Centre de Pneumologie Henri Bazire
Etablissement SMR
38134 La Sure en Chartreuse

Présentation simplifiée de la réforme de financement des établissements SMR

Michel SABY - Directeur

Les sources de financement des établissements SMR

Actuellement, 3 sources principales : Assurance maladie – Mutuelles - Patients

Forfait/Activité selon échelle tarifaire contractualisée	De 75% à 85%
Chambres particulières	De 5% à 10%
Forfaits journaliers	De 4% à 8%
Séjours hors Assurance maladie	< à 3%
Autres prestations (Télévision, téléphonie, prestations annexes…)	< à 1%

2 modèles d'échelle tarifaire ou mode de financement

Ex-DG (Dotation Globale)

- L'établissement reçoit un forfait annuel, la DAF (Dotation Annuelle Financement), diminué de 10 %. Sur la base de la cotation des actes, de la pathologie, des comorbidités et de la dépendance des patients, un complément calculé sur la base de 10% du tarif Ex-DG est redistribuée.

L'ARS participe également aux remboursements de certaines charges ou activités selon des règles diverses. La part des **crédits non reconductibles** a considérablement augmenté ces dernières années (Ségur, Covid, inflation…)

Ex-OQN (Objectif Quantifié National)

- L'établissement perçoit un prix par journée, amputé du forfait journalier et de 10%. La part activité est calculée selon le même principe pour les ex-DG mais sur une autre grille tarifaire (sensiblement plus basse en moyenne).

L'ARS participe également aux remboursements de certaines charges ou activités selon des règles diverses. La part des **crédits non reconductibles** a considérablement augmenté ces dernières années (Ségur, Covid, Inflation…)

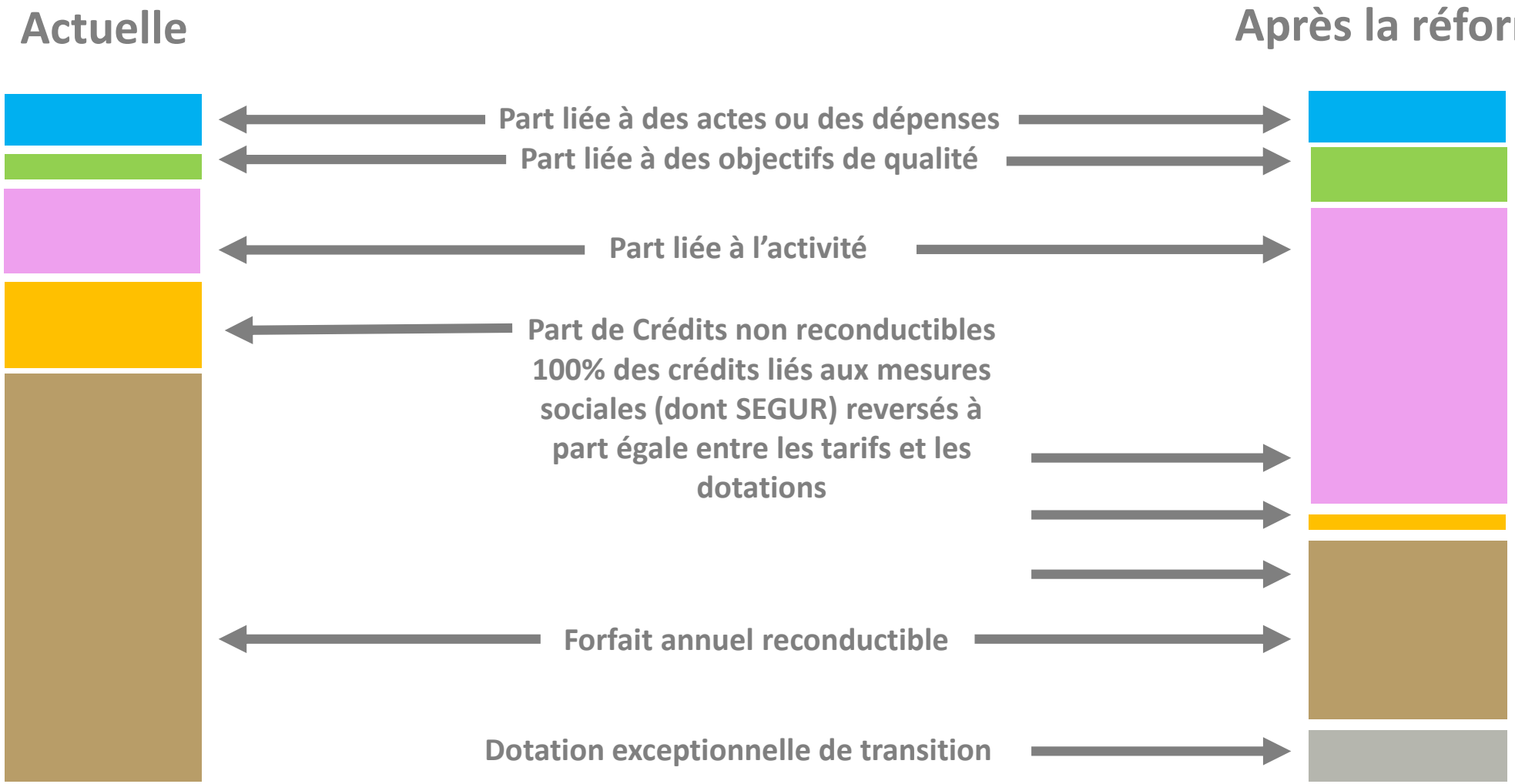
Eligibilité aux différentes échelles

Ex-DG (Dotation Globale)	Ex-OQN (Objectif Quantifié National)
Tous les établissements privés à but non lucratif	Les établissements privés lucratifs + les établissements privés non lucratifs qui ont opté pour cette échelle fin des années 2000 (< 5% des ESPIC)

La réforme de financement concerne l'ensemble des établissements

La réforme de financement concerne la part liée à l'échelle tarifaire (70% à 80% du total des recettes)

La Dotation


Actuelle
Après la réforme
Part liée à des actes ou des dépenses
Part liée à des objectifs de qualité
Part liée à l'activité
Part de Crédits non reconductibles 100% des crédits liés aux mesures sociales (dont SEGUR) reversés à part égale entre les tarifs et les dotations
Forfait annuel reconductible
Dotation exceptionnelle de transition

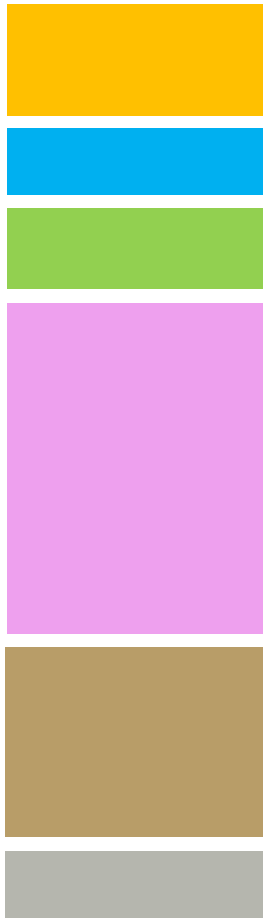
La Dotation

Après la réforme

- Part de Crédits non reconductibles
- Part liée à des actes ou des dépenses
- Part liée à des objectifs de qualité
- Part liée à l'activité → **50% des Recettes seront issus en temps réels, du volume et la dynamique de l'activité (contre 10% dans l'ancien modèle). Enveloppe de financement ouverte.**
- Forfait annuel reconductible
- Dotation exceptionnelle de transition

La Dotation

Après la réforme



Part de Crédits non reconductibles

Part liée à des actes ou des dépenses

Part liée à des objectifs de qualité

Part liée à l'activité

Forfait annuel reconductible → **30 à 40% des recettes seront versés dans le cadre d'une dotation populationnelle visant à réduire les inégalités territoriales tout en préservant l'équilibre financier des établissements. Enveloppe de financement fermée.**

Dotation exceptionnelle de transition

La Dotation

Après la réforme

Part de Crédits non reconductibles

Part liée à des actes ou des dépenses

Part liée à des objectifs de qualité

Part liée à l'activité

Forfait annuel reconductible → **Le Comité Consultatif d'Allocation des Ressources (CCAR) comme pour les activités de psychiatrie et d'urgences, est consulté par le DG ARS sur les critères et les modalités de répartition de cette dotation.**

Dotation exceptionnelle de transition

La Dotation

Après la réforme

Part de Crédits non reconductibles

Part liée à des actes ou des dépenses

Part liée à des objectifs de qualité

Part liée à l'activité

Forfait annuel reconductible

Dotation exceptionnelle de transition ➡

Le montant du mécanisme de transition est calculé par établissement en appliquant aux éléments définitifs de l'année 2022, le nouveau modèle de financement.

La Dotation

Dotation exceptionnelle de transition

Le montant du mécanisme de transition est calculé par établissement en appliquant aux éléments définitifs de l'année 2022, le nouveau modèle de financement.

La Dotation

Dotation exceptionnelle de transition

Le montant du mécanisme de transition est calculé par établissement en appliquant aux éléments définitifs de l'année 2022, le nouveau modèle de financement.

Transition +

Transition -

- La dotation de transition sera calculée une seule fois, fin 2023, sur la base des éléments définitifs de 2022.
- La dotation de transition ne sert pas à compenser une éventuelle baisse d'activité, mais représente l'écart entre le nouveau et l'ancien modèle de financement.
- La dotation de transition (+ ou -) diminuera sur les années 2024 – 2025 – 2026 – 2027 pour disparaitre totalement en 2028.

La Dotation

Dotation à la main de l'ARS

Pour les établissements perdants et dont la dotation de transition ne suffit pas à atteindre le niveau des recettes de 2022, une dotation à la main de l'ARS sera octroyée (incluse dans la dotation populationnelle).

Pendant la période de dégressivité de la dotation de transition, la dotation à la main de l'ARS augmentera mécaniquement

Une mise en œuvre progressive

Mise en œuvre de la réforme

2023
- Pas de reprises de crédits

2024
- Maintien de la dotation de transition à 100%
- **Côté exOQN**
  - Facturation au séjour dès le 1er janvier 2024
  - Acomptes prévus en début d'année
- **Côté exDG**
  - Acomptes prévus en début d'année

2025-2027
- Période de transition à travers la dégressivité de la dotation de transition

CCAR

2023
- Allocation de la dot' pop' au prorata des recettes adultes AM historiques
- **Réflexions sur les indicateurs et appropriation des outils**

2024
- Première allocation populationnelle **MAIS** cadre contraint
- Première application des travaux du CCAR pour avis à l'ARS
- Note d'information aux ARS dans le l'objectif d'harmoniser les principes et la méthodologie d'allocation

2025-2027
- Allocation populationnelle dans un cadre **de moins en moins** contraint
- Note d'information aux ARS de 2024 toujours en vigueur

Source : Ministère de la Santé – Journée SMR de la FEHAP – 09/11/2023

Des interrogations…

- Une réforme de financement au calendrier non maitrisé
- Des simulations approximatives ne permettant pas de se projeter précisément
- L'importance de reconstruire le lien indispensable entre activité et ressources, assortie d'un codage exhaustif et de qualité
- La nécessité de connaitre les coûts internes de son établissement versus la valorisation des séjours (échelle des coûts utilisées par l'autorité de tarification)
- Difficultés d'établir des prévisions de recettes par rapport au MCO
- Enveloppe ouverte versus Ondam, pouvant conduire à des modifications de tarifs fréquents en fonction de la situation des comptes publics
- Difficulté de traduire le coût réel d'un travail multidisciplinaire, pourtant indispensable dans le parcours de soins par une succession d'actes professionnels

Conclusion

Mission impossible…?
Un financement équitable, pro-actif dans la satisfaction des besoins, la promotion de la prévention et de l'autonomie des patients, la qualité des soins et la soutenabilité macro-économique.

« Croyez ceux qui cherchent la vérité,
mais méfiez-vous de ceux qui l'ont trouvée »
André Gide