

DGOS

Direction générale
de l'offre de soins

et ATIH



MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI
ET DE LA SANTÉ

atih

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Quel financement pour les SSR ? Un modèle innovant

- **Hélène de Faverges** – mission SSR - DGOS–
- **Dr Joëlle Dubois** - ATIH

FHF Rhône-Alpes –
Conférence SSR : vers une organisation
coordonnée et innovante

12 mars 2015

Quel financement pour les SSR ?

- **Présentation du modèle**
- **Calendrier d'ici 2016**
- **Accompagnement ATIH**

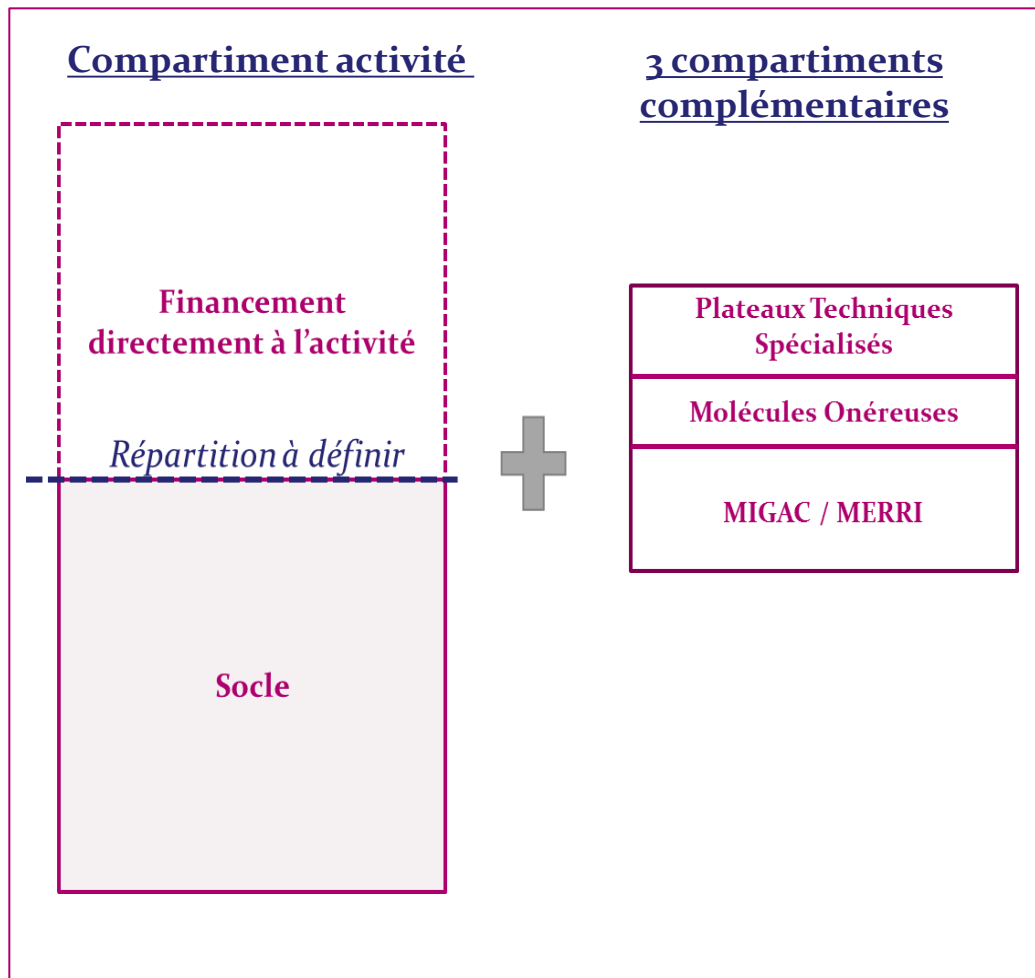
Quel financement pour les SSR ?

- **Présentation du modèle**
- Calendrier d'ici 2016
- Accompagnement ATIH

Éléments de contexte

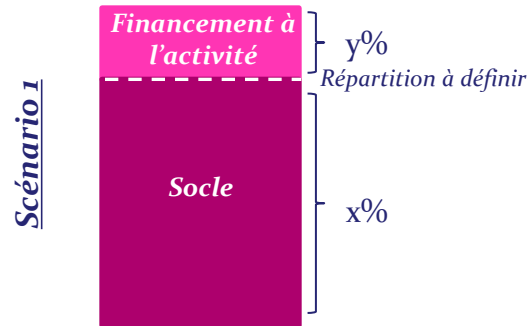
- **La DGOS pilote le projet de réforme du financement des SSR en lien étroit avec l'ATIH et en concertation avec les ARS et les fédérations hospitalières.**
- **Prévision : démarrage de la réforme en Mars 2016, avec montée en charge progressive**

Le modèle de financement envisagé repose sur une architecture à 4 compartiments



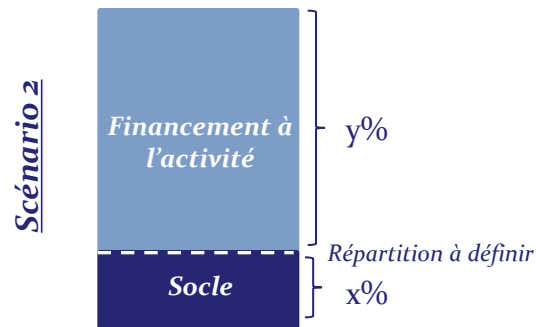
- Un modèle à **quatre compartiments**.
- La **construction innovante d'un compartiment activité** : comportant une **partie « socle » versée sous forme de dotation révisable** ainsi qu'une **partie financée directement à l'activité réalisée, dès le 1^{er} séjour**.
- Le **niveau de répartition** entre la partie socle et la partie financée directement à l'activité réalisée **n'est pas encore arrêté à ce stade**.

Les options possibles du compartiment activité, veillant à intégrer une logique d'efficacité



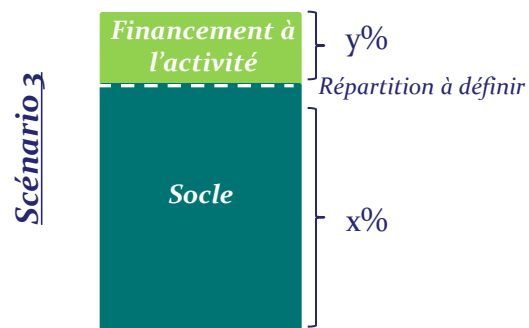
1. Calcul sur la base de l'activité GME : valorisation du case-mix

- ✓ Calcul au départ sur la base de l'activité historique
- ✓ et sur les tarifs nationaux
- ✓ Le socle couvre l'ensemble des lignes de charges



2. Calcul sur la base des frais de structure

- ✓ Calcul au départ sur la base de l'activité historique
- ✓ et sur les tarifs nationaux
- ✓ Le socle couvre seulement les frais de structures (objectivation à partir de l'ENC)



3. Calcul sur la base d'une logique de business model

- ✓ Calcul sur la base de l'activité cible
- ✓ et de tarifs nationaux issus de coûts modélisés
- ✓ Le socle couvre l'ensemble des lignes de charges

Le choix du scénario 1 est envisagé au démarrage du modèle. Ce scénario permettra de tendre à terme vers le scénario 3.

PRINCIPALES MODALITÉS DE CALCUL DU SOCLE, DANS L'HYPOTHÈSE DU SCÉNARIO 1

- Le socle est calculé sur la base de l'activité GME, c'est-à-dire sur la **valorisation du case-mix**. Ce calcul se réalisera à priori sur la base de **l'activité historique constatée (année N-1 et/ou N-2)**
- La valorisation du case-mix est réalisée via **l'attribution du tarif annuel par GME**.
- Le socle, basé sur les tarifs nationaux, n'est donc pas une reconduction de DAF.
- **Le socle n'a pas vocation à financer 100% de l'activité historique constatée**. Il ne représente qu'une part du financement de l'établissement à laquelle **s'ajoute un financement directement à l'activité sur la base des GME produits**.

- La vocation de ce compartiment est de permettre un financement corrélé avec le niveau et la typologie d'activité effectivement réalisée par les établissements.
- Ce compartiment couvrira l'essentiel des dépenses directes et indirectes liées à la prise en charge des patients (personnel, médicaments, équipement...).
- **Le périmètre de la part « socle » :**
 - La part socle couvre une quote-part de l'ensemble des charges de l'établissement rapportées à l'activité constatée en N-1 / N-2 (ENC : charges directes, indirectes et induites), valorisée à partir des tarifs nationaux de l'année N.
 - Les modalités de calcul de la part socle seront fixées de manière pluriannuelle afin d'assurer une meilleure visibilité sur les ressources attendues.
 - Nota : la part socle ne comprend pas les charges liées aux compartiments complémentaires (PTS, MO et MERRI).
- **Le périmètre de la part « activité » :**
 - La part activité couvre une quote-part de l'ensemble des charges de l'établissement rapportées à l'activité produite au cours de l'année N.
 - Le financement direct à l'activité est déclenché dès le 1^{er} séjour.

Les arbitrages à venir :

1. Sur les tarifs :

- Le périmètre des tarifs pour les établissements ex-OQN (tout compris a priori).
- Sur la ou les échelles tarifaires : les simulations à venir permettront d'éclairer l'arbitrage sur une échelle tarifaire unique ou une double échelle (avec ou sans coefficient)
- la question de l'application d'un coefficient géographique

2. Sur la régulation des dépenses et mises en réserve :

- Les modalités de la régulation prix/volume : nationale / régionale ... ?
- L'élargissement d'une dotation prudentielle à tout le champ

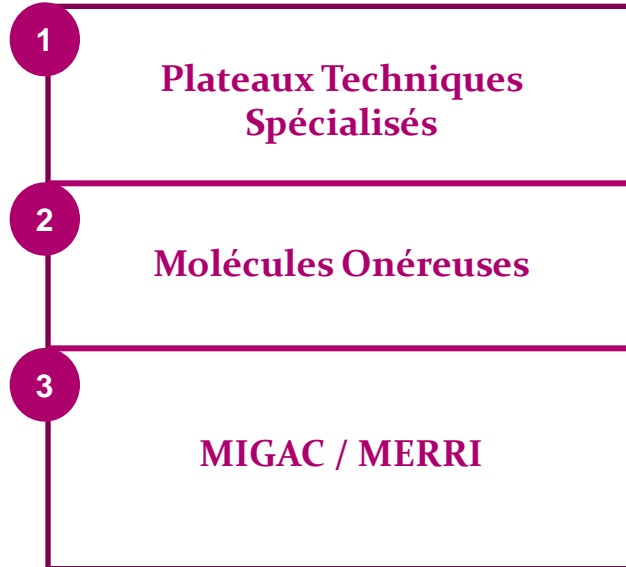
3. Sur les modalités de la transition :

- Des mécanismes compensatoires seront mis en place. Sont à l'étude les sujets suivants :
 - La durée et le rythme de la montée en charge progressive
 - Les modalités de transition (coefficient de transition/modulation de socle/subvention d'équilibre)

En parallèle, les travaux sont poursuivis sur l'amélioration continue de la description et la valorisation de l'activité :

- Les travaux sont en cours avec l'ATIH (cf. infra)

L'articulation du compartiment activité avec les 3 autres compartiments du modèle



Pour les 3 compartiments : mise en œuvre au démarrage du modèle en 2016

Les principes du financement du compartiment complémentaire PTS et les critères d'éligibilité associés

Quels sont les principes du financement du compartiment PTS ?

- Les charges liées aux plateaux techniques **spécialisés seront intégrées en grande majorité dans les tarifs** (compartiment activité). Cela concernera notamment l'ensemble des **équipements obligatoires** au regard du décret relatif aux conditions techniques de fonctionnement des activités de SSR, mais aussi les PTS captables dans la classification.
- Seuls seront financés de manière particulière les **plateaux techniques spécialisés ayant démontré leur utilité médico-économique, devant justifier d'un niveau d'activité suffisant** (seuil d'usage requis moyen défini).

Quels sont les critères d'éligibilité envisagés ?

Seront éligibles au compartiment PTS, la part des PTS dont (conditions cumulatives) :

- Les **coûts peuvent difficilement et/ou ne peuvent pas être captés par la classification** et donc être financés dans le cadre du compartiment activité,
- Et les **coûts d'investissement sont suffisamment importants pour générer des surcoûts en amortissement** et/ou justifient des **surcoûts d'exploitation dédiés**, en plus du tarif lié au GME : investissement > X K€ et/ou coûts d'exploitation > Y K€ ?

À noter :

- Les PTS qui permettent des activités très pointues de type « activités de recours » et/ou dont l'implantation géographique le justifie (établissement isolé) pourront faire l'objet d'un financement complémentaire via une MIG.
- Les PTS innovants, faisant l'objet d'expérimentations pourront, au regard des critères d'éligibilité et au cas par cas, bénéficier du dispositif MERRI (travaux engagés par ailleurs).

Les modes de financement envisagés et les étapes de travail validées

Quel est le mode de financement envisagé ?

- Des forfaits par paliers sur la base d'un seuil d'activité minimal : encourage le calibrage pertinent du plateau.

Étapes de travail

- Travaux en cours de la Mission SSR et de l'ATIH sur la liste des PTS éligibles au financement du compartiment complémentaire.
- Réunion de travail à programmer avec le groupe de travail PTS afin de partager et de valider la liste des PTS éligibles.

Pourquoi envisage-t-on un compartiment MO ?

- Il existe aujourd'hui une **disparité** en termes de financement des MO entre le champ MCO et SSR qui peut être à l'origine de certaines inadéquations hospitalières ou de ralentissements dans la fluidité de certains parcours de soins.
- La mise en œuvre du compartiment MO permettrait au-delà des seuls enjeux du financement des établissements SSR de faciliter la fluidité des parcours de soins d'un certain nombre de patients requérant des MO.
- **L'objectif est de financer en sus des tarifs les MO, inscrites sur une liste, qui ne seraient pas captées par la classification GME donc non incluses dans le périmètre des tarifs du compartiment activité.**
- Dans le cadre de la construction de la liste mais également dans le cadre de son suivi et évolution, **les règles d'inscription et de désinscription s'appliquant au champ MCO seront appliquées au SSR** (cf recommandations du Conseil de l'Hospitalisation) sous réserve des quelques adaptations nécessaires.
- Modalités de contrôle interne et externe des déclarations à anticiper.

Quels sont les
critères
d'éligibilité au
compartiment
MO ?

- Critères initiaux : molécules non captables par la classification, coûteuses et rares.
- Se pose la question de la prise en compte de la posologie, au regard de la DMS en SSR.
- Coût du traitement > 30% coût du séjour (cf recommandation du Conseil de l'Hospitalisation). En cours de discussion

Les objectifs du compartiment MIGAC/MERRI et les MIG envisagées à ce stade des travaux

Quels sont les objectifs du compartiment MIG ?

- Tenir compte de l'évolution des missions dévolues aux SSR depuis la réforme de 2008 ;
- **Traiter de manière équitable tous les secteurs**, dès lors qu'ils remplissent les mêmes missions.
- Répondre aux **besoins spécifiques des établissements de SSR** qui ne pourront être couverts par des tarifs.

Quelles sont les MIG envisagées à ce stade ?

- 1^{ère} possibilité : étendre les missions existantes au SSR (Nota : la bascule de certaines missions dans le FIR a déjà amorcé cette ouverture).
- Exemples :
 - Financement des **activités de recours exceptionnel** ;
 - Financement des **unités d'accueil et de soins des patients sourds en langue des signes**.
- 2^{ème} possibilité : la création de MIG spécifiques au SSR.
- Exemple :
 - **Scolarisation des enfants** hospitalisés en SSR
- Calibrage des MIG : sur la base de l'activité constatée pour chaque mission
- **Les MERRI** : réflexion sur l'adaptation du dispositif existant afin de permettre de financer des projets de recherche en SSR.

Facturation

- Travail avec la CNAMTS pour définir les règles de facturation.
- Les circuits de facturation des établissements sous DAF : idem MCO donc via l'ATIH pour le secteur sous DAF et via l'Assurance Maladie pour les établissements sous-OQN

Points d'attention

- Codage de l'activité et contrôle associé.
- La périodicité de la remontée d'informations tous les mois : proposition d'une mise en œuvre dès juillet 2015
- La gestion de la trésorerie : facturation intermédiaire (tous les 15 jours).

Quel financement pour les SSR ?

- Présentation du modèle
- **Calendrier d'ici 2016**
- Accompagnement ATIH

Quel est l'avancement des travaux sur le modèle de financement envisagé ?

Principales étapes à venir des travaux de construction du modèle de financement

- **Fin 2014 / 2015** : poursuite des travaux techniques (cahier des charges du modèle de financement cible) dans la perspective des études d'impacts.
- **Premier semestre 2015** :
 - Finalisation et validation des cahiers des charges.
 - Premières « simulations ».
 - Calibrage des compartiments MIG, PTS et MO.
 - Rédaction des textes juridiques pour la préparation du PLFSS 2016
 - Rédaction du cahier des charges facturation en lien avec la CNAMTS.
 - Lancement du plan de communication (ARS, Fédérations, établissements).
- **Juillet 2015** : Mensualisation des transmissions d'information à l'ATIH (PMSI)
- **Mi et automne 2015** : deuxième et troisième vagues de modélisations valorisées.
 - Ajustements techniques.
 - Définitions des amortisseurs au regard des effets revenus observés.
- **Mars 2016 : démarrage de la réforme avec une montée en charge progressive**

Les travaux de pondération vont permettre d'étalonner les GME, puis d'asseoir le déploiement tarifaire y afférent.

- **Dimension financière du compartiment activité :**
 - Modalités de calcul du socle.
 - Part activité : travail médical et statistique en cours pour dimensionner la part forfait du GME et la part journée / Définition des extrêmes
 - Evaluation des effets revenus
 - Modalités financières de la transition : méthodes et calendrier
- **PTS :**
 - Méthode d'inclusion dans le champ PTS
 - Définition des PTS entrant dans le compartiment
 - Spécifications techniques
 - Construction du modèle de financement
- **Compartiment MIG**
 - Recensement des missions concernées ou à construire
 - Elaboration des compléments « guide MIG » dont les critères d'inclusion et de financement
 - Evaluation des surcoûts à compenser.

Quel financement pour les SSR ?

- Présentation du modèle
- Calendrier d'ici 2016
- **Accompagnement ATIH**

Travaux SSR 2015 - ATIH

Thèmes	Travaux
Etre au RDV de la réforme (2016)	
Accompagnement au codage SSR	<ul style="list-style-type: none">- DALIA SSR- CSARR : maintenance / fascicule éducation thérapeutique / tests CSARR dans DALIA
Amélioration des restitutions SSR	<ul style="list-style-type: none">- OVALIDE SSR : qualité, restitutions- ScanSanté
Enquête de durée CSARR	<ul style="list-style-type: none">- Référentiel de durée des actes- Révision pondération des actes- Révision algorithme groupage (2016)
Modèle de financement : appui technique à la DGOS	<ul style="list-style-type: none">- Pondérations GME- GME forfaitisables- Activités spécifiques- Simulations financières- facturation

Travaux SSR 2015- 2016 - ATI

Thèmes	Travaux
2017 et au-delà :	poursuivre l'amélioration de la classification GME
Echelle(s) de dépendance	- Poursuite des travaux « dépendance SSR »
CMA	- Révision méthode « CMA SSR »
Révision GN	- Poursuite CM 01 - CM 08
Recueil SSR	- Bilan nouveautés codage 2015 - Travaux morbidité principale
Maintenance nomenclatures	- CIM-10, CCAM, CSARR

Plus précisément :

Travaux techniques ATIH en articulation avec le modèle

Pgm de travail SSR 2015 - ATIH

2 temporalités

Échéance 2016 : Être au RDV de la réforme du financement SSR

Échéances 2017 et années suivantes : Poursuivre l'amélioration de la classification GME

Échéance 2016 : **Être au RDV de la réforme du financement SSR**

- Accompagnement au codage PMSI SSR
- Amélioration des restitutions SSR
- Enquête « durée des actes CSARR »
- Modèle de financement SSR : appui technique à la DGOS

Accompagnement au codage PMSI SSR

Travaux 2015 pour 2016

Accompagnement au codage : DALIA SSR

- **DALIA SSR : utilisateurs des étab**
 - Outil de contrôle qualité PMSI SSR *au fil de l'eau*
- **Restitutions « qualité PMSI SSR » sur e-PMSI : utilisateurs des étab et des ARS**
 - OVALIDE SSR : indicateurs « Qualité »
 - En 2015 : tests de conformité, suivi des transmissions PMSI SSR
 - En 2016 : tests « atypiques de codage » (GME, CSARR)



**Groupe technique
« DALIA SSR » (DIM)**

Travaux 2015 pour 2016

Accompagnement au codage : CSARR

○ Maintenance CSARR

- Comité des experts : 11 mars 2015 et début septembre
- Comité de suivi : 30 septembre 2015
- Travaux en cours ou à initier
 - Orthèses de compression
 - Rééducation du cardiaque à l'effort
 - Actes de psychomotricité
 - Actes d'orthophonie
 - Actes d'ergothérapie
 - Demandes des fédérations ?

○ Fascicule de codage « éducation thérapeutique »

○ Tests CSARR de DALIA SSR : (cf. supra)

- Identification et priorisation des tests d'atypie avec groupe technique « DALIA SSR »

Amélioration des restitutions SSR

Travaux 2015 pour 2016

Amélioration des restitutions SSR

○ **OVALIDE SSR** : utilisateurs des étab et des ARS

- Révision tableaux du domaine « 1D – Description » :
 - Améliorer pertinence des restitutions pour établissements et ARS

○ **ScanSanté** (ex-SNATIH) : utilisateurs de tous niveaux

- Regroupements régionaux et nationaux de tableaux **OVALIDE SSR**
- **Statistiques en ligne SSR, GDR SSR**, etc.
 - Améliorer pertinence des restitutions pour établissements, ARS et niveau national
 - Articulation avec outils développés pour les ARS



Groupe technique
« Restitutions en SSR »
(étab, ARS)

Enquête « durée des actes CSARR »

Rappel des objectifs

- Disposer d'un référentiel de **durée de réalisation des actes**
 - Quantifier la durée de réalisation des actes par les professionnels
 - Identifier les variables ayant un impact sur cette durée
 - Profil du patient, morbidité ou incapacité,...
 - Finalité de prise en charge (autorisations)
 - Mobilisation de PT particuliers
 - Autres : FINESS, nature des intervenants, ...
 - Quantifier cet impact
- Sur cette base, revisiter les **pondérations des actes**
 - Prise en compte de la durée + autres facteurs
 - Meilleure orientation des séjours dans l'algorithme de groupage
 - Construction « d'amortisseurs » - mécanismes de transition
- Evolution de **l'algorithme de la classification**, le cas échéant

Fin
S1-2015

S2-2015

Travaux
2016 →

Modèle de financement SSR : appui technique à la DGOS

Travaux 2015 pour 2016

Modèle financement SSR : appui technique à la DGOS...

○ Compartiment « activité » :

- Pondérations GME
- GME forfaitisables
- Identification des activités spécifiques (RR, pédiatrie, etc.) pour adaptation du modèle

○ Simulations financières :

- avec prise en compte des compartiments « PTS », « médicaments »
↳ Mécanismes de transition (« amortisseurs »)

○ Facturation :

- Circuit de l'information (étab – ATIH – Assurance maladie)
- Mise en œuvre des transmissions PMSI SSR mensuelles

... selon les arbitrages

Échéances 2017 et
ultérieures :
**Poursuivre amélioration
de la classification GME**

Travaux 2015 pour 2017 et années ultérieures

- **Échelle(s) de dépendance pour le PMSI SSR**
- **Maintenance « CMA SSR »**
- **Révision GN :**
 - Poursuite révision CM01 – *Affections du système nerveux*
 - Révision CM08 – *Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire*
- **Recueil SSR :**
 - Bilan codage 2015 : « poursuite du même projet thérapeutique », AVQ
 - Révision des règles de codage de « morbidité principale »
- **Maintenance CIM-10, CCAM, CSARR**