

Rappel du code couleur

- consignes, recommandations et suggestions
- **points d'attention**
- **documentation à consulter**



IX FICHE CDC CHAPITRE VIII : FINANCEMENT DE L'EXPERIMENTATION

A reprendre de votre lettre d'intention (cf. [fiche LI Chapitre VI : Financement de l'expérimentation](#))

Ce chapitre est à renseigner progressivement lors de l'accompagnement qui vous est proposé.

Le modèle de financement proposé est (choisir l'une des options suivantes) :

- ✚ financement d'un forfait de soins ou panier de prestations (paiement à l'épisode de soins, paiement au séjour),
- ✚ paiement à la performance (intéressement collectif...),
- ✚ paiement additionnel sur atteinte d'objectifs,
- ✚ financement d'une prestation (paiement à l'acte ou à la journée),
- ✚ financement d'une patientèle (capitation),
- ✚ financement de ressources (dotation annuelle ou salariat),
- ✚ modèle mixte,
- ✚ autres.

A consulter : [guide de financement pour comprendre les modèles de financement.](#)

VIII.1 MODALITES DE FINANCEMENT DE LA PRISE EN CHARGE PROPOSEE


Dans les sous-chapitres suivants et en fonction du modèle choisi, préciser par exemple :

- ✚ les montants du forfait, les prestations et services compris dans le forfait, par patient ou par patientèle...
- ✚ Le cas échéant, préciser les financements gradués par phase de prise en charge, par type de profil de patient...
- ✚ Le cas échéant, préciser la part relative à chaque intervenant, à chaque type de prestation, aux outils, ce qui est pris en charge actuellement dans le droit commun...
- ✚ Distinguer le financement de la prise en charge des patients (soins, consultations, dispositifs médicaux, médicaments, transports...) du financement de ce qui est nécessaire à la mise en œuvre de l'expérimentation (coûts d'ingénierie, formation des intervenants...).
- ✚ Préciser le cas échéant, la part de financement complémentaire et la part de financement substitutif dans les composantes du financement du parcours de soins.
- ✚ Ne pas hésiter à utiliser des tableaux.

Point d'attention : le droit d'usage des outils numériques nécessaires à la prise en charge du patient peut être financé dans le cadre de l'article 51, mais pas les coûts de développement de novo d'un outil.

Les modalités de facturation seront définies dans la convention de financement conclue entre le(s) porteur(s) et la Caisse nationale d'assurance maladie une fois votre projet autorisé.

VIII.1.a Méthode de calcul utilisée pour définir le montant des prestations dérogatoires

 **Décrire la méthode utilisée** (source référencées, hypothèses, formules, etc.) qui vous a permis d'aboutir à ces montants, par poste de financement (prise en charge, solution technique /outils numériques...).

Renseigner, sous **forme de tableau**, la **construction du calibrage du modèle** des prestations dérogatoires. Seuls les **principaux éléments de calculs** sont à présenter dans ce tableau de synthèse.

⇒ En fonction de la complexité des calculs, renseigner les détails dans un fichier Excel et/ou document à part. Ce document peut être partagé en annexe du CDC




Une trame de fichier Excel pour vous aider dans les calculs et dans la présentation des tableaux pourra vous être fournie le moment venu, lorsque vous serez en phase de construction du modèle de financement.

Point d'attention : arrondir les montants de forfaits sans décimale.

Tableau n. Synthèse présentant les forfaits (prestations dérogatoires) en cas de modèle à la séquence de soins financé au forfait par patient

	Montant par patient	Durée de la prise en charge ou couverte par le forfait (un an / un semestre / trois mois / etc.)	Renseigner le cas échéant la part substitutive du forfait
Forfait 1	XXX €		
Forfait 2	XXX €		
Forfait...	XXX €		
Forfait N	XXX €		

 Indiquer si les forfaits sont **cumulatifs ou non**, s'ils sont **renouvelables ou non** (et si oui, selon quelles modalités). Autant que possible, **préciser s'ils sont substitutifs au droit commun ou complémentaires ou les 2** (et le % de montant alors substitué le cas échéant).

Point d'attention : ces montants sont tout compris à l'instar du droit commun (ne pas indiquer HT ou TTC).

VIII.1.b Estimation du besoin en crédits d'amorçage et d'ingénierie (CAI)

 Précisez si besoin **les coûts d'amorçage** : ces coûts peuvent permettre de couvrir au **maximum deux ou trois mois de lancement d'activité**. Leur activation concerne très peu de projets : il s'agit des

projets où une permanence des soins est nécessaire (et pour lesquels aucune autre solution n'a été trouvée) ou dans le cas d'un **besoin d'une équipe « prête à partir » dès le départ** de l'expérimentation ou encore dans le cas d'une **création d'une activité**.


 Préciser si besoin les **coûts d'ingénierie par an** (pilotage du projet, formation, achats de petits matériels, licence ou maintenance de système d'information, etc.).





Tableau n. Besoin de financement en CAI

Point d'attention : la phase d'amorçage correspond à la période parfois nécessaire pour que l'équipe s'organise (par exemple via des formations, des recrutements, etc.) avant l'inclusion du premier patient. Les crédits d'amorçage ne sont donc pas octroyés de façon systématique et ne couvrent pas toujours l'ensemble des actions prévues par le porteur dans cette phase.

Année 1	Année 2	Année ...	Année...	Total
<i>Montant en €</i>	<i>Montant en €</i>	<i>Montant en €</i>	<i>Montant en €</i>	<i>Montant en €</i>

A consulter : [Guide de financement pour comprendre les crédits d'amorçage et d'ingénierie \(CAI\)](#).

Points d'attention :

-  Sauf exception, les CAI ne doivent pas dépasser 15% du total du financement de l'expérimentation
-  Ce découpage annuel est proposé à titre indicatif. Les montants octroyés par année sont fongibles mais le montant cumulé ne pourra dépasser le montant total autorisé
-  Ces montants sont tout compris (ne pas indiquer HT ni TTC)
-  Les CAI ne doivent pas dépasser 15% du total du financement de l'expérimentation, mais une marge de souplesse peut être accordée pour des cas particuliers

VIII.1.c Besoin total de financement

Appliquer votre mode de financement aux effectifs que vous envisagez d'inclure sur le(s) territoire(s) pendant la durée de l'expérimentation (le cas échéant par phase de montée en charge) afin de mesurer le montant total de financement nécessaire et la **viabilité de votre projet**.

⇒ Distinguer dans le montant total, le financement de la prise en charge des patients du financement de ce qui est nécessaire à la mise en œuvre de l'expérimentation (crédits d'amorçage et d'ingénierie).

✍ Afin de traduire au mieux le coût global de la prise en charge du patient, indiquer en plus du financement des prestations dérogatoires et des CAI de votre projet, les autres financements liés au parcours patient et qui seraient systématiquement mobilisés (par exemple des coûts de prise en charge qui seraient restés dans le droit commun).

Le besoin de financement de l'expérimentation **nom de l'expé** sur l'ensemble de sa durée représente un montant total de **XXX** €. Ce montant constitue le maximum autorisé si tout ce qui est prévu dans le cahier de charges est réalisé.

Ce montant se répartit en deux parties, non fongibles entre elles :

- des crédits d’amorçage et d’ingénierie pour un montant total de **XXX €**, versés sous forme de dotations pour les projets nationaux (FISS) et par les ARS pour les projets régionaux (FIR),
- des financements dérogatoires du droit commun, complémentaires et/ou substitutifs (*préciser*) pour un montant maximum de **XXX €** (FISS), dont les modalités de facturation et de versement sont définies par une ou plusieurs conventions avec la CNAM.


Point d’attention : ne pas afficher les montants en « k€ » ; total des prestations dérogatoires = nombre de patients x forfaits.

Synthèse du besoin de financement


Tableau N. Ventilation annuelle des crédits


	A1	A2	A3	A4	A5	Total	% du total
Nb patients inclus (Prévisionnel)	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	
Prestations dérogatoires (Prévisionnel)	xxx €	xxx €	xxx €	xxx €	xxx €	xxx €	
CAI	xxx €	xxx €	xxx €	xxx €	xxx €	xxx €	xx %
Total général	xxx €	xxx €	xxx €	xxx €	xxx €	xxx €	
Coût moyen de financement dérogatoire par patient						xxx € /patient	

VIII.2 AUTRES SOURCES DE FINANCEMENT

 **Citez aussi les autres sources de financement en cours, demandées, prévues ou envisagées et l’objet du financement (programmes de recherche, fondations, ou autres).** Pour mémoire, il n’est pas possible de disposer d’un double financement public pour le même objet.

VIII.3 ESTIMATION DES COÛTS DE LA PRISE EN CHARGE ACTUELLE ET DES COÛTS EVITES

 Précisez si possible les **coûts de la prise en charge actuelle et les coûts évités ou les économies potentielles directes ou indirectes** que **la nouvelle organisation ou le nouveau mode de prise en charge** des patients pourront générer. Ne pas oublier de citer les références bibliographiques le cas échéant.

 Vous pouvez aussi expliciter le cas échéant, un surcoût ou si la prise en charge proposée est à coût constant par rapport à la situation actuelle (droit commun).