

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 et actualités financières

Cécile CHEVANCE, Responsable Pôle OFFRES
Aurélien SOURDILLE, Responsable adjoint Pôle OFFRES
Solène TADJ, Chargée de mission Pôle OFFRES

Webilab
13 décembre 2022

Bilan du PLFSS 2023

Webilab
13 décembre 2022

Priorités de la FHF dans le cadre de ce PLFSS 2023

Rectifier l'ONDAM 2022 et **assurer le financement des établissements publics à hauteur des engagements des pouvoirs publics et à hauteur des dépenses réellement engagées** :

- Le relèvement du point d'indice (800 M€)
- La compensation des effets de l'inflation (750 M€ pour les établissements publics seuls, soit 1Md€ tout secteur confondu)
- La compensation des mesures d'urgences
- La compensation des surcoûts liés au Covid et aux pertes de recettes des établissements (estimation entre 700 et 800 M€)

Intégrer dans l'ONDAM 2023 :

- Un niveau en base de prise en compte de l'inflation plus élevé qu'en 2022
- Le complément du financement du relèvement du point d'indice

Autres priorités de la FHF :

- Préparer et mettre en œuvre un **nouveau protocole de pluriannualité** entre les fédérations et l'Etat
- Préparer la sortie de la garantie de financement et **proposer un mécanisme transitoire sécurisant.**

LFSS 2022 : ONDAM initial

- L'ONDAM établissement de santé initial prenait en compte dans ses paramètres de construction un taux d'inflation insuffisant (+1,5% contre 5,7% à 6,1% constaté) ;
- Aucune prise en compte des surcoûts Covid (hormis ceux liés à la vaccination en centres et aux tests de dépistage à hauteur de 400 M€)
- L'ONDAM initial n'intégrait pas l'augmentation du point d'indice de 3,5%, ni le financement des mesures RH transitoires (crise sanitaire ; rapport Braun)

Révision de l'ONDAM 2022 : contenu du PLFSS 2023

La FHF a obtenu et salué la rectification de l'ONDAM 2022 à hauteur de 1,8 Md€ pour couvrir l'augmentation du point d'indice (1,1 Md€) et compenser les effets de l'inflation (740 M€).

A la première lecture de ce PLFSS, la FHF estimait cependant que certains financements demeuraient absents :

- Une part des effets de l'inflation n'est pas compensée pour 2022 (350 M€ selon les estimations de la FHF),
- Les surcoûts liés à la prise en charge des patients Covid et aux pertes de recettes ne sont pas intégrés
- Les surcoûts liés aux mesures d'urgences ne sont pas financés

Révision de l'ONDAM 2022 : contenu du PLFSS 2023 (suite)

La FHF a salué l'intégration de **deux nouvelles enveloppes d'1,1 Md€** par rapport à la version initiale du texte, tout en les estimant insuffisantes au regard de ses prévisions.

- Lors de la première lecture au Sénat, la FHF a obtenu l'introduction d'un amendement par le Gouvernement prévoyant un **abondement de 556 M€** (financement des heures supplémentaires et du temps de travail additionnel, des heures de nuit et du soutien à la pédiatrie).
- En 2^e lecture à l'Assemblée nationale, la FHF a obtenu **un nouvel abondement de 543 M€** pour compenser les surcoûts liés au Covid.

Au total, l'ONDAM dans son ensemble (246,5 Md€) **a été augmenté de +10,1 Md€ par rapport à l'ONDAM 2022** voté en LFSS pour 2022.

Fixation ONDAM 2023

Estimation FHF d'un taux d'ONDAM 2023 nécessaire de 4,5% sur la base d'un ONDAM 2022 corrigé (contre 4,1% affichés initialement).

→ quel taux d'inflation (attention sur l'énergie en 2023) ?

Diffusion de nos propositions d'amendements aux députés et aux sénateurs

Comme chaque année, la FHF prépare et diffuse des propositions d'amendements aux parlementaires.

➤ **30 amendements étaient portés par la FHF** sur différents sujets:

- Rectification de l'ONDAM 2022 et 2023
- Mise en place d'une loi de programmation pluriannuelle
- Enjeux médico-sociaux (financement branche autonomie harmonisation des allègements fiscaux etc.)
- Actions en faveur des ressources humaines (intérim, clarification régime PADHUE)
- Autres sujets : produits de santé, actions en matière de transition écologique, prévention etc.

La FHF a été auditionnée par les commissions des affaires sociales et par plusieurs groupes parlementaires

La FHF a participé aux auditions organisées par les deux commissions des affaires sociales, par l'ensemble des groupes politiques de l'Assemblée nationale, ainsi qu'aux sollicitations ponctuelles de certains parlementaires.

➤ **L'intégralité des amendements portés par la FHF ont été repris par un ou plusieurs parlementaires, de différents groupes politiques.** Une majorité de ces amendements a été considérée comme étant irrecevables (création de charge, cavalier budgétaire). Certains de ces amendements ont été modifiés pour pouvoir être considérés comme recevables.

Principaux articles du PLFSS 2023 concernant les établissements de santé

- Ajout d'une quatrième année de médecine générale dans des lieux agréés et caractérisés par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins.
- Création de la notion d'une responsabilité collective de participation à la permanence des soins, tant en établissement de santé qu'en ville, assortie de contrôles et de réquisitions en cas de défaut de fonctionnement.
- Limitation de l'exercice intérimaire, étendu aux établissements médico-sociaux.
- Définition annuelle d'une liste des présentations et des actes qui seront révisés prioritairement par le nouveau Haut Conseil des nomenclatures.
- Amendement permettant d'élargir le contrôle sur les sièges sociaux des établissements médico-sociaux privés et non seulement les établissements.
- Extrapolation des indus lors des contrôles T2A
- Création d'un dispositif d'accompagnement transitoire pour les établissements de santé suite à la fin de la garantie de financement
- Report de la mise en œuvre de la réforme du financement du SSR au 1^{er} juillet 2023

La Lettre du PLFSS 2023

La FHF met chaque année à disposition des établissements trois Lettres du PLFSS qui décrypte le texte et son évolution au gré des débats parlementaires.

Lettre #1

- Retour ONDAM 2022 et Chiffres clés ONDAM 2023
- Analyse et résumé des articles concernant les établissements de santé du PLFSS 2023

Lettre #2

- Présentation des amendements portés par la FHF et suivi de leur devenir
- Analyse du texte et de son évolution après la 1^{ère} lecture à l'Assemblée nationale et 1^{ère} lecture au Sénat

Lettre #3

- Analyse du texte définitif après le vote et la promulgation de la loi
- Sera disponible en janvier 2023 après l'avis du Conseil constitutionnel

Les lettres du PLFSS 2023 sont disponibles sur le site de la FHF :

<https://www.fhf.fr/actualites/articles/la-lettre-du-plfss>



Actualités financières

Arbitrages et financements complémentaires pour 2022

Webilab
13 décembre 2022

Péréquation du financement du Ségur 1 et 2

Arbitrage interministériel de retenir un dispositif de péréquation en 2022 composé de deux sous-ensembles:

- Enveloppe 1 correspondant au Ségur 2021 fixée à 10% des montants intégrés dans les tarifs en 2021 ;
- Enveloppe 2 correspondant au Ségur 2022 fixée à 10% des montants intégrés dans les tarifs au titre de 2022.

Le montant budgété au titre du dispositif de péréquation AC pour les champs MCO/HAD s'élève **pour les établissements publics à 288M€ pour les crédits du Ségur 2021 (227M€) et 2022 (61M€)**.

Modalités de calcul : prise en compte des données d'activité 2019 PMSI et des données SAE 2021 pour les effectifs.

- Calcul de la valeur Ségur liée à la valorisation (90% de l'enveloppe)
- Calcul de la valeur Ségur utilisant les Effectifs comme clé (100% de l'enveloppe)
- Pour les établissements, pour lesquels la valorisation issue des tarifs à 90% est supérieure au montant Ségur issu des effectifs, pas nécessaire de compléter donc AC = 0
- Pour les autres, méthode de répartition des financements pour s'approcher de la valorisation aux effectifs → complément via une AC.

Notification des crédits a priori en 3^e circulaire pour les établissements émargeant à cette enveloppe AC.

Compensation des surcoûts Covid

Rappel de la méthodologie utilisée en 2021 → mobilisation d'une mission IGAS/IGF pour déterminer les modalités de versement des crédits de compensation.

Proposition d'une pondération affinée pour mieux correspondre les charges respectives par type de prise en charge pour sélectionner une pondération de :

- x1 pour l'hospitalisation conventionnelle
- x2 pour les soins critiques hors réanimation
- x5 pour la réanimation

Méthodologie complétée d'enveloppes additionnelles pour couvrir :

- Les surcoûts indirects
- Les pertes de recettes de titre 2

Compensation des surcoûts Covid (suite)

Information de la DGOS de la reconduction de la méthodologie de la fin d'année 2021 sur la période de janvier à avril 2022 (période de plus forte incidence virale en lien avec la vague Omicron).

1. **Première enveloppe de 447 M€ de compensation des surcoûts directement imputables au COVID (MCO/SSR)**

Préfléchage des enveloppes MCO à titre indicatif pour un montant de **398 M€**

- Préfléchage par établissement, sur la base des journées PMSI à fin avril à partir des séjours COVID en Diagnostic Principal afin de neutraliser les hospitalisations COVID fortuites (séjours de patients positifs au Covid-19 mais hospitalisés pour un autre diagnostic).
- Application d'une pondération différenciée entre types d'hospitalisations pour mieux correspondre à leurs charges respectives (pondération de x1 pour l'hospitalisation conventionnelle, x2 pour les soins critiques hors réanimation et x5 pour la réanimation).

Préfléchage des enveloppes SSR à titre indicatif pour un montant de **49 M€**, par établissement, au prorata du nombre de journées d'hospitalisation SIVIC sur la base de l'activité constatée entre janvier et avril.

Compensation des surcoûts Covid (suite)

2. Deuxième enveloppe d'ajustement d'un total de 108M€

Enveloppe à la main de chaque région. Elle doit permettre de prendre en compte les besoins particuliers d'établissements qui le nécessiteraient ou n'auraient pas été identifiés au niveau national (PSY, HAD...).

3. Une répartition spécifique pour les USLD pour 12M€

Sur la base du montant 2021, au prorata du premier quadrimestre 2022 et pré fléchée par établissement de santé au prorata de l'activité (référence nombre de journées issues de la SAE 2019).

→ **Enveloppe totale de 567 M€** (vs 543 M€ voté en PLFSS)

NB : Afin de prendre en compte la spécificité de leurs coûts plus élevés en raison d'un environnement spécifique, le coefficient géographique 2022 a été appliqué aux enveloppes des régions concernées (l'Île-de-France, Corse et les Outremer).

Région	Dotation forfaitaire MCO - base PMSI	Dotation forfaitaire SSR - base SIVIC	USLD	Marge régionale	TOTAL avec application coefficient géographique
Auvergne-Rhône-Alpes	52 M€	4 M€	2 M€	10 M€	68 M€
Bourgogne-Franche-Comté	18 M€	2 M€	1 M€	4 M€	24 M€
Bretagne	12 M€	2 M€	1 M€	4 M€	19 M€
Centre-Val de Loire	14 M€	2 M€	1 M€	3 M€	20 M€
Corse	2 M€	0 M€	0 M€	0 M€	3 M€
Grand Est	35 M€	3 M€	1 M€	7 M€	46 M€
Guadeloupe	2 M€	0 M€	0 M€	1 M€	3 M€
Guyane	2 M€	0 M€	0 M€	0 M€	2 M€
Hauts-de-France	33 M€	5 M€	1 M€	8 M€	46 M€
Ile-de-France	73 M€	13 M€	2 M€	37 M€	125 M€
La Réunion	8 M€	1 M€	0 M€	1 M€	10 M€
Martinique	5 M€	0 M€	0 M€	1 M€	6 M€
Mayotte	0 M€	0,0 M€	0,0 M€	0,5 M€	0,7 M€
Normandie	15 M€	3 M€	1 M€	4 M€	22 M€
Nouvelle-Aquitaine	28 M€	3 M€	1 M€	8 M€	40 M€
Occitanie	37 M€	5 M€	1 M€	8 M€	50 M€
Pays de la Loire	15 M€	1 M€	1 M€	5 M€	21 M€
Provence-Alpes-Côte d'Azur	48 M€	5 M€	1 M€	7 M€	60 M€
TOM	0 M€	0,0 M€	0,0 M€	0,0 M€	0,1 M€
Total général	398 M€	49 M€	12 M€	108 M€	567 M€

Compensation des surcoûts Covid (suite)

Ces montants sont indicatifs compte tenu de différents FINESS utilisés sur les différentes modalités et **avant contrôle ARS pour ajuster au mieux les délégations par ES selon ce qui a déjà été délégué et en particulier afin d'éviter toute surcompensation.**

Ce chiffrage hors marges ARS et avant ajustements se répartit comme suit :

- 80% EPS dont 31% CHU
- 6% EBNL
- 14% ex-OQN

Délégation du reliquat IFAQ

Contexte IFAQ

- Montée en charge d'IFAQ en 2022 : passage de 450 M€ en 2021 à **700 M€ en 2022**.
- Mise en place de la mensualisation des versements : a nécessité une évolution réglementaire (modification du DCE)
- Une année 2022 encore très perturbée par le contexte COVID-19 (crise/post-crise)
- Une première application du dispositif au champ de la psychiatrie : 116M€ IFAQ provenant de la psychiatrie

Proposition en cours d'arbitrage pour 2022 => **400 M€ alloués sur la base des indicateurs IFAQ 2022 et 300 M€ alloués sur la base du volume économique 2019.**

- En janvier 2023 les établissements seront informés de leurs résultats IFAQ 2022
- A la fin du 1^{er} trimestre 2023, les établissements bénéficient d'un complément de versement au regard des résultats (éventuellement reprise) 2022 et les mensualités IFAQ 2023 seront recalculées

450 M€ déjà délégués, et 116M€ au titre de la psychiatrie intégrés dans la dotation provisionnelle pour 2022 : **environ 130 M€ restants à déléguer en 4^e circulaire.**

L'instruction budgétaire complémentaire du 8 novembre 2022 organise la délégation de crédits pour « soutenir les ESMS face au contexte inflationniste » :

- **340 M€** pour contribuer au financement de **6 mois d'application de la hausse de la valeur du point d'indice** dans les ESMS de la fonction publique et la transposition de cette mesure au secteur privé
- **100 M€** pour contribuer au financement de la hausse des prix « dans le périmètre des charges financées par la branche autonomie et par l'objectif global de dépenses ».

Pour les EHPAD, les crédits seront alloués en totalité par une **actualisation de la valeur du point GMPS**, conformément à [l'arrêté du 25 octobre 2022](#), pour les EHPAD en tarif partiel comme pour ceux en tarif global (1^{ère} revalorisation depuis 11 ans du tarif global – la valeur du point était gelée depuis 2011).

→ Les crédits dédiés au financement de la revalorisation du point d'indice depuis le 1^{er}/07/2022 compensent la mesure **pour les seules dépenses qui relèvent de la section soins des EHPAD.**

→ **Le financement de l'impact de la revalorisation du point d'indice sur les sections tarifaires hébergement et dépendance relève de la responsabilité des départements** (de même que l'impact de l'inflation sur les charges non salariales qui concerne principalement la section hébergement des EHPAD)

→ **Plus de la moitié des financements des EHPAD – qui découlent des tarifs dépendance et hébergement fixés par les départements – ne font l'objet d'aucune indexation**



↳ **Courrier commun FHF – FEHAP du 21 novembre 2022 adressé au ministre des solidarités pour alerter sur la situation budgétaire très dégradée des ESMS et la situation spécifique des EHPAD** pour lequel le modèle de tarification montre ses limites :

- la revalorisation du point d'indice n'est financée que pour la section soins : les EHPAD n'ont aucune garantie de financement par les départements des effets de la mesure pour les sections hébergement et dépendance
- **d'une manière générale, l'évolution des tarifs est aujourd'hui complètement déconnectée de l'évolution réelle des charges qui s'imposent aux établissements** (cf. décalage entre l'évolution des tarifs hébergement et l'inflation – dont les effets impactent principalement les charges qui relèvent de la section HEB des EHPAD) :

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Médiane taux réels	0,71%	0,57%	0,71%	0,80%	0,75%	1,00%
Inflation constatée IPC INSEE	1 %	1,8 %	1,1 %	0,5 %	1,6 %	6,2 %

- ces difficultés s'ajoutent à d'autres situations de sous-financement (CTI, PGA...) toujours non réglées...

↳ **Enquête FHF en cours auprès des EHPAD pour objectiver les difficultés budgétaires**
 ↳ **Proposition de « motion » à faire voter par les CA/CS pour alerter sur cette situation et la nécessité de « rattraper » 2022 dans les tarifs HEB et DEP qui seront définis en 2023**

Arbitrages de fin de campagne en attente

Compensation des mesures RH et délégation des 556M€ ajoutés à l'ONDAM 2022.

Sous-exécution de la part tarif

Proposition de la FHF de restituer les éventuelles sous-exécutions de façon étanche entre secteurs ex-DG et ex-OQN, comme en 2021, afin de ne pas imposer de double peine aux établissements ayant proportionnellement le plus participé à la crise (les hôpitaux publics ont ainsi pris en charge 85% des séjours pour covid en 2022) en leur demandant de compenser les dépassements de ceux ayant été nettement moins impacté par la crise et ses déprogrammations.

Restitution du gel prudentiel

Proposition de la FHF d'attendre d'avoir une meilleure visibilité sur l'exécution de l'enveloppe activité pour la décision de dégel des crédits mis en réserve (qui a profité essentiellement au secteur privé en 2021) afin de garder une marge de manœuvre en termes de sous-exécution et de restitution de celle-ci.

→ En cas de dégel, la FHF préconise que le dégel soit concentré uniquement sur les établissements publics compte-tenu de leur participation à l'effort de crise.

La FHF a alerté et continue d'alerter les pouvoirs publics sur le niveau d'atterrissage des établissements publics et une dégradation forte de leur déficit structurel, au regard des RIA1 remontés.

Actualités financières

Arbitrages pour l'année 2023 et réformes de financement

Webilab
13 décembre 2022

Demande de la FHF de décaler la date de dépôt des EPRD

Compte-tenu des incertitudes en matière d'atterrissage et des arbitrages à rendre sur les modalités de financement, la FHF a demandé le report de la date de dépôt des EPRD.

Proposition d'un report de deux mois afin de permettre aux établissements d'intégrer, non seulement les notifications de la C2 mais également celles de la C3 à venir.

Arbitrage de la DGOS :

- Indication que 60% des établissements publics déposent leur EPRD dans le délai initial
- Renvoi à un échange entre l'établissement et l'ARS pour décaler la date de présentation de l'EPRD.

Demande FHF de passer une consigne claire aux ARS d'accorder les demandes de délai afin de garantir une homogénéité de réponse sur le territoire.

Etat des lieux de l'activité des établissements publics

A M9 2022/M9 2019 :

- Baisse de l'activité des établissements publics (-2%), hausse du secteur privé non lucratif (+6% porté par les CLCC) et du secteur privé lucratif (+2%)
- Phénomène particulièrement marqué en chirurgie (-5% dans le secteur public,+3% dans les secteurs privés)
- Environ 14 semaines d'activité non réalisée depuis le début de la crise sanitaire.

Les établissements bénéficient largement du dispositif de garantie de financement. En 2021, 81% des CH et 75% des CHU.

→ En l'état, impossibilité pour les établissements publics de revenir à une valorisation à l'activité sur un modèle anté-crise.

Adoption d'un amendement au PLFSS 2023:

Les établissements de santé peuvent bénéficier, à titre transitoire, d'un mécanisme de soutien de leurs recettes versées par les régimes obligatoires d'assurance maladie, déterminé en tenant notamment compte du volume d'activité et des recettes perçues antérieurement par l'établissement. Les modalités sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Proposition FHF

Proposition d'un « **modèle transitoire de retour vers la valorisation à l'activité** », qui s'appliquerait sur la période allant de 2023 à 2025.

Principe : sécuriser un haut niveau de recettes pour les établissements qui connaissent un recul de leur activité, tout en les accompagnant progressivement vers un retour à la valorisation à l'activité

Définition d'un niveau de référence théorique (NRT) pour l'année 2023. Il correspond au niveau de recettes des établissements de 2019 augmenté des différents effets liés aux campagnes budgétaires de 2021, 2022 et 2023.

- L'établissement connaît une croissance positive, et se situe à un niveau de recettes supérieur à celui du NRT 2023 : il est financé selon les modalités classiques de financement (100% T2A).
- L'établissement connaît un niveau de recettes inférieur à celui du NRT 2023 : cet établissement bénéficie alors du dispositif de sécurisation.

De façon concrète, il bénéficie d'une dotation (proposition de la FHF de la fixer pour 2023 à hauteur de 90% de sa valorisation 2019 actualisée des effets campagne) + une part de valorisation à l'activité qui équivaut au pourcentage restant (dans ce cas 10%). La perte de recettes serait ainsi atténuée, car ne portant que sur 1/10e de ses recettes.

Réforme du financement des urgences

Diffusion du référentiel de charges et de moyens

- Référentiel de moyens valorisés SU-SMUR : Estimation standardisée/modélisée du besoin de financement d'un établissement par entité géographique en fonction de son activité SU-SMUR.
- Référentiel de financement SU-SMUR : Méthodologie d'estimation du besoin de financement d'un établissement par entité géographique sur le périmètre de financement de la dotation populationnelle, c'est-à-dire en complément des recettes liées à l'activité et de la dotation complémentaire qualité.

Utilisation de ce référentiel :

- Pour estimer le besoin de financement des établissements dans le cadre de réorganisation des parcours patients et de transformation de l'organisation territoriale SU-SMUR (donc impact sur la répartition des moyens) ;
- En amont de la détermination des critères régionaux de versement de la dotation populationnelle aux établissements.

Création de nouveaux suppléments de pédiatrie.

Au 1er mars 2023, les forfaits et suppléments sont complétés par un FU0 et deux suppléments PE1 et PE2 afin de mieux prendre en compte les prises en charge pédiatriques.

- 0 < 3 mois : FU0 « Forfait consultation de base nourrisson de moins de 3 mois »,
- PE1 : « Supplément prise en charge pédiatrique » (liste précisée dans l'arrêté mis à jour)
- PE2 : « Supplément prise en charge pédiatrique + » (liste précisée dans l'arrêté mis à jour)

Réforme du financement de la psychiatrie

L'année 2022 correspond à une année de sécurisation budgétaire, aucun établissement perdant.

→ Le montant complémentaire définitif sera versé au plus tard le 31 mars 2023 lorsque l'ensemble des données d'activité de 2022 sont connues.

De 2023 à 2025 : principe d'une sécurisation cumulée de la dotation populationnelle et de la DFA sur toute la période

→ Les recettes issues de la dotation populationnelle et de la dotation à la file active ne peuvent être inférieures à celles de l'année dernière

Nouvelles simulations à prévoir début 2023 qui porteront sur la dotation à la file active. Arbitrages en cours dans le cadre du groupe de travail sur les choix définitifs des modalités de valorisation des types de prise en charge.

Réforme du financement de la psychiatrie (suite)

Décret de révision de la réforme de financement : actuellement au Conseil d'Etat.

- Ajuste la période de référence pour le calcul de la dotation provisionnelle 2022 (2021 et non 2019)
- Revoit la formulation de calcul dot pop + DFA sur la période de transition pour sécuriser les recettes N-1
- Précisions apportées à la définition des compartiments « structuration de la recherche », « nouvelles activités » et « accompagnement à la transformation »
- Ajuste le nombre de représentants CCAR pour l'Outre Mer

Arrêté en cours de validation dans le cadre du GT :

- Arrête le poids de chaque compartiment de financement du modèle
- Détermine les modalités de répartition entre dotation populationnelle et dotation à la file active : les fédérations se prononcent sur leurs poids relatifs

Projet instruction en cours de validation dans le cadre du GT :

- Définit le « pas à pas » de ventilation de la dotation populationnelle en infra-régional
- Précisions sur les dotations transformation et nouvelles activités

Réforme du financement des soins de suite et de réadaptation

Report de la réforme au plus tard au 1^{er} juillet 2023 suite à un amendement adopté au Sénat, ainsi que celle du ticket modérateur SSR.

→ Objectif de permettre aux établissements OQN de disposer de temps pour mettre en œuvre la réforme, sans que la date ne soit à nouveau discutée lors du PLFSS 2024.

Modalités concrètes de la mise en œuvre de la réforme en attente d'arbitrage.

Hypothèse FHF (non validée par la DGOS) :

- Jusqu'au 30 juin : financement 90% DAF et 10% DMA ;
- A partir du 1^{er} juillet : modèle transitoire avec maintien de l'enveloppe DAF mais montée en charge du compartiment de financement à l'activité (par exemple : 50%).

Le modèle cible n'est pas remis en cause.

Période de transition

Discussions en cours sur les modalités de transition sur 3 années : lissage ou progressivité.

→ Objectif de donner de la visibilité aux acteurs sur les impacts du modèle dès le lancement de la réforme

Réforme du financement des soins de suite et de réadaptation (suite)

Nouveau jeu de simulation fin 2022/début 2023 avec données mises à jour de 2021 sur les compartiments modélisables.

Demande de la FHF de disposer d'une visibilité sur les dotations populationnelles régionales : calcul des trajectoires régionales viendra dans un 2^e temps, début 2023.

Attente de la publication d'une instruction

Travail en cours portant sur l'instruction d'accompagnement des ARS :

- Méthodologie de répartition de la dotation populationnelle : définition du modèle régional sur la base de critères populationnels, définition de la maille pertinente, définition de la zone d'attractivité de l'établissement;
- Etablissement d'une liste de critères populationnels mise à disposition des CCAR pour définir le modèle régional.

Attente de savoir si besoin de reprendre un décret compte-tenu du décalage de la réforme.

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 et actualités financières

Cécile CHEVANCE, Responsable Pôle OFFRES
Aurélien SOURDILLE, Responsable adjoint Pôle OFFRES
Solène TADJ, Chargée de mission Pôle OFFRES

Webilab
13 décembre 2022