

Modalités de financement du CHMS



Synthèse relative aux modalités de financement du CHMS

Version n° 2

Référence
DAF.E.57

Diffusé le : 20/12/2022

Page 1/7

1° Objet et Mots-clés

Le présent document constitue une synthèse des modalités de financement du CHMS à l'issue de l'exercice 2021.

Mots-clés : finances – recettes – budget – T2A – MCO – SSR – URG – EHPAD – USLD - HAD

2° Domaine d'application

Ce document s'applique au CHMS, il est à disposition de l'ensemble des personnels.

3° Définitions ou abréviations

ACE : actes et consultations externes
AMO : assurance maladie obligatoire (Sécurité sociale : régime général, MSA, régimes spéciaux...)
AMC : assurance maladie complémentaire (mutuelles, assurances...)
CD73 : conseil départemental de Savoie
CET : compte épargne temps
DAF : dotation annuelle de financement
EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EPS : établissements publics de santé
FEH : fonds de l'emploi hospitalier

HAD : hospitalisation à domicile
IFAQ : incitation financière à l'amélioration de la qualité
MCO : médecine, chirurgie, obstétrique
MIGAC : missions d'intérêt général et aides à la contractualisation
ONDAM : objectif national de dépenses d'assurance maladie
SSR : soins de suite et de réadaptation
T2A : tarification à l'activité
URG : structures d'urgence adultes et pédiatriques
USLD : unité de soins de longue durée

4° Documents associés

Rapport financier 2021 (réf DAF.E.10)
Comptes de résultats analytiques 2021 (réf DAF.E.53)
Situation financière du CHMS 2021 (réf DAF.E.92)

5° Références bibliographiques ou juridiques

Code de la sécurité sociale

6° Historique des mises à jour et tableau des visas

N° version	Date de validation	Historique des mises à jour (indications des modifications)	N° des pages modifiées de la nouvelle version
1	06/12/2021	Création 2020	
2	20/12/2022	Mise à jour 2021	toutes

Rédaction	E. Zürcher, DAF	
Relecture	I. Guillaume, responsable contrôle de gestion C. Perruisset, responsable budgétaire	
Validation	E. Zürcher, DAF	Validé

7° Les modalités de financement actuelles

Loin d'être uniformes, et sous l'emprise d'un impératif "tout T2A", les modalités de financement des EPS sont variées et complexes, selon la nature de l'activité.

Sur la base du réalisé 2021, la situation au CHMS est la suivante (voir détail en annexes) :

- Financement à l'activité (AMO) : 64,6%
- Financement par dotations (AMO + CD73) : 23%
- Financement à la qualité (AMO) : 0,4%
- Usagers (+AMC) : 10%
- Autres (remboursement de charges de personnels (FEH, MàD), reprises sur provisions (CET, créances)...) : 2%.

Avantages :

- Répartition d'une enveloppe AMO fermée (Ondam) majoritairement sur la base d'éléments d'activité (T2A, MO-DMI), condition de l'autonomie des établissements en termes d'adaptation de l'offre de soins et de dynamique interne de projet (en dotation globale, on ne peut pas créer de postes sans l'accord préalable du financeur ! cf. SSR, EHPAD, USLD).
- Financements forfaitaires pour des activités de service public, qu'il y ait ou non de l'activité (dotation populationnelle urgence, coordination des prélèvements d'organe, MIGAC...).
- Reste à charge relativement modéré pour l'utilisateur ou son assurance maladie complémentaire (AMC).

Inconvénients :

- Complexité des modalités de financement, assez hétérogènes par champs d'activité).
- Financement incomplet des soins critiques, des urgences, des mesures salariales et statutaires... mais cela relève davantage de l'enveloppe Ondam que des modalités de financement.
- Insuffisance du financement à la qualité (IFAQ) et du financement des investissements (marge brute).
- Manque de dynamique de projet dans les services financés majoritairement en dotation globale (SSR, urgences, EHPAD/USLD).
- Concurrence déloyale avec le secteur privé lorsque celui-ci est financé à l'activité (SSR par ex.).
- Pas de "filet de sécurité" en cas de baisse d'activité (crise sanitaire, départ brutal de praticiens etc.).

Rappels :

- Ne pas confondre les enjeux macro-économiques (enveloppe Ondam) et les modalités technico-juridique de répartition de l'enveloppe (T2A, dotations populationnelles...) : on se passionne souvent pour les secondes en oubliant les premiers.
- La T2A n'est pas une course à l'activité puisqu'il s'agit simplement d'une modalité de répartition de l'enveloppe nationale (Ondam) sur des bases médicalisées et forfaitaires :
 - o médicalisées (c'est quand même plus pertinent que le budget global) : pathologie du patient + âge + comorbidités ;
 - o forfaitaires : 1 forfait (GHS), quels que soient le nombre de services concernés (multi-rum) ou d'actes réalisés (biologie, imagerie, explorations etc.).

8° Annexes

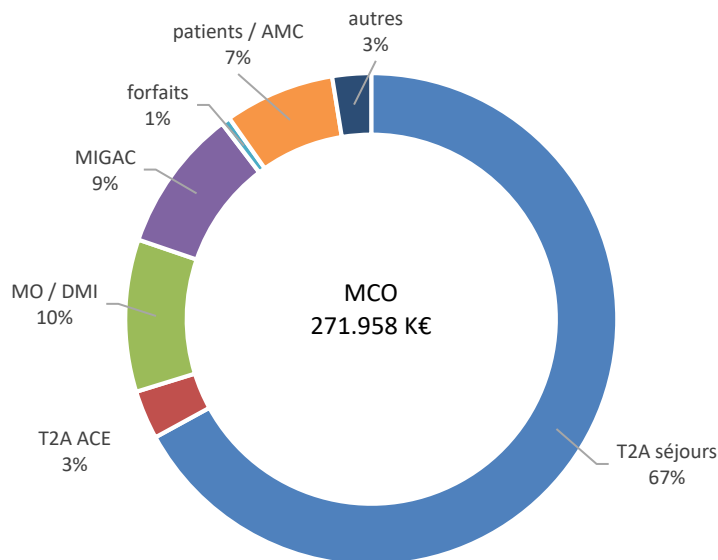
Modalités de financement 2021 par champ d'activité :

- MCO
- HAD
- URG
- SSR
- EHPAD / USLD

MCO

Le champ d'activité MCO (hospitalisation + externe) est financé par :

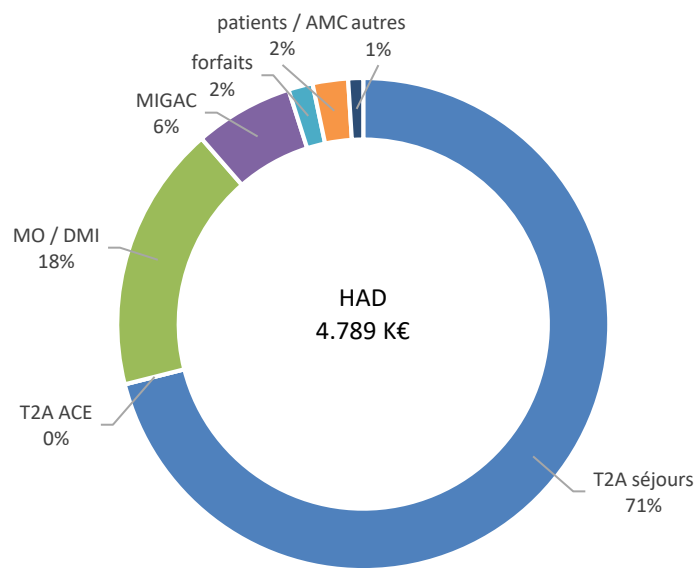
- 90% = l'assurance maladie. A ce titre, le financement provient :
 - o essentiellement (mais pas exclusivement) de la T2A tarification à l'activité (70%) :
 - mensuellement pour les séjours (forfait médicalisé par séjour),
 - quotidiennement pour les actes et consultations externes (nomenclatures NGAP, CCAM, NABM...).
 - o de compléments (20%) sous forme de :
 - remboursement des molécules onéreuses et dispositifs médicaux implantables (MO / DMI),
 - financement des missions d'intérêt général et aides à la contractualisation (MIGAC, FIR, MERRI),
 - financements forfaitaires, pour la qualité (IFAQ), pour la coordination des prélèvements d'organes (CPO), pour les maladies rénales chroniques (MRC).
- 7% = les patients ou les assurances maladie complémentaires (AMC), au titre des tickets modérateurs (20% des tarifs nationaux journaliers de prestation en hospitalisation, 30% des tarifs nomenclature en externe), du forfait journalier (20 €) ou de la facturation aux patients étrangers.
- 3% = autres produits : facturation des prestations diverses (chambres particulières, offre multimédia), remboursement de frais de personnels (FEH, MàD), reprise de provisions CET etc.



HAD

L'hospitalisation à domicile est financée par :

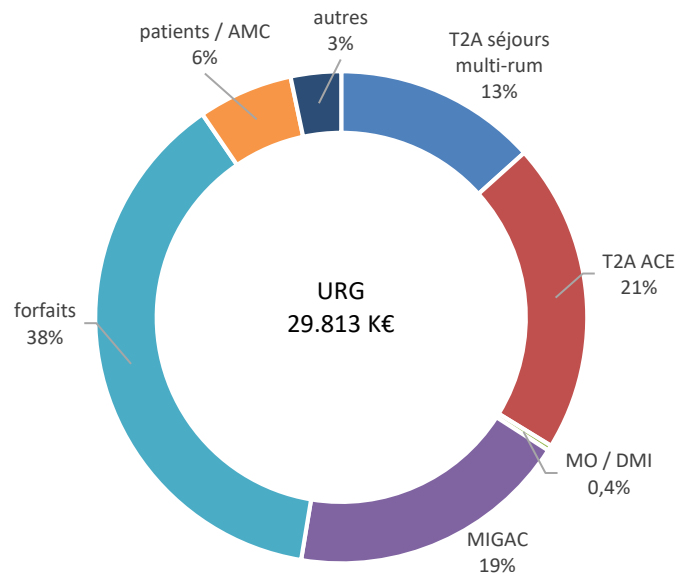
- 97% = l'assurance maladie. A ce titre, le financement provient :
 - o essentiellement (mais pas exclusivement) de la T2A tarification à l'activité (71%) : facturation mensuelle des séjours (forfait médicalisé par séjour).
 - o de compléments (26%) sous forme de :
 - remboursement des molécules onéreuses,
 - financement des missions d'intérêt général et aides à la contractualisation (MIGAC, FIR, MERRI),
 - financement à la qualité (IFAQ).
- 2% = les patients ou les assurances maladie complémentaires (AMC), au titre des tickets modérateurs (20% du tarif national journalier de prestation en hospitalisation), ou de la facturation aux patients étrangers.
- 1% = autres produits : remboursement de frais de personnels (FEH, MàD), reprise de provisions CET etc.



URG

Les structures d'urgence (adultes et pédiatriques, hors gynéco) sont financées par :

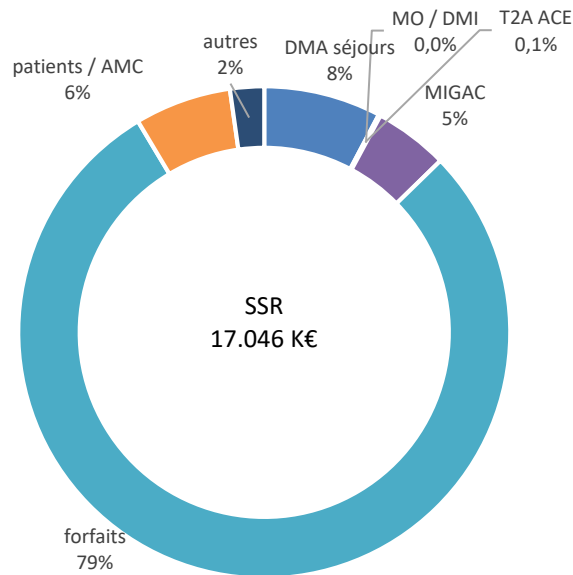
- 91% = l'assurance maladie. A ce titre, le financement provient :
 - o de la dotation populationnelle (SU, SMUR, UHCD mono-rum) pour 38% ;
 - o la T2A tarification à l'activité (34%) :
 - pour la quote-part UHCD des séjours multi-rum (forfait médicalisé par séjour),
 - pour les actes et consultations externes (nouveaux forfaits 2022 : âge, biologie, imagerie, avis spécialistes etc.).
 - o de compléments (19%) sous forme de :
 - remboursement des molécules onéreuses en sus du séjour,
 - financement des missions d'intérêt général et aides à la contractualisation (MIGAC, FIR, MERRI) : SAMU, SAS, CUMPS, SSE ;
 - financement forfaitaire à la qualité.
- 6% = les patients ou les assurances maladie complémentaires (AMC), au titre des tickets modérateurs (20% des tarifs nationaux journaliers de prestation en hospitalisation, FPU de 19,61 € en externe), du forfait journalier (20 €) ou de la facturation aux patients étrangers.
- 3% = autres produits : remboursement de frais de personnels (FEH, MàD), reprise de provisions CET etc.



SSR

Les activités de SSR sont financées par :

- 92% = l'assurance maladie. A ce titre, le financement provient :
 - o Essentiellement, de la dotation annuelle de financement (DAF), dotation globale historique (78%) ;
 - o de compléments (14%) sous forme de :
 - T2A à hauteur de 10% de la valeur des séjours (dotation modulée à l'activité DMA),
 - T2A pour les actes et consultations externes (nomenclatures NGAP, CCAM),
 - financement des missions d'intérêt général et aides à la contractualisation (MIGAC, FIR, MERRI),
 - financement à la qualité (IFAQ).
- 6% = les patients ou les assurances maladie complémentaires (AMC), au titre des tickets modérateurs (20% des tarifs nationaux journaliers de prestation en hospitalisation, 30% des tarifs nomenclature en externe), du forfait journalier (20 €) ou de la facturation aux patients étrangers.
- 2% = autres produits : facturation des prestations diverses (chambres particulières, offre multimédia), remboursement de frais de personnels (FEH, MàD), reprise de provisions CET etc.



EHPAD / USLD

Les structures d'hébergement pour personnes âgées, sanitaires (unités de soins de longue durée) et médico-sociales (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) sont financées par :

- 51% = l'assurance maladie au titre de la dotation soin, calculée selon la formule suivante :
 - o La dotation soin dépend du poids en soins et en dépendance des résidents, le poids de la dépendance comptant pour 1 et le poids en soins pour 2.59, l'ensemble valorisé à 13.3 € soit : $13.3 \times (GMP + (PMP \times 2.59)) \times \text{nb de résidents}$.
- 29% = les résidents (ou leurs obligés alimentaires) au titre des tarifs hébergement et du ticket modérateur sur la dépendance.
- 16% = le département au titre :
 - o De la dotation dépendance, calculée selon la formule suivante :
 - La dotation dépendance dépend du nombre de points GIR valorisés au tarif départemental, 7.87 € en 2022, les GIR 1 et 2 comptant pour 1 040 points, les GIR 3 et 4 pour 660 et les GIR 5 et GIR 6 pour 280.
 - o De l'aide sociale pour les résidents ne pouvant supporter le tarif hébergement.
- 4% = autres produits : remboursement de frais de personnels (FEH, MàD), reprise de provisions CET etc.

