

A decorative background featuring a light blue grid. Several squares are highlighted with different colors and patterns: a solid orange square, a blue square with a fine grid pattern, a larger blue square with a fine grid pattern, and a pink square with a fine grid pattern.

PRÉSENTER SES DONNÉES D'ACTIVITÉ SMR

MÉDICALISER AVANT DE VALORISER ET D'OPTIMISER

JOURNÉE ANNUELLE DU CRAIM 14 NOV 2024

HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON

14/11/2024

DR PIERRE METRAL – HCL

www.chu-lyon.fr

LES RÉFORMES DE FINANCEMENT EN COURS

2

DES RÉFORMES À L'ÉTUDE, +/- PROGRAMMÉES

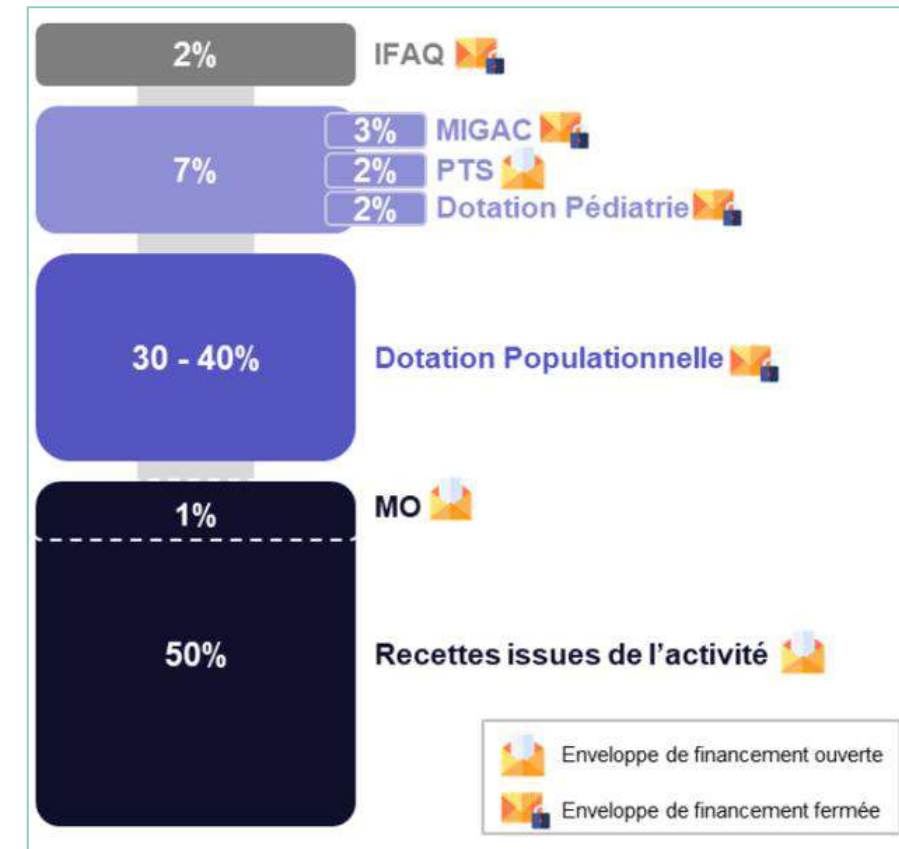
- Des réformes déjà appliquées mais encore en cours d'ajustement avec modèle mixte (activité, dot Pop, IFAQ)
 - **Urgences**
 - la répartition de la **dotation populationnelle** est encore en ajustement dans les régions (CCRAR)
 - **Psychiatrie**
 - Renforcement des moyens, dotation populationnelle en ajustement, paramètres de spécialisation pas terminés
 - SMR

RÉFORME SMR

3

DOT.POP., ACTIVITÉ, DOT.DE TRANSITION, PTS, ACT.D'EXPERTISE, IFAQ

- La modélisation de la **dot.pop.** est médiocre, entre région
 - région ARA bénéficie d'une enveloppe de rattrapage interrégionale
 - Travaux CCRAR pour attribution (cf ARS)
- Le compartiment « **Activité** » valorise les journées de présence / PMSI SMR
- Les **autres compartiments** (PTS, AE, IFAQ) restent à affiner
- **Dotation de transition** 50% en 2026, il disparaîtra en 2028



AUTRES SUJETS EN MCO

SOUHAIT DE **GÉNÉRALISER DES MODÈLES « MIXTES »**

- **Dialyse** (LFSS 2024) => à la séquence
- **Radiothérapie** (LFSS 2024) => à l'épisode de soins
- **Soins critiques**
- **IFAQ**
- **Article 51 intégrés en « droit commun » => forfaits**
- Les compartiments **Objectifs de Santé Publique (OSP) et Missions spécifiques**
- Objectifs de santé publique- personnes âgées /ESMS

Réforme financement dialyse

5

Mise en oeuvre de la réforme reportée au 1er Janvier 2027

Modèle prévisionnel :

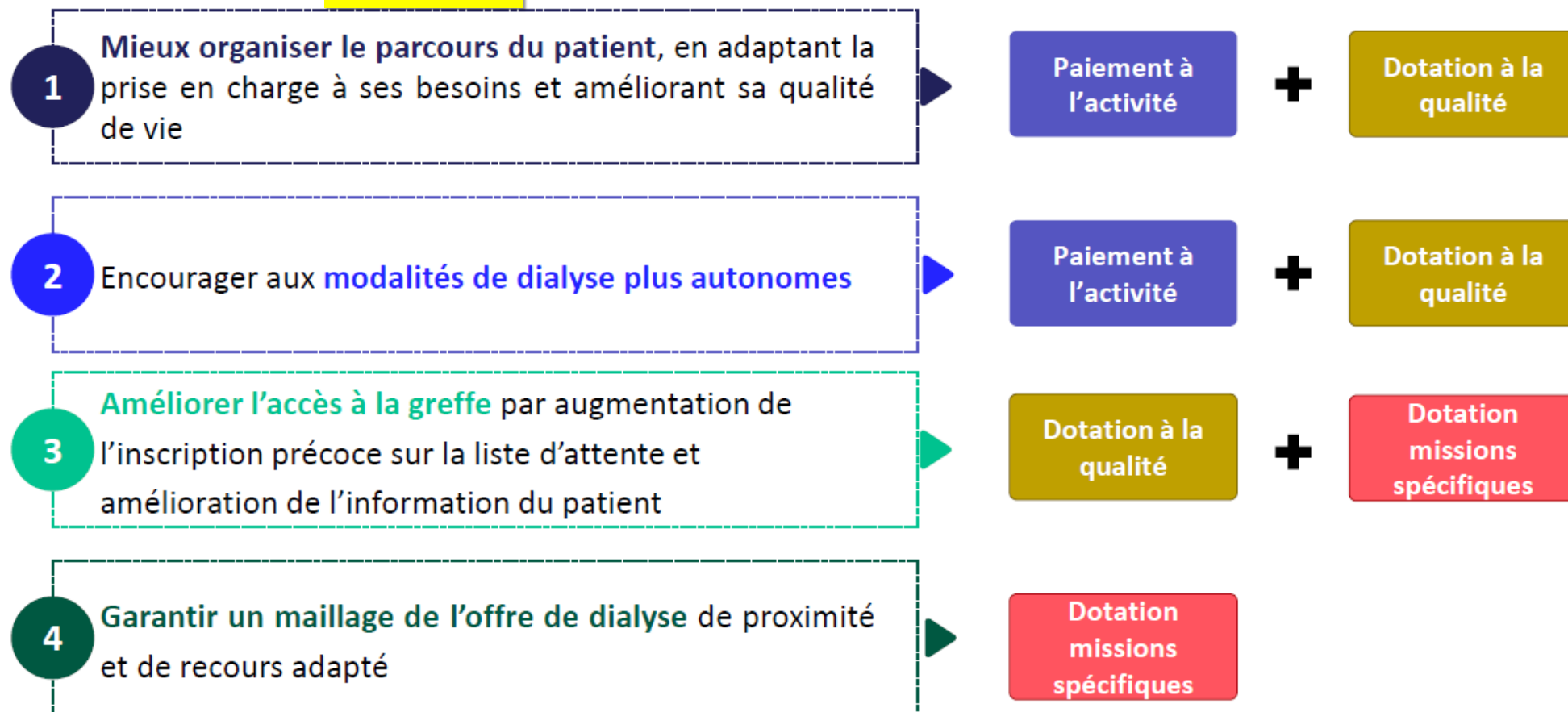
- Prévoit l'adoption du PMSI par tous les acteurs de la dialyse
- Intègre le recueil d'informations médicales
- Recueil et classification uniformisés pour toutes les prestations de dialyse
- Forfaitisation des prises en charge à la semaine
- Variable envisagées :
 - Technique de dialyse (hémodialyse et dialyses péritonéales)
 - Modalités de réalisation de la dialyse (centre adulte, centre enfant, UDM, UAD, domicile)
 - Score de complexité patient
 - Période de réalisation des séances (jour-soirée-nuit)

Travaux 2026 :

- Travaux d'accompagnement des éditeurs
- Enquête de coûts

L'ensemble des objectifs de la cette réforme seront atteints par le déploiement d'un mode de financement combinant plusieurs compartiments

DIALYSE



Les objectifs visés sont cohérents avec les évolutions prévues par la révision du régime d'autorisations : décision partagée de choix de la modalité avec le patient, réévaluation régulière, ETP et soins de support, conventionnement avec des centres de greffe, non-obligation de tierce personne à domicile ...

La réforme de financement se fera par étapes afin d'assurer la cohérence avec les enjeux stratégiques et d'en permettre l'appropriation

DIALYSE

7

CHANTIER ACTIVITÉ : forfaitisation

- ⇒ Chantier prioritaire au niveau calendaire : entrée en vigueur fixée par la loi*

Déploiement par étapes :

2025

- ❖ Définition de l'architecture, contenu et durée des forfaits
- ❖ Création de 2-3 groupes de complexité des patients



Publication arrêté prestations

2026

- ❖ Enquête de coûts
- ❖ Etudes d'impact de revenu
- ❖ Evolution des SI



Publication arrêté tarifs

2027

- ❖ 1^{ère} année application des forfaits

CHANTIER DOTATION À LA QUALITÉ

- ⇒ Chantier à articuler avec la réforme IFAQ (paiement en N sur la base des indicateurs recueillis en N-1)
- ⇒ Définition de nouveaux indicateurs à N-1 du recueil et à N-2 du paiement

Déploiement par étapes :

2025

- ❖ Définition des dimensions de la qualité à financer

2026

- ❖ Identification des indicateurs disponibles
- ❖ Fixation des cibles et détermination des modalités de calcul

2027

- ❖ 1^{er} année recueil des indicateurs

2028

- ❖ 1^{ère} année application

CHANTIER MISSIONS SPÉCIFIQUES

- ⇒ Chantier à articuler avec le chantier activité

Déploiement par étapes :

2026

- ❖ Définition des missions spécifiques à financer
- ❖ Définition des modalités de calcul et critères de déclenchement

2027

- ❖ 1^{ère} année application

Réforme financement radiothérapie

Cf présentation Juliette AFONSO

8

La mise en œuvre d'un financement forfaitaire de la radiothérapie en fonction des techniques utilisées et des caractéristiques des patients

Direction générale
de l'offre de soins

Evolution
d'une tarification à l'acte ou à la
séance
vers un forfait



**Forfait = tarification sur l'ensemble de
l'épisode de soins (préparations, séances)**

**Demande forte de report pour raison technique d'adaptation
des outils et adhésion des radiothérapeutes libéraux, pas
encore acté officiellement (cf contexte politique)**

- Depuis 2022 le comité clinique du Haut Conseil des Nomenclatures (HCN) composé de radiothérapeutes issus à la fois du secteur public et du secteur privé travaille à une nomenclature commune sur la base de forfait par technique et selon les caractéristiques des patients
- Elle prend en compte les différentes techniques utilisées

Radiothérapie
« tous organes »
98 % des séances du secteur ex-DG

RT en condition stéréotaxique

RCMI

RC3D

RT adaptative

Radiothérapie de recours
Réalisée dans le secteur ex-DG

ICT

ECT

Irradiation cranio spinale

Basse énergie

Curiethérapie

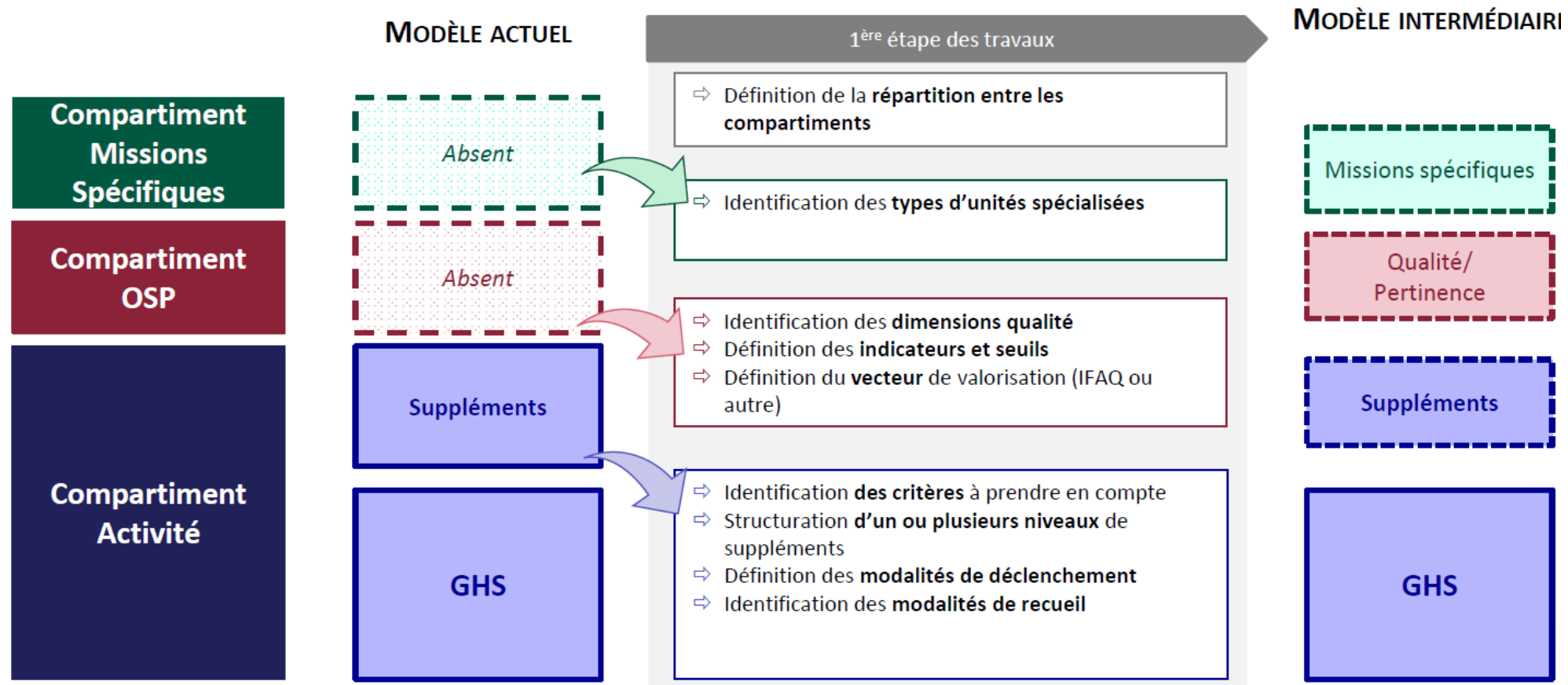
Protonthérapie

RÉFORME DU FINANCEMENT DES SOINS CRITIQUES

LIEN PARTIEL AVEC RÉFORME DES AUTORISATIONS (USIP/USC)

9

- En 2025 : « soutien » aux réanimations
- En cours : **révision des critères d'attribution des suppléments**
- **Horizon 2027** pour modèle intermédiaire



OBJECTIFS DE SANTÉ PUBLIQUE (OSP)

– MISSIONS SPÉCIFIQUES – QUALITÉ

10

OSP/Qualité/
Pertinence

IFAQ :

- ⇒ **Simplification du dispositif IFAQ** : vers une rémunération lisible par indicateur

Dialyse :

- ⇒ Création d'un **compartiment à la qualité** dédié aux enjeux de prise en charge (inscription pour greffe, déploiement des modalités autonomes,...)

Soins critiques

- ⇒ Création d'un **compartiment à la qualité**

OSP/
Missions spécifiques

OSP personnes âgées :

- ⇒ **Financement sur objectifs** de santé publique autour des hospitalisations des personnes âgées : lancement d'une phase pilote

Dialyse :

- ⇒ Reconnaissance **de missions spécifiques** propres à certains centres / établissements de dialyse

OSP ET MISSIONS SPÉCIFIQUES

INTÈGRE NOTAMMENT LES MIG ET L'IFAQ -

Le compartiment objectifs de santé publique :

- ▶ Il embarque les dotations relatives aux objectifs territoriaux et nationaux de santé publique qui concourent au financement :
 - des actions visant à promouvoir, protéger et améliorer la santé de la population, en particulier par la prévention ;
 - ou des actions visant à développer la qualité, la pertinence et la sécurité des soins.
- ▶ Il comprend également les financements dédiés :
 - A la pertinence des produits de santé
 - À la dotation complémentaire à la qualité des services d'urgences (DCQ)
 - A IFAQ
 - Au CAQES

Le compartiment missions spécifiques est constitué :

- Il comprend les dotations qui concourent au financement :
 - de missions spécifiques à certains établissements, notamment de recherche, de formation et d'innovation (ex- MERRI par exemple), des actions tendant à l'atteinte des objectifs inscrits au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (ex-AC notamment)
- Il comprend également :
 - Le forfait maladie rénale chronique (MRC)
 - Le forfait activité isolée (FAI)
 - La dotation populationnelle des urgences ;
 - Les parts forfaitaires des modèles de financement mixte

Une évolution majeure du dispositif IFAQ à partir de l'année prochaine

Jusqu'à 2025

A partir de 2026

Modèle de rémunération

- ⇒ Une enveloppe de financement attribué à chaque **groupe de comparaison**
- ⇒ Rémunération de l'établissement en fonction du **nombre d'indicateurs** pour lesquels ses résultats figurent parmi les **70% meilleurs**
- ⇒ Calcul de la rémunération sur la base d'un **score composite**
- ⇒ **Toute l'enveloppe est distribuée en primo-allocation**

- ⇒ Une enveloppe de financement attribué à chaque **indicateur**
- ⇒ Rémunération de l'établissement en fonction de sa **performance individuelle** en prenant en compte **l'atteinte de la cible et la progression**
- ⇒ Calcul de la rémunération en fonction de la **classe des résultats**
- ⇒ **Existence d'un reliquat**, redistribué au prorata de la primo-allocation

Indicateurs

- ⇒ **Panel de 14 indicateurs**
- ⇒ **Même poids** pour tous les indicateurs
- ⇒ **Alternance** de la prise en compte des indicateurs avec **recueil biennal** dans le modèle
- ⇒ Alignement du calendrier de recueil et du calendrier de la campagne budgétaire mais **connaissance tardive des règles et régularisation ex-post**

- ⇒ **Panel de 13 indicateurs** *(un seul indicateur numérique)*
- ⇒ **Poids important** de la certification fixé **ex-ante**
- ⇒ Prise en compte de **l'ensemble des indicateurs** dans le modèle tous les ans
- ⇒ Communication des règles en **N-2**, recueil des indicateurs en **N-1**, notification de la primo-allocation en **C1** de l'année N, notification du reliquat en **C2** de l'année N

Dès 2026, le nouveau modèle IFAQ sera plus lisible et actionnable par les établissements

Trois principes de construction :

Simplicité

- Dans les règles de rémunération
- Dans la gestion pluriannuelle

Prévisibilité

- Minimisation des sources de fluctuation dans la rémunération
- Indépendance vis-à-vis des résultats des autres établissements

Équité

- Les règles de financement sont les mêmes pour tous les établissements

⇒ Une enveloppe par indicateur

- Le poids de la certification, qui décrit niveau de qualité de manière transversale, est fixé ex-ante pour représenter un poids important
- Pour les autres indicateurs, la construction se fait de manière neutre sur la base du volume économique des contributeurs, sans pondération

⇒ Règles de rémunération simples

- Prenant en compte l'atteinte de la cible et la progression

⇒ Primo-allocation qui dépend uniquement de la performance de l'établissement

- Chaque établissement touchera un gain par indicateur en fonction de son score et de sa progression sur cet indicateur

Les établissements pourront prévoir leur rémunération IFAQ en primo-allocation sur la base de leur performance pour chaque indicateur

OSP ET PERSONNES ÂGÉES - PHASE PILOTE

14

Il y a une volonté de faire évoluer le financement de la prise en charge des personnes âgées pour mieux prendre en compte les objectifs de santé publique

Direction générale
de l'offre de soins

Réforme du financement du MCO

- ⇒ L'objectif consiste à faire évoluer les modalités de financement afin de passer d'une logique de pilotage financier par dispositif à un pilotage par objectifs et missions de santé publique*
- ⇒ S'agissant des dispositifs liés à la prise en charge des personnes âgées, il existe en effet une très grande variété et hétérogénéité des sources de financement, ce qui peut impacter la capacité et la cohérence de la réponse aux besoins

Besoins croissants pour les PA

- ⇒ La dépense liée à la prise en charge des PA augmentera fortement dans les prochaines années, étant données les prévisions de vieillissement de la population française jusqu'en 2050 avec des dynamiques hétérogènes en fonction des classes d'âge :
 - ⇒ forte croissance attendue des 75-85 ans jusqu'en 2030 ;
 - ⇒ hausse accélérée des 85 ans et plus à partir de 2030 ;
 - ⇒ part de la population âgée de 75 ans et plus va augmenter de 10,3% en 2023 à 12,6% en 2030.

EN SYNTHÈSE

15

BEAUCOUP DE SUJETS EN COURS, MAIS UN TABLEAU DE MARCHE +/- RETARDÉ

- 20 ans après les limites de la T2A sont identifiées mais changer les modalités de financement reste délicat et complexe car **contexte contraint de redistribution des ressources – et contexte politique actuel limitant**
- difficulté à maîtriser les visions d'ensemble et les effets de bord (charge de recueil, effet collatéraux)
- Attention à l'indigestion « *à vouloir faire trop parfait on complexifie et on perd le sens* »

MERCI

www.chu-lyon.fr



HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON