



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

COPIL SSR

21 septembre 2017



ORDRE DU JOUR

1. Perspectives d'évolution du SSR et
de son modèle de financement - *C Courrèges*
2. Projet de mesure PLFSS 2018 - *S Billet*
3. Méthode de simulation sur la classification V2018 - *V Sauvadet*
4. Méthode de travail proposée. – *M Servat, M Fages*
 - Une réflexion stratégique sur les évolutions du champ SSR
 - La poursuite des travaux sur le modèle de financement



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

LES PERSPECTIVES SSR

Cécile Courrèges





DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

Le projet de mesure PLFSS 2018



Projet de mesure PLFSS 2018

Présentation générale du projet de mesure

- ▶ Une mesure relative au déploiement de la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation est prévue en PLFSS pour 2018.
- ▶ Les modifications envisagées ont vocation à permettre :
 - ▶ de poursuivre la montée en charge progressive du modèle de financement ;
 - ▶ de répondre aux attentes des acteurs exprimées à l'occasion des différents échanges avec le ministère, en assouplissant le cadre juridique pour renvoyer à la concertation le choix des différents paramètres de montée en charge du modèle.

Projet de mesure PLFSS 2018

La prorogation du dispositif transitoire :

- ▶ **Jusqu'au 31 décembre 2019** : les établissements demeureront financés sur la base d'une application combinée des anciennes et des nouvelles modalités de financement, avec l'application d'un coefficient de transition.
 - *La quote-part entre ces 2 modalités de financements reste à déterminer dans le cadre de la campagne 2018*

Pour les établissements sous OQN, la dérogation à la facturation directe de la part financée à l'activité est maintenue jusqu'à l'entrée en vigueur du dispositif cible, au 1er janvier 2020.

Projet de mesure PLFSS 2018

- ▶ **En parallèle, la date de mise en œuvre des compartiments est adaptée à l'entrée en vigueur du dispositif cible :**
 - ▶ **Concernant le compartiment « molécules onéreuses » :** la mise en œuvre du compartiment est prévue au 1er janvier 2020.
 - Les établissements sous DAF continueront à bénéficier de la redistribution d'une enveloppe identifiée jusqu'à la date de mise en œuvre du compartiment.
 - Les établissements sous OQN pourront poursuivre la facturation du forfait « médicaments » et des molécules intercurrentes en sus.
 - ▶ **Concernant le compartiment « plateaux techniques spécialisés » :** la mise en œuvre d'un financement dédié est prévue au plus tard au 1er janvier 2020, selon l'avancée des différents groupes et travaux techniques. Dans l'attente, le financement en MIG sera poursuivi.
- ▶ **Pour les établissements sous DAF, un financement à 100% des ACE réalisés dès le 1^{er} janvier 2018 est prévu.**

Projet de mesure PLFSS 2018

Un assouplissement du cadre juridique qui permettra de bénéficier d'une marge de manœuvre plus importante pour déterminer, dans le cadre de la concertation, les paramètres de montée en charge du modèle :

▶ **L'introduction de souplesse dans les modalités de montée en charge du dispositif :**

Cette disposition rendrait possible une montée en charge différenciée selon les catégories d'établissements. Ainsi, dans le cadre de la campagne budgétaire, et en concertation avec les acteurs, le choix pourra être fait soit de poursuivre avec un taux de montée en charge identique pour les deux secteurs, soit de mettre en place des taux différenciés.

▶ **L'assouplissement des modalités de détermination de la valeur du coefficient de rééducation-réadaptation (RR) :**

A ce jour, la loi impose sa diminution annuelle. L'objectif est donc de donner plus de latitude pour la fixation du coefficient en fonction de l'avancement des travaux sur la classification

Projet de mesure PLFSS 2018

- ▶ **Simplifier les modalités de versement des ressources issues de la DMA pour les établissements sous OQN :**

Cette simplification du dispositif, rendue possible par le projet de mesure, devra toutefois faire l'objet de travaux complémentaires en vue de mettre en place un dispositif de versement simplifié suite aux remontées des acteurs.

Simulations

21 Septembre 2017

- Restitution aux acteurs en deux temps
 - Impact de la nouvelle échelle de pondération
 - Intégration des nouveaux outils (classification, ENC)
→ **Mi Octobre**
 - Impact financier sur les recettes des Etablissements
 - Intégration des autres paramètres de valorisation (zones forfaitaires, coefficients,)
→ **Fin Novembre**

Simulations V2018

Echelle de pondération

- Intégrer les nouveaux outils dans la valorisation de l'activité
 - Classification v2018
 - ENC 2015

- Avec la classification V2018, seules les données de coûts à partir de 2014 peuvent être utilisées :
Echelle de pondération sur les ENC 2014 et 2015

- La valorisation de l'activité à partir d'une échelle de pondération en version v2018 **traduira à la fois l'effet classification et l'effet coûts : Volonté de dissocier les effets**

Simulations V2018

Echelle de pondération

- Première phase des travaux
 - Valorisation de l'activité 2016 selon trois échelles de pondération
 - Echelle V2017 basée sur les coûts 2012/2013/2014 → E1
(échelle utilisée en campagne 2017)
 - Echelle V2017 basée sur les coûts 2014/2015 → E2
 - Echelle V2018 basée sur les coûts 2014/2015 → E3
 - L'écart E2 – E1 permettra de mesurer l'effet coût
 - L'écart E3 – E2 permettra de mesurer l'effet classification
 - L'écart E3 – E1 permettra de mesurer l'effet cumulé
- Analyser l'impact de la modification des outils sur la valorisation de l'activité
- Analyse et Résultat via le PMCT

Simulations V2018

Impact financier

- Deuxième phase des travaux
 - Intégrer l'ensemble des paramètres de valorisation
 - ➔ effet revenus en recettes
 - Intégrer les spécificités de financement liées aux zones (reconstruire les zones en v2018)
 - Réflexions à mener sur les spécificités 2017: coefficient de spécialisation, majoration pédiatrie,
 - Comparaison des différents niveaux de recettes
 - Recettes modèle ancien DAF/PJ
 - Recettes modèle 2017
 - Recettes avec l'échelle v2018



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

Méthode de travail




METHODE DE TRAVAIL (1)

2 axes de travail

1. Prévoir les évolutions du SSR (6 mois)

1. Se baser sur l'ensemble des travaux menés au niveau national définissant les parcours des patients atteints de pathologies chroniques ou de certaines populations spécifiques.
2. Prendre en compte les travaux menés dans les régions sur la structuration territoriale.
3. Mener une réflexion sur les évolutions à promouvoir pour mieux répondre aux besoins de la population.

 Constituer un groupe de travail avec les sociétés savantes, représentants d'ARS, fédérations, usagers, professionnels libéraux de proximité.

2. Poursuivre les travaux sur le modèle de financement (2 ans)

1. Le socle: mettre en place un groupe de travail 2^{ème} trimestre 2018.
2. Les compartiments complémentaires et MIGAC: poursuivre groupes de travail existants.

METHODE DE TRAVAIL (2)

Les évolutions du SSR

▶ Evolution des besoins

- ▶ vieillissement de la population, prise en compte de populations spécifiques (enfants et ados, personnes handicapées, personnes en situation de précarité)
- ▶ épidémiologie des pathologies chroniques, lien avec les différents plans nationaux
- ▶ attentes de la population
- ▶ réduction des durées de séjour en court séjour

▶ Evolution de pratiques Travaux des sociétés savantes, HAS, ANAP.

- ▶ développement de l'ambulatoire
- ▶ logique de parcours de soins.
- ▶ pertinence des soins
- ▶ innovation médicale, technologique, organisationnelle

▶ Evolution des organisations territoriales PRS

- ▶ accès aux soins, gradation des soins
- ▶ SSR polyvalents et SSR spécialisés.
- ▶ missions de recours
- ▶ lien avec les acteurs du territoire, au sein des filières de soins.

LES PLANS NATIONAUX PATHOLOGIES CHRONIQUES ou POPULATIONNELS

- ▶ AVC, Maladies neuro-dégénératives, Traumatisés crâniens,
- ▶ Cancer
- ▶ Obésité chronique
- ▶ SSR neuro, EVC-EPR, éveil et post-réa.
- ▶ SSR hémato-onco, polyvalents

Un tronc commun du parcours:

Prévention, rééducation, réadaptation, réhabilitation

- ▶ Addictologie
- ▶ Santé des jeunes
- ▶ Soins palliatifs
- ▶ SSR addicto
- ▶ SSR pédiatriques
- ▶ Unités de soins palliatifs

METHODE DE TRAVAIL (3)

Modèle de financement: Le socle

- ▶ Le modèle ne doit pas être « tout T2A »
- ▶ Le socle a vocation à limiter la variabilité des ressources, sans revenir aux défauts d'une dotation globale.
- ▶ Le mode de calcul peut être lié à l'activité, à la structure, aux missions: travailler différentes hypothèses.
- ▶ Introduire ou renforcer les financements à la qualité et pertinence.



Mise en place d'un groupe de travail à partir du 2^{ème} trimestre 2018.

METHODE DE TRAVAIL (4)

Les compartiments complémentaires

- ▶ MIGAC
- ▶ Compartiment PTS (plateaux techniques spécialisés) et appareillage
- ▶ Compartiment MO (molécules onéreuses)
- ▶ IFAQ

LES MIG

- ▶ **Création de 6 nouvelles MIG en 2017**
 - ▶ 3 MIG « transitoires » : MIG ateliers d'appareillage, MIG plateaux techniques spécialisés et MIG unités cognitivo-comportementales
 - ▶ 3 MIG pérennes
 - ▶ MIG équipes mobiles en SSR → travaux avec les ARS sur les cahiers des charges existant dans les régions en vue d'une synthèse nationale de l'existant
 - ▶ MIG hyperspécialisation
 - ▶ MIG mise à disposition

MIG HYPERSPECIALISATION

1. Objectifs

- ✓ Financer des activités de recours dits « exceptionnels » qui ne seront pas captées par une classification médico-économique
- ✓ Aider au financement d'activités spécialisées mal financées dans l'état actuel des outils de classification et tarification, en attendant leur évolution à moyen terme.

2. Les Travaux 2017

- Thématiques retenues sur la base des demandes des fédérations.
- Enquêtes en cours sur 2 thèmes.
- Analyses par l'ATIH sur 6 thèmes
- Présentation des résultats par l'ATIH, **en novembre 2017**
- Analyse des coûts et financements 2017 de certaines unités spécifiques (EVC-EPR).

3. Les Travaux 2018

- Établir une grille d'analyse standardisée qui permette de prioriser les demandes de financement au titre d'hyperspécialisation.
- Déclencher une analyse des surcoûts potentiels par l'ATIH quand la grille permet de conclure à pertinence de la demande.
- Harmonisation des cahiers des charges des unités spécifiques: SRPR, Eveil, EVC-EPR, UCC,en vue d'inclure le sujet dans réflexion générale sur le modèle de financement.

COMPARTIMENT PTS

Plateaux techniques spécialisés

Objectif du compartiment PTS : compenser les surcoûts induits par certains plateaux techniques en SSR, couteux et non captables par la classification

Les travaux 2017

Un financement transitoire des 6 PTS ciblés par le compartiment, via une MIG dédiée créée en 2017.

- ✓ GT PTS : 2 critères d'éligibilité aux financements du compartiment PTS : **coût d'investissement > 100 K€ et/ou coûts d'exploitation > 50 K€.**
- ✓ Définition des spécifications techniques de 5 PTS, sur la base des travaux des experts de la SOFMER et FEDMER.
- ✓ Schéma général de financement des PTS, de type forfaitaire.

Les travaux 2018

- ✓ Investigations complémentaires : PTS des SSR cardiologiques et respiratoires.
- ✓ Travaux sur la modélisation du financement en vue d'une mise en œuvre du schéma cible de financement en 2019, test sur un ou 2 plateaux en 2017-2018.
- ✓ A relier à la réflexion sur le modèle du socle.

COMPARTIMENT PTS

Appareillage

Objectif : Compenser les surcoûts induits par certains plateaux techniques en SSR, couteux et non captables par la classification, dont les ateliers d'appareillage.

Les travaux 2017

- ✓ Un financement transitoire des ateliers d'appareillage, via une MIG dédiée créée en 2017 (pour 10% du montant)
- ✓ Travaux du GT appareillage relatifs au modèle de financement :

Forte diversité de situations (ateliers intégrés et prestataires) → du fait de cette diversité, proposition d'appréhender la fonction appareillage et la totalité du processus, plutôt que la structure atelier.

Les travaux 2018

- ✓ Recueil des pratiques en matière de financement de grand appareillage.
- ✓ Poursuite des travaux techniques, prenant en compte les différentes organisations des établissements (ateliers et/ou recours à prestataires) .

COMPARTIMENT MOLECULES ONEREUSES

1. Le Modèle Cible

Ouverture du compartiment MO aux deux secteurs, sur la base d'une liste en sus et paiement au fil de l'eau.

2. Les Travaux 2017

- ✓ Objectif: Elaboration de critères d'inscription et de radiation de la liste en sus.
- ✓ Elaboration de scénarios selon les critères et seuils retenus (fin d'année 2017).

3. Les Travaux 2018

- ✓ Objectif: Validation des critères permettant de définir les MO de la liste en sus.
- ✓ Etude d'impact financier en GT (début 2018).
- ✓ Présentation des critères en COPIL (1er trimestre), ils seront traduits dans un décret pour obtenir une liste propre au SSR en complément des MO issues du MCO.
- ✓ Saisie du CEPS, pour fixer les tarifs manquants des MO propres au SSR (1an).

PRISES EN CHARGE AMBULATOIRES

Objectif commun à l'ensemble du champ hospitalier: favoriser le développement de l'ambulatoire (que ce soit pour les venues itératives ou pas).

Pas de consensus sur l'objectif

1. Le Modèle Cible

- A ce jour, le financement des hôpitaux de jour se fait à la journée.
- Objectifs du GT: préciser ce que doit être un programme thérapeutique justifiant d'une prise en charge en hôpital de jour versus prise en charge en externe.

2. Les Travaux 2017

- Etat des lieux descriptif des prises en charge en hôpital de jour à partir de la base PMSI SSR 2015.
- Débat avec les experts médicaux des CNP en vue de définir les intensités de prise en charge relevant médicalement d'une HDJ. ➡ **Pas de consensus du GT**

3. Les Travaux 2018

Compte tenu des contestations exprimées, proposition de travailler d'abord :

- sur les orientations stratégiques de l'ambulatoire, et les organisations favorables à son développement.
- Puis sur le modèle de financement de l'hospitalisation de jour, pour application au plus tard à la date de déploiement du modèle cible.



CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ

- Avoir recueilli tous les indicateurs obligatoires
 - Point d'attention sur la saisie des indicateurs hôpital numérique : au niveau de l'EJ pour les ES publics, de l'EG pour les ES privés
- Niveau minimum de certification (A, B ou C pour la V2014 ou avec ou sans reco V2010)

CALCUL DES SCORES

- **Critères pris en compte** : Certification, Dossier patient (DPA) SSR, IAS, Hôpital numérique
- Etablissements classés selon **trois groupes** : DPA MCO obligatoire, DPA SSR obligatoire, Ni DPA MCO ni DPA SSR obligatoires.
- **Un score niveau atteint, un score évolution**
- **Deux premiers déciles rémunérés** dans chacun des groupes et pour chacun des scores
- **Rémunération fonction du classement et de la valorisation économique de l'activité**

CALENDRIER

- **15 / 11** : Vérification de l'éligibilité des établissements et calcul des scores
- **Avant le 31/12** : notification par les DG ARS aux établissements rémunérés
- **Janvier / février** : mise à disposition de tous les établissements des résultats détaillés et positionnement par rapport aux autres ES
- En **novembre** GT IFAQ sur le modèle 2018 MCO-SSR

QUELQUES REPERES TEMPORELS

