



Nos données  
au service  
de la Santé

# ETHIQUE ET TAA

## Webinaire

21 Mars 2023

# Présentation de l'ATIH



L'ATIH est chargée de :

- de **collecter**, restituer, diffuser les données **des établissements de santé** et des informations du **tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social**
- de gérer **techniquement les dispositifs de financement** des établissements sanitaires et médico-sociaux
- de réaliser **des études sur les coûts** des établissements sanitaires et médico-sociaux
- de produire **des analyses, études et travaux de recherche** sur les données de santé
- de recueillir, analyser et diffuser les données pour évaluer **la qualité des prises en charge, la satisfaction des patients**

# Plan de présentation



**Le financement actuel des établissements de santé**

**Les perspectives**

# LE FINANCEMENT ACTUEL DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ



# Grands principes

## Modèles de financement définis en fonction :

- Des objectifs : efficacité, équité, transparence, fluidifier le parcours, pertinence, qualité.
- Des Modalités de financement
  - activité, forfait, dotation annuelle
- Prenant en compte les spécificités et la diversité de l'activité des établissements de santé

**Des financements différenciés selon les champs : MCO, HAD, Psy, SMR.**

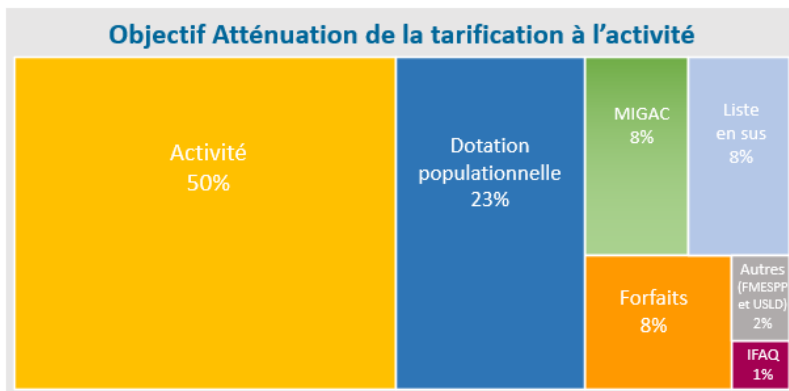
# Les évolutions en matière de financement des établissements de santé

Depuis 2012/2013, le financement MCO en relative stabilité

De nombreuses missions ont pointé les limites des modèles

→ Cloisonnement des financements

2019 **Rapport Aubert** préconise l'utilisation de paiements combinés pour répondre aux enjeux de qualité, prévention et coordination : paiement au suivi, paiement à la qualité et à la pertinence, paiement pour la structuration des soins, paiement à la séquence de soins, paiement à l'acte et au séjour





# Les évolutions en matière de financement des établissements de santé

## Un constat: Faible capacité à créer des leviers transversaux Ville/hôpital

→ Seules les expérimentations encadrées par l'article 51 de la LFSS 2018 permettent de mettre en œuvre cette transversalité.

**S'agissant du périmètre Hôpital, les orientations prises s'appuient notamment sur la combinaison des paiements :**

dotation populationnelle, dotation qualité, activité, etc.

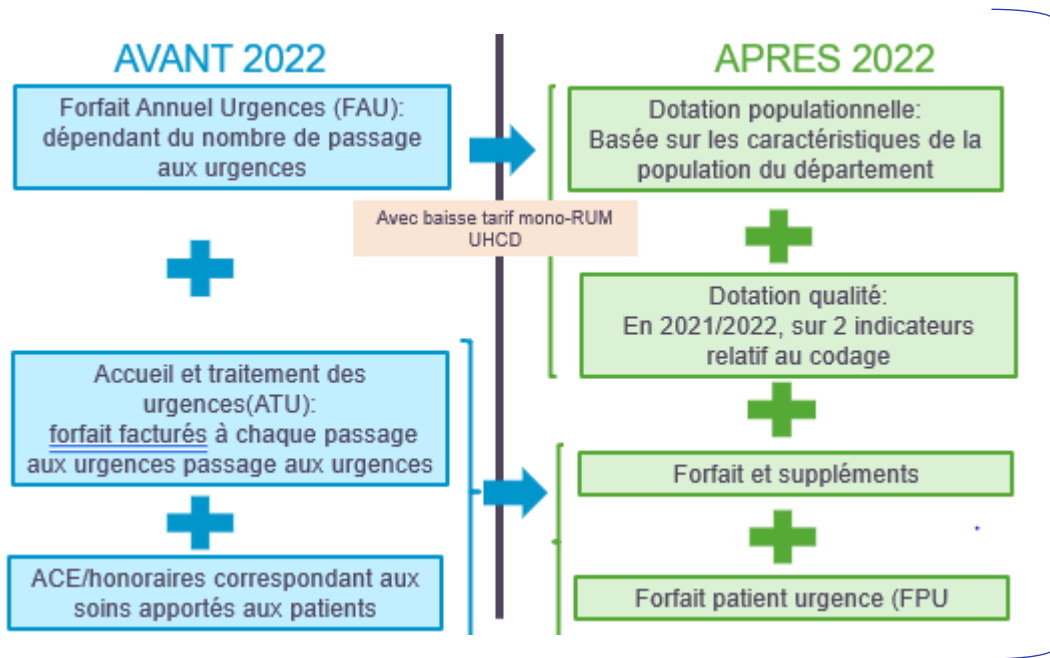
→ Des Chantiers engagés :

- Urgences
- Qualité
- Psychiatrie

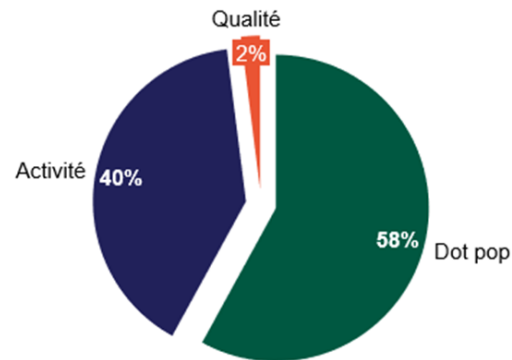


# Les Urgences

## Introduction d'un financement pour un service (2021/2022)



Combinatoire Dotation / Activité + Qualité



Urgences

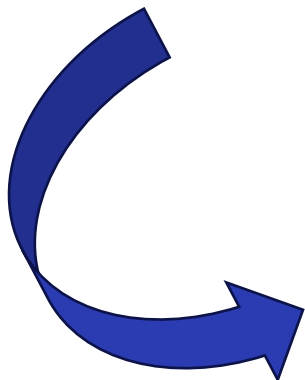




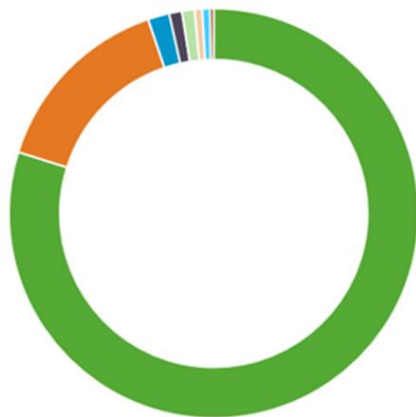
Mis en œuvre  
2022

# Focus PSY

Un nouveau modèle, modèle combiné associant financement  
populationnel, à l'activité et à la qualité



- Toute l'activité PSY : ODPSY
- Logique totalement fermée : dotations



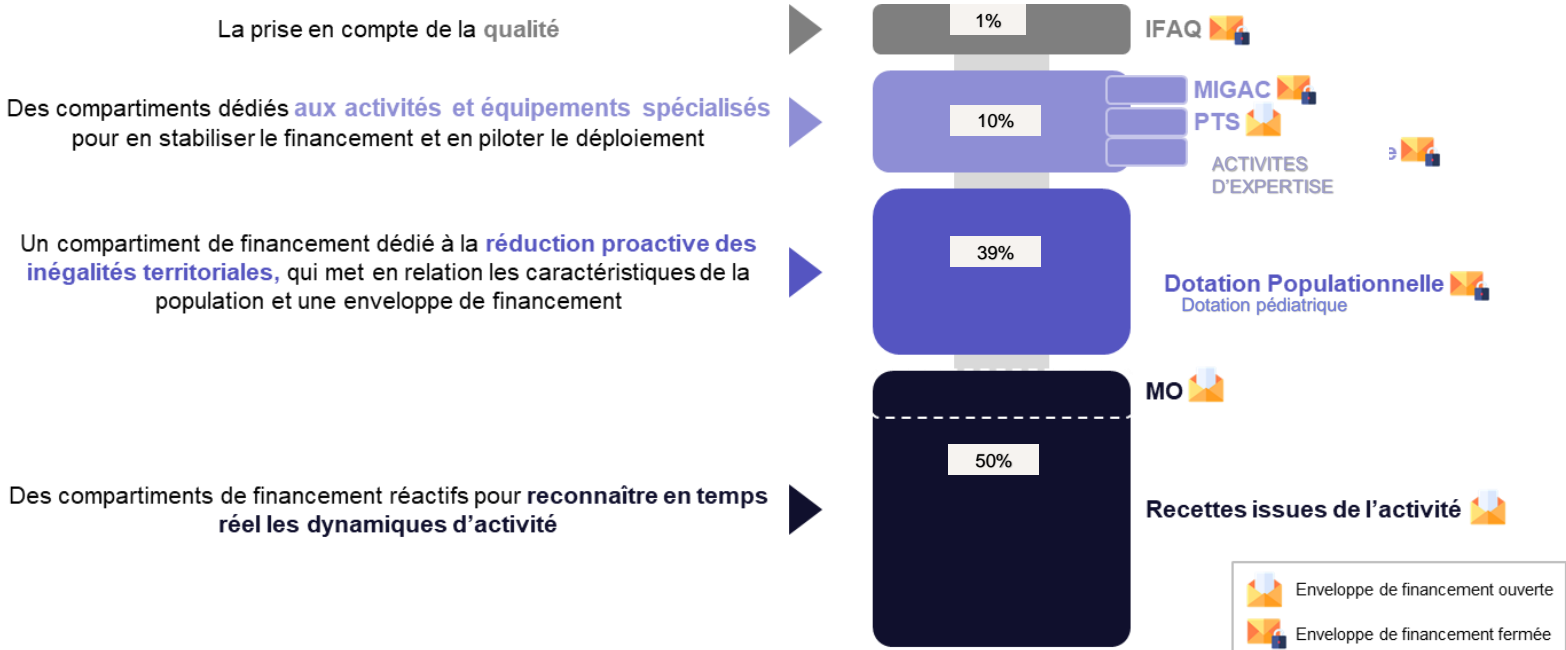
■ Dotation populationnelle	(79,97%)
■ Dotation Activité	(15%)
■ Activités spécifiques	(1,73%)
■ Dotation Transformation	(1%)
■ Dotation Nouvelles activités	(1%)
■ Dotation Qualité	(0,6%)
■ Dotation Qualité du codage	(0,6%)
■ Dotation Structuration Recherche	(0,1%)



Mis en œuvre  
2023

# Focus SMR

## Un nouveau modèle : combinatoire autour de l'activité, la qualité et la dotation populationnelle





# La Qualité

## Incitation Financière à la Qualité

- Dotation complémentaire basée sur les résultats obtenus en fonction d'une série de critères évaluant la qualité et la sécurité des soins
- Après 2 phases d'expérimentation, généralisation à l'ensemble des établissements MCO et HAD en 2016 ( Condition d'application du dispositif : Décret n° 2015-1866 du 30 décembre 2015) puis élargissement au champ SSR en 2017 et au champ PSY en 2022
- Modification du dispositif à partir de 2019 : **une enveloppe dédiée à la qualité**
  - Augmentation de l'enveloppe de 50 à 700M€
  - Un dispositif basé sur l'entité géographique qui tient compte du niveau et de l'évolution



Dispositif en cours de révision (Mission IGAS)



# Les évolutions en matière de financement des établissements de santé

**La crise sanitaire a ralenti la mise en place des nouvelles orientations du côté de l'hôpital**

→ mises en œuvre opérationnelles retardées (PSY en 2022, SMR en 2023)

et rendues plus complexes du fait de l'existence de mécanismes propres à la crise tels que la garantie de financement (cas d'IFAQ).

**Crise très impactante pour le secteur hospitalier avec une sortie complexe, nécessitant la mise en place d'une transition**

**Rupture dans la réflexion sur les modèles de financement dans la période post-crise**



Nouvelle impulsion en 2023

# LES PERSPECTIVES



## Contexte

### Début 2023: 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



**Une mission IGAS-IGF qui a recommandé un nouveau schéma des modalités de financement**



# Les préconisations de la mission IGAS IGF

## Un financement en trois compartiments

Situation actuelle (hors SMA)

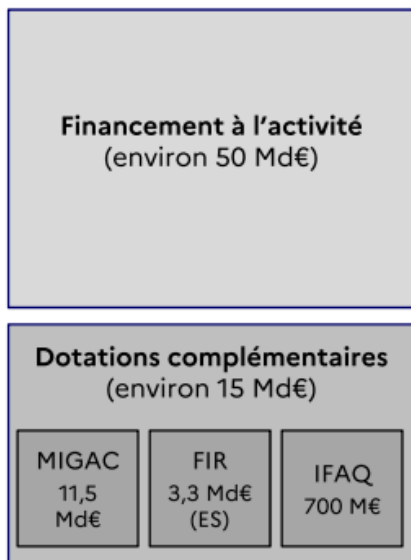
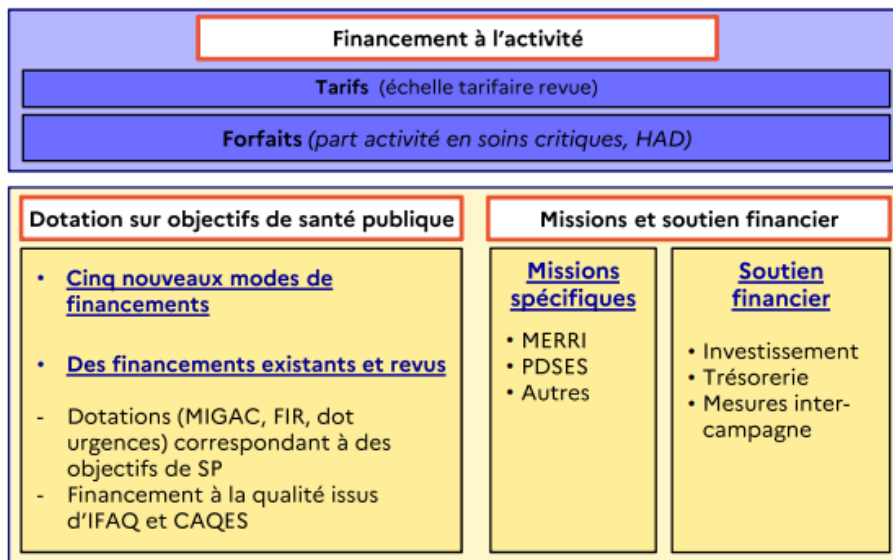


Schéma-cible sur le champ MCO

IGF  
INSPECTION GÉNÉRALE DES FINANCES





## Les préconisations de la mission IGAS IGF

**La dotation de santé publique pour « *permettre une égalité d'accès à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire en réponse aux besoins de santé* »**

### **Des nouvelles propositions**

- des activités ciblées **à fort enjeu** (soins critiques, maternité)
- reconnaître l'implication des ES dans la prise en charge **d'hospitalisations non programmables**
- développer une réponse **populationnelle pour les personnes âgées** (sous forme d'expérimentations dans un premier temps)





## Les préconisations de la mission IGAS IGF

Pour les **activités ciblées à fort enjeu**, proposer un financement au service car la T2A n'est pas adaptée, **financement combiné autour d'une dotation socle et un financement à l'activité**

Groupes d'activités identifiées par la mission: **soins critiques** dont prioritairement réanimation adulte et néonatale, **maternité**

Pour les **hospitalisations non programmables**, **quantifier la contrainte liée à la désorganisation induite par ces prises en charges**

diagnostiquer des différences entre établissements  
objectiver un « manque à gagner » sur certaines activités et s'en servir pour quantifier la contrainte



## Et la suite....

### Article 23 de la LFSS 2024 qui a créé les trois compartiments

- Financement à l'activité
- Dotation sur objectifs de santé publique
- Dotation sur missions spécifiques

### Une mise en œuvre progressive, avec des chantiers identifiés par la mission IGAS IGF

- Construction de la dotation « objectifs de santé publique » : parcours des PA
- Programmé/non programmé
- Soins critiques

→ Intégrer 4 chantiers dans la réforme : HAD, dialyse, radiothérapie, soins palliatifs



Nos données  
au service  
de la Santé

**MERCI DE VOTRE  
ATTENTION !**