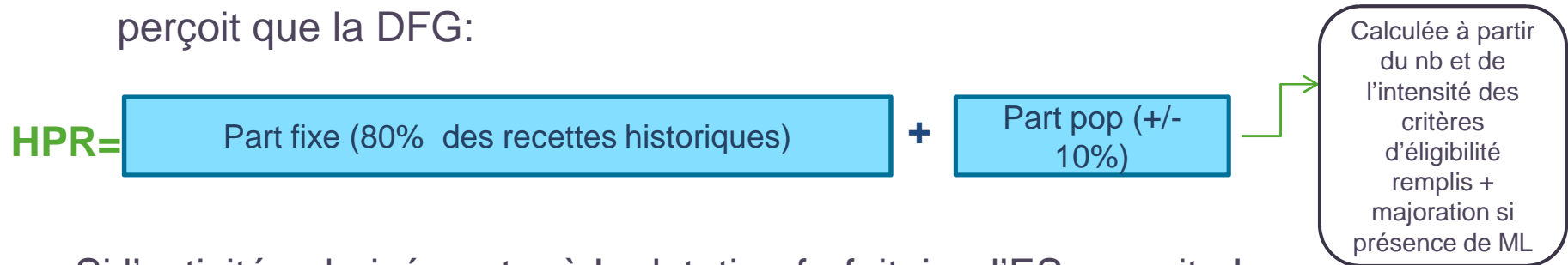
- Garantir à ces ES une stabilité de leurs ressources (compte tenu de leur faible activité)
- Prendre en compte les spécificités des prises en charges réalisées par ces structures (patientèle, territoire, organisation)
- Encourager le développement de l'activité de ces structures



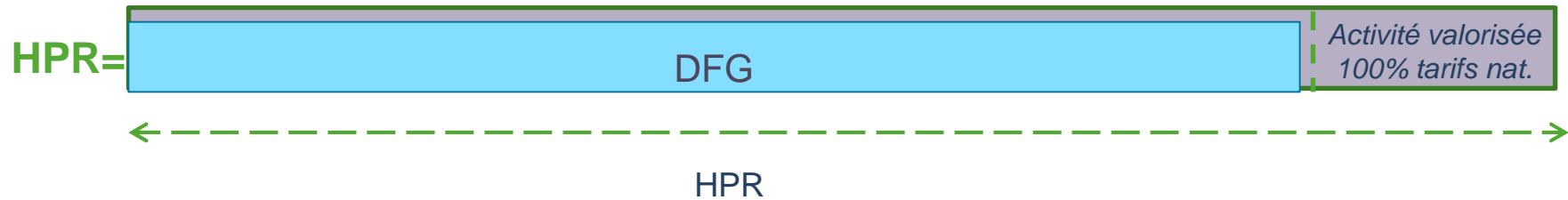
En pratique.....

Comparaison :
 dotation forfaitaire garantie DFG
 Et l'activité valorisée

- Si l'activité de l'année n valorisée est < à la dotation forfaitaire, l'ES ne perçoit que la DFG:



- Si l'activité valorisée est > à la dotation forfaitaire, l'ES perçoit alors un complément de recettes par rapport à sa DFG de sorte à bénéficier du montant correspondant à l'activité valorisée



En pratique...

Pour les ES ex-DG n'étant pas en facturation directe pour la part séjour
dotation HPR = montant mensuel notifié à l'ES

Etape 1: notification de la dotation forfaitaire garantie (part fixe + DOP)
en début d'année par le DGARS

Etapes suivantes:

Chaque mois : comparaison avec le montant de l'activité transmise et
valorisée aux tarifs nationaux

→ Si la DFG mensualisée > activité valorisée:

HPR notifiée = montant DFG mensualisée

→ Si la DFG mensualisée < activité valorisée:

HPR notifiée = DFG mensualisée + complément tarifaire (= soit écart
entre activité valorisée et DFG mensualisée)



Calculs directement réalisés sur la plateforme ePMSI

II. Financer l'activité MCO

Les soins critiques

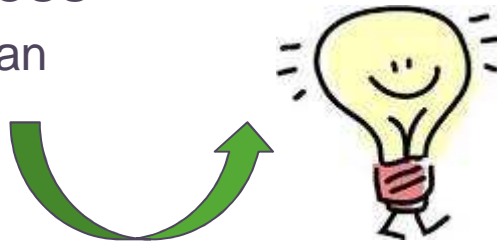
Frein du modèle...

- Tarification peu adaptée à certaines activités
 - Activités soumises à des autorisations
 - Peu d'emprise sur les taux d'occupation (activités non programmables)
 - Présence de charges fixes importantes, indépendantes du nombre de patients accueillis

→ Limites identifiées par plusieurs acteurs

→ MECSS

→ Véran



Modifier le modèle pour
financer la structure avec
un complément tarifaire

Les soins critiques

- Réflexion en cours sur les **soins critiques**
 - Filières globales des soins critiques Réanimation / Soins intensifs / Surveillance continue
 - Ne pas freiner les synergies entre ces services
 - Activité fluctuante des services
 - Charges fixes importantes liées notamment à l'existence de normes de fonctionnement
- Modèle actuel
 - GHS pour l'ensemble du séjour du patient
 - suppléments journaliers REA, SI, SC

Les soins critiques

- Construire un financement
 - Embarquant l'ensemble de la filière des soins critiques
 - Répond à un besoin spécifique sur un territoire
 - Ne pas freiner les synergies entre ces services



Stabiliser le financement en conservant une part modulée à l'activité



Réflexion en cours:

- Un socle fixe via un forfait
- Complément calibré sur l'activité au fil de l'eau



Attention à ne pas freiner les nécessaires restructurations

Les soins critiques

- **Connaître les charges afférentes à ces activités**

- Outils existants: ~~EM...TC~~
- Réalisation d'une prestation: construire une méthodologie d'enquête
 - Contacts préalables avec qqs établissements
 - Panorama exhaustif des méthodes existantes
 - Garder le lien avec les outils de comptabilité analytique existants
 - Intégrer dans l'outil de recueil des contrôles de cohérence pour fiabiliser les données dès la collecte

Les soins critiques

● Méthode

- recueil d'information sur les activités visées
 - Soins critiques
 - Urgences
- ventilation analytique des charges

Echantillon
couvrant
l'ensemble
des activités

● Calendrier

- **Début septembre 2016** = Démarrage
- **06/09/2016** = Point d'information sur la méthodologie à destination des établissements participants (site ATIH Paris)
- **Début octobre** = Premier dépôt des données sur la plateforme par l'établissement
- **Début novembre** = Dernier dépôt des données sur la plateforme
- **Fin novembre 2016** = Rapport de supervision sur chaque établissement

Les soins critiques

- Lancement de l'enquête de coûts
 - Appel à candidature en ligne sur le site de l'agence (<http://www.atih.sante.fr/enquetes-de-couts/enquete-de-couts-2015-soins-critiques-urgences>)
 - Portera sur les données de l'exercice 2015
 - Rémunération par un forfait 5 000€
 - Accompagnement par un prestataire pour réaliser la supervision/accompagnement de l'enquête

En synthèse....

Un modèle de financement en constante évolution



Doit s'adapter à la diversité des prises en charges, des structures et à leurs évolutions

Enjeux immédiats:



Rééquilibrer les composantes notamment pour garantir un niveau minimal de base tout en préservant un lien étroit avec l'activité

Accompagner le virage ambulatoire: les prises en charge intermédiaires
Développer le financement à la séquence de soins:
Radiothérapie

.....

Merci de votre attention

**Agence technique de l'information
sur l'hospitalisation**

117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03

Téléphone : 04 37 91 33 10

Fax : 04 37 91 33 67

www.atih.sante.fr