

Systeme de soins

Financement et Fonctionnement

« éléments clés »

Document réalisé par l'association

*« Soutien en urgence à la vie de l'hôpital du bassin de vie de
l'hôpital de Ruffec »*

Juin 2023

Sources du financement des soins

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 progression de l'ONDAM 2023 / 2022 est de + 3,7% alors que l'inflation est d'environ + 6% depuis le début de l'année !!!

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

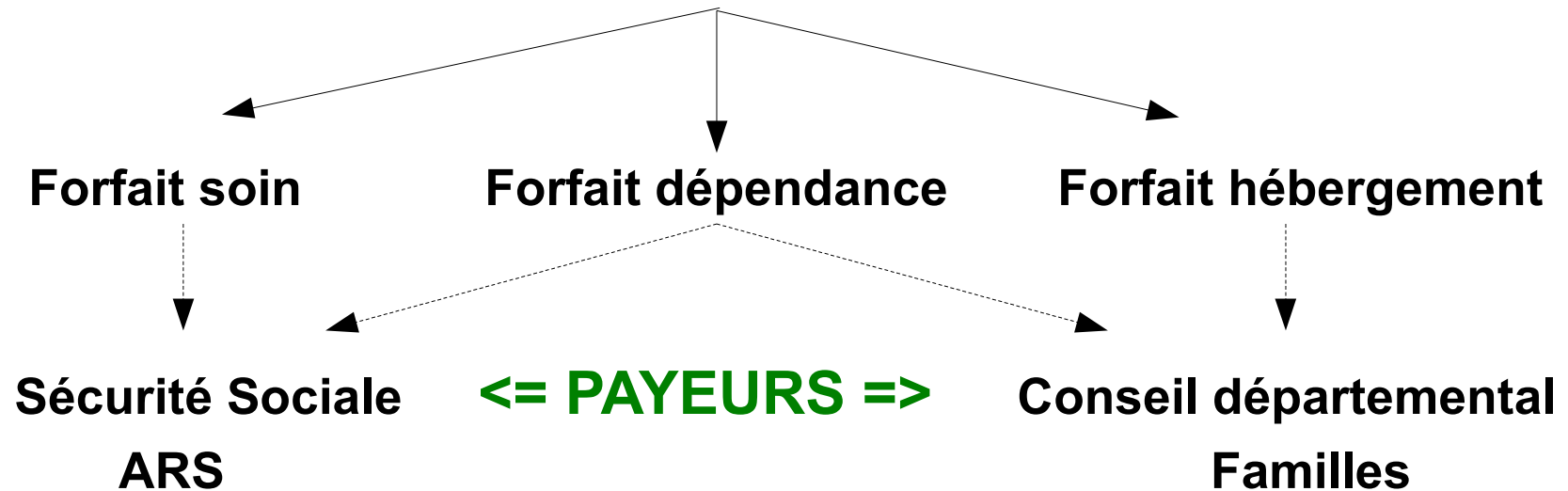
→ **tarif à l'acte réalisé**

→ **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.**

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

* **Le plateau technique et les services transversaux sont financés par l'activité des services de soins.**

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**
- **mais enveloppe ONDAM fermée**
- **volonté de ne pas augmenter le volume global d'activité
= fermeture de lits et de services et / ou dépassements non remboursables**

**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)

Paiements 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) :

- **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.
- **Dotation « file active »** (2e poste de financement / 15%)
basée sur le nombre de patients vus au moins une fois dans l'année.
- **Dotation « activités spécifiques »** liées à des catégories de patients, des lieux ...
- **Dotation « qualité des soins »** => IFAQ
(IFAQ: incitation financière à l'amélioration de la qualité)
- **Dotation « structuration de la recherche »** en psychiatrie et pédopsychiatrie.
- **Dotation « activités nouvelles »** sur appel à projet.
- **Dotation « 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^e 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 « molécules onéreuses »** (conditions similaires au MCO).
- **Dotation « plateaux techniques spécialisés ».**
- **Dotation pour certaines missions d'intérêt général** 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**
- **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 un mode de financement spécifique (vu précédemment)

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** (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

Conclusion

Quelque soit le champ d'action d'un hôpital
(qu'il soit CHU, Hôpital général, de proximité ou psychiatrique)
le découpage du financement en enveloppes ciblées
à tous les niveaux, couplé avec
un encadrement bureaucratique démesuré,
permet à nos gouvernants
d'imposer leurs choix politiques.

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.