



# Systeme de soins

## Financement et Fonctionnement « éléments clés »

Document réalisé par

L'association « *Soutiens en urgence à la vie de l'hôpital  
du bassin de Ruffec* »

Membre de la « *Coordination Nationale des comités de défense  
des hôpitaux et maternités de proximité* »

Septembre 2023

# Les origines de notre protection sociale

- **Les ordonnances des 4 et 19 Octobre 1945, issues du programme du Conseil National de la Résistance (CNR), créent la Sécurité Sociale.**
- **Les « accros » à la société libérale n'ont jamais accepté ce système. Depuis sa création, ils n'ont eu de cesse de tenter de récupérer la manne financière que représente la Sécurité Sociale.**
- **Pour la branche maladie, chaque réforme de la santé depuis conduit étape par étape à cet objectif.**
- **2 étapes majeures qui marquent une rupture avec le principe fondateur et assurent la main-mise étatique : 1967 (ordonnances Jeanneney) et 1996 (Plan Juppé).**

# Sources du financement des soins aujourd'hui

## Financement solidaire :

→ Sécurité Sociale => **COTISATIONS** / salaires et revenus du travail  
+ **CSG = impôt** reversé dans les caisses Sécu

## Financement individuel :

→ Mutuelles ou Assurances privées => **CAPITALISATION**

→ Malades => **dépassements d'honoraires, forfaits divers ...**

# Financement du système de soins

## « éléments généraux »

### Conséquence du Plan Juppé (1996)

=> les partenaires sociaux n'ont plus la main sur le financement des soins.

Depuis 1996, chaque année le Ministère de la santé :

=> élabore un **Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS)**

=> détermine le % d'évolution de l'**ONDAM (Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie)**

### L'ONDAM est une enveloppe fermée

La prévision de progression de l'ONDAM 2024 / 2023 dans le PLFSS soumis au débat parlementaire est de + 3,2% alors que l'inflation est d'environ + 5% !!!

**C'est dans cet espace d'enveloppes contraintes qu'évoluent les prises en charge en soins de ville et les budgets hospitaliers.**

# Médecine de ville

- **Financement**

## MEDICAL

→ **tarif consultation payé par le malade**

(remboursé 100% en secteur 1 et partiellement en secteur 2)

→ **ROSP** (*rémunération sur objectif de santé publique*) depuis 2011

→ **ACI** (*accord conventionnel interprofessionnel*) => **forfait structure**

## PARAMEDICAL

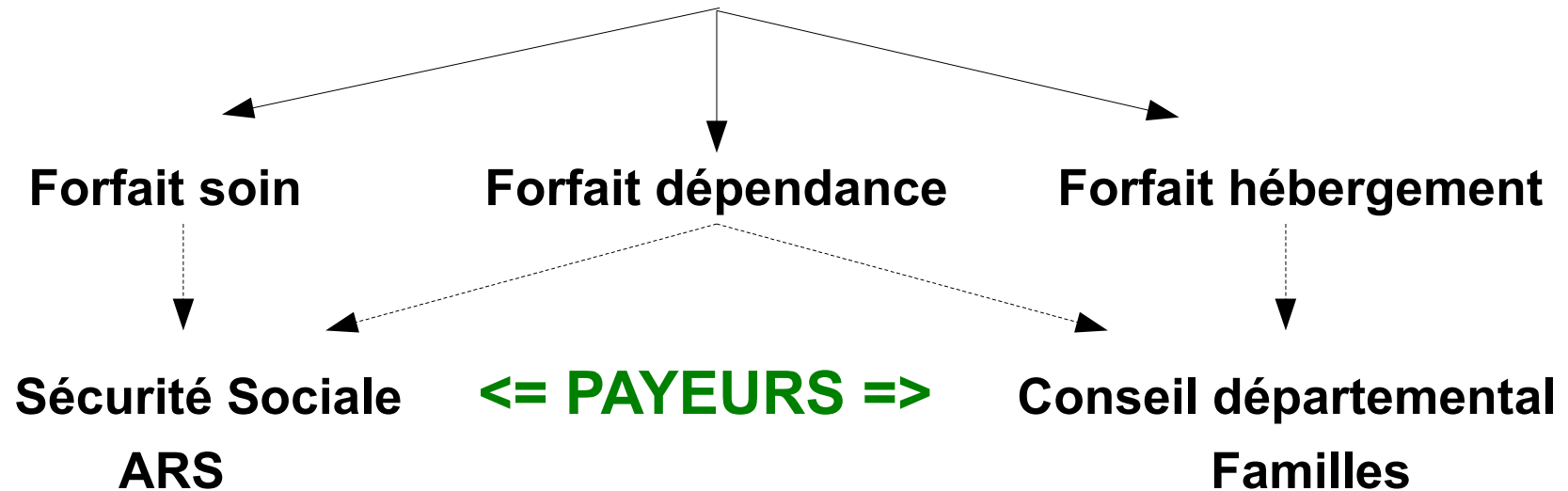
→ **tarif à l'acte réalisé**

→ **FAMI** (*forfait aide à la modernisation et à l'informatisation*)

- **CPTS** (*communauté professionnelle territoriale de santé*)  
=> **fortement recommandées par la loi « Touraine » (2016), les CPTS deviennent obligatoires dans la loi « Ma santé 2022 » (2019).**

# EHPAD – USLD

## Budget Social ou Budget Annexe



- **CPOM** (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens), obligatoire depuis 2021, signé entre l'établissement, l'ARS et le conseil départemental. Chaque CPOM est signé pour une durée de 5 ans.
- **Que ce soit un Ehpad intégré dans un hôpital ou un Ehpad indépendant, la structure financière est la même.**

# EHPAD – USLD

## Suite

### Financement basé sur :

- **Le GMP** (Gir Moyen Pondéré) => mesure le niveau de dépendance.  
Le GIR se calcule à partir d'une grille d'évaluation du niveau de dépendance de chaque résident.e puis la moyenne de toutes les grilles détermine le GMP.  
**=> permet de déterminer le forfait dépendance de la structure.**
- **Le PATHOS** => mesure le niveau de prise en charge en soins.  
Critères d'évaluation des différentes pathologies de chaque résident.e puis compilation des résultats pour estimer les besoins en soins.  
**=> permet de déterminer le forfait soin de la structure.**
- **Le forfait Hébergement**  
=> couvre la chambre, l'entretien des locaux, les repas, l'animation ...  
**=> C'est la part payée par le résident et / ou sa famille : part qui peut être diminuée par des aides sociales éventuelles.**

# HOPITAL

## Budget Sanitaire ou Budget H

### Concerne :

**Les Services de Soins** : hospitalisations et consultations.

**Le Plateau Technique** : pôle imagerie, bloc opératoire, pharmacie, laboratoire.

**Les services transversaux** : administration, cuisine, buanderie, lingerie, entretien.

### Payeurs :

**La Sécurité Sociale** :

\* **Financements spécifiques** : Hôpitaux de Proximité, SSR et Psychiatrie.

\* **T2A (Tarification à l'activité)** pour les autres services de soins.

=> **Les Urgences entrent dans le dispositif T2A au travers de 3 modalités différentes voire 4 si elles relèvent d'un site isolé (voir diapo N°8).**

**Les Mutuelles et / ou les familles** (ticket modérateur / forfait journalier / restes à charge)

- \* **Le plateau technique** (pour les actes rattachés à un service de soins) **et les services transversaux sont financés par l'activité des services de soins.**
- \* **Si le plateau technique assure des actes externes** (non rattachés à un service de soins), **ces actes donnent lieu à une facturation T2A.**



# HOPITAL

## 2 budgets parallèles

- **Budget investissement**

→ **concerne les bâtiments et le matériel lourd**

financés par => fonds propres hôpital + emprunts banque

- **Budget fonctionnement**

→ **concerne :**

- \* **le personnel**

- \* **le matériel du quotidien et les médicaments**

- \* **l'hotellerie et entretien**

- \* **les charges financières (dont les taux d'intérêt des emprunts)**

# **La T2A (*Tarifification à l'activité*) => loi 2004 un élément clé dans la contrainte**

**réforme de la T2A prévue pour 2024 (suite loi Ma Santé 2022) :  
modifications non connues**

- **chaque établissement est rémunéré en fonction de son activité  
=> tentation d'augmenter +++ son activité**
- **mais enveloppe ONDAM fermée**
- **volonté gouvernementale de ne pas augmenter le volume global  
d'activités remboursables = fermeture de lits et de services et / ou  
dépassements non remboursables**
- **mise en concurrence des hôpitaux publics entre eux (la proximité est  
sacrifiée)**
- **mise en concurrence entre public et privé (au profit du privé qui choisit  
les malades rentables)**

**La T2A a fait naître une culture du résultat financier  
sans obligation de résultats sanitaires.**

# Actuel : Cinq modalités de financement de la T2A

réforme de la T2A prévue pour 2024 (suite loi Ma Santé 2022) :  
modifications non connues

## Financements liés à l'activité

(Tarifs nationaux)

### Tarifs par SEJOUR

**GHS** : hospitalisations MCO, **Urgences**, Inter-Hôp  
Suppléments : réanimation, soins continus ...

### Tarifs par PRESTATIONS

#### Consultations

**Actes externes des Urgences** ( forfait / passage )

Prélèvement d'organe ( P.O )

H.A.D. (hospi à domicile)

### Paielements EN SUS:

Uniquement en complément d'un GHS :

→ Médicaments onéreux

→ Dispositifs médicaux implantables

(ex : prothèses)

**Psychiatrie, SSR et Hôpital de proximité « labélisé »  
sont en dehors de ce dispositif**

**=> voir les fiches annexes**

## Autres financements

( Dotations et enveloppes spécifiques)

### M I G A C

= Missions d'Intérêt Général et d'Aide à la  
Contractualisation.

Gestion exclusive par l'ARS dans la répartition :

**MIG** → **Samu / Smur**

→ **Equipes mobiles** (palliatifs,addicto... etc)

→ **Missions sociales** (PASS ... etc .)

→ Enseignement

→ Recherche

**AC** \* **Site isolé**

\* Accompagnement COM / objectifs SROS

\* Mise en œuvre orientations SROS

### Forfaits annuels :

Gestion exclusive par l'ARS dans la répartition :

> **Urgences** ( base de fonctionnement )

> Prélèvement d'organe

# Annexe 1 : Psychiatrie

Depuis 2022, une nouvelle logique de financement pour la psychiatrie repartie en huit compartiments (suite loi Ma Santé 2022) :

- **DOTPOP : Dotation populationnelle (1e poste de financement / 78%)**  
basée sur 5 critères => taux de population mineure, taux de pauvreté, taux de personnes vivant seules, taux de psychiatres hospitaliers et libéraux, taux de places médico-sociales adaptées aux patients de psychiatrie.
- **DFA : Dotation file active (2e poste de financement / 15%)**  
basée sur le nombre de patients vus au moins une fois dans l'année.
- **Dotation AS (activités spécifiques)** liées à des catégories de patients, des lieux
- **Dotation IFAQ => qualité des soins**  
(IFAQ = incitation financière à l'amélioration de la qualité)
- **Dotation structuration de la recherche** en psychiatrie et pédopsychiatrie.
- **Dotation AN (activités nouvelles)** sur appel à projet pour prises en charge innovantes.
- **Dotation DQC (qualité du codage de l'activité)** dans l'établissement.
- **Dotation projets stratégiques de transformation de l'offre.**

**Le financement basé auparavant sur une enveloppe globale (DAF)  
a basculé en une myriade d'enveloppes ciblées !!!**

## Annexe 2 : SSR

A compter du 1<sup>e</sup> Juillet 2023, le financement des SSR va se décliner en 6 compartiments (suite loi Ma Santé 2022) :

- **Part activité** => financement au séjour pour 50%
- **Dotation populationnelle forfaitaire** pour 40% en fonction des caractéristiques des populations et des territoires.

+

Possibilité de compartiments complémentaires pour financer certaines activités ou missions spécifiques :

- **Dotation MO (molécules onéreuses)** => conditions similaires au MCO.
- **Dotation PTS (plateaux techniques spécialisés).**
- **Dotation MIG (missions d'intérêt général)** => pour certaines missions notamment pour prises en charge longues.
- **Dotation IFAQ** (Incitation financière à l'amélioration de la qualité).

*Comme pour le MCO, les enveloppes deviennent ciblées.*

# Annexe 3 :

## Hôpital de Proximité « labélisé »

Le décret n°2022-168 du **11 Février 2022**  
précise les modalités de financement des hôpitaux de proximité  
(suite loi Ma Santé 2022)

- **Dotation forfaitaire garantie** **fixée pour une durée de 3 ans**  
→ pour les activités de **Médecine** au titre des séjours et des soins hors activités d'hospitalisation à domicile.
- **Dotation de responsabilité territoriale** fixée pour une durée de 3 ans pour accompagner la mise en place :
  - d'une offre de **consultations de spécialité**
  - d'un accès à des **plateaux d'imagerie et de biologie**
  - **d'équipements de télésanté**
  - d'une indemnité pour les professionnels libéraux qui participent aux activités de l'hôpital de proximité**Cette dotation territoriale est composée d'une part fixe à tous les hôpitaux de proximité (arrêté ministériel) et d'une part variable (déterminée par l'ARS).**
- **Autres services autorisés : Gériatrie, SSR, Urgences par dérogation.**  
Ces services sont soumis à des modes de financement spécifiques cités auparavant.

**Chaque financement est soumis au respect de critères d'activité et de « qualité » des prises en charge fixés par l'ARS.**

# Encadrement bureaucratique

- **gouvernance qui supprime tout pouvoir décisionnel aux instances représentatives** (entre autre le Conseil d'administration devient Conseil de surveillance => loi HPST 2009)
- **empilement des structures administratives** => non productives en soins mais dont le financement est assuré en grande partie par la Sécu.
  - **GHT pour l'hôpital** (préconisé par la loi HPST 2009 devenu obligatoire depuis la loi Touraine 2016)
  - **CPTS pour la médecine de ville de 1e recours** (préconisée par la loi Touraine 2016 devenue obligatoire depuis la loi Ma Santé 2022)
  - **ARS, Commissions en tout genre ... etc ...**
- **gestion par protocoles** sur tout **et par tableau excel** à tout va
- **recours massif à des cabinets conseil** (privés) pour tout projet
- **mode managérial déshumanisé**

# Conséquences

- **les soignants sont dépossédés de leur métier**  
= perte de sens du travail + mise en danger  
= burn out, démissions, intérim ...
- **contrainte des dépenses**  
+ limitation du nombre de formations  
+ salaires et rémunérations des contraintes en berne  
+ encadrement bureaucratique à outrance

=

**métiers non attractifs + fuite des professionnels en place**

=>

**fermetures de lits et de services (hôpital)**

+

**déserts médicaux (ville et hôpital)**

**=> accès aux soins très dégradé pour les populations**



# Accélérer le virage numérique

## Progrès ou danger ?



# Conclusion

**Quelque soit le champ d'action d'un hôpital (qu'il soit CHU, Hôpital général, de proximité ou psychiatrique), l'activité hospitalière est prisonnière d'enveloppes financières fermées et ciblées à tous les niveaux et d'un encadrement bureaucratique démesuré.**

**Ce sont des choix délibérés de nos gouvernants depuis plusieurs décennies qui tournent le dos aux besoins de santé de la population .**

**Dans ce contexte, la mobilisation des populations et des professionnels pour exiger une autre vision répondant aux besoins sanitaires de toutes et tous est plus que nécessaire.**