



MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Compte rendu du COPIL SSR du 12 janvier 2017

Les soins de suite et de réadaptation (SSR) occupent une place centrale dans notre système de santé : ils en constituent l'un des pivots. Pour autant, l'ensemble des professionnels s'accorde à considérer que les modalités actuelles d'allocation de leurs ressources ne sont pas satisfaisantes.

C'est pourquoi la réforme du financement des établissements de SSR entre en vigueur en 2017. Elle accompagne la phase de mutation forte que ceux-ci connaissent depuis quelques années, due aux évolutions des parcours de soins et d'accompagnement, des technologies, des pratiques, des organisations. Le nouveau mode de financement doit soutenir l'évolution du secteur et sa transformation pour lui permettre de s'adapter pleinement aux modalités actuelles de prise en charge, de proposer une offre complète de soins de rééducation, de réadaptation et de réinsertion – notamment ambulatoire – et de répondre aux besoins nouveaux de la population.

Cette réforme ambitieuse sera menée de manière très progressive, de façon à accompagner les établissements. Cet accompagnement recouvre notamment une période de transition durant laquelle les effets revenus seront largement amortis.

Ont ainsi été décidés ou précisés par le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, après avoir recueilli les avis des membres du Comité de Pilotage, les points suivants :

1) DMA : la gestion des effets revenus / mise en œuvre progressive de la réforme

Compte tenu des résultats des simulations diffusées le 22 décembre par l'ATIH, plusieurs actions correctrices seront mises en œuvre dès 2017 et nécessitent une amélioration, d'une part, de la classification et du recueil d'activité et, d'autre part, de la qualité et l'exhaustivité des informations codées.

- Pour mettre en œuvre la réforme et en même temps permettre aux SSR de se préparer, le taux de dotation modulée à l'activité (DMA) est fixé à 10% en 2017.
- Afin de limiter les effets revenus liés à la mise en place de la part DMA, un coefficient de transition sera appliqué à chaque structure. Les effets revenus négatifs du nouveau modèle de financement seront limités à -1% de la part DMA des établissements sous DAF et OQN.

Des travaux seront conduits en 2017 pour améliorer la pertinence de la classification dès 2018, pour décrire et valoriser l'activité des SSR, notamment pour les prises en charge les plus lourdes.

Par ailleurs, afin d'affiner la poursuite de la mise en œuvre du modèle, un nouveau jeu de simulations avec une DMA à 20% sera présenté en septembre 2017 à partir de données d'activité actualisées intégrant les effets liés à l'amélioration de la classification et du codage. Comme pour 2017, c'est sur la base de ces simulations que les décisions relatives au niveau de DMA pour 2018 seront prises en concertation avec les fédérations.

2) Pédiatrie

La DGOS s'engage à sanctuariser le niveau de ressources affectées à l'activité de pédiatrie en 2017 au même niveau que celles de 2016 sur la part DMA, quelle que soit la part d'activité pédiatrique au sein des établissements. Cette compensation passera par un accompagnement régional (AC) en 2017, dont la mise en œuvre effective sera inscrite dans la circulaire budgétaire adressée aux ARS.

Ainsi, les effets revenus sur la pédiatrie du nouveau de modèle de financement seront neutralisés.

Pour 2018, des travaux doivent être conduits pour construire un modèle de financement plus adapté aux spécificités des besoins de la pédiatrie en s'appuyant, notamment, sur les dépenses recensées par les établissements au titre de cette activité.

3. Les activités spécifiques (non captées par la classification) : la MIG recours

La MIG recours permettra de soutenir des prises en charge ciblées surcoûteuses par rapport à leur GME de rattachement. Cette MIG devra reposer sur des critères nationaux qui restent à finaliser en 2017 – nonobstant l'accompagnement régional transitoire à ce titre pour 2017, dont les critères seront indiqués dans la circulaire budgétaire. Cette MIG a vocation à évoluer au fur et à mesure que la classification sera apte à intégrer et porter ces sujets aujourd'hui insuffisamment couverts.

Cette MIG doit permettre de neutraliser les effets négatifs pour les activités hyper-spécialisées non captées par la classification.

4. PTS et grand appareillage

En 2017, les coûts de six plateaux techniques spécialisés seront partiellement financés via une MIG. Cette liste est susceptible d'évoluer en 2018, en fonction des résultats des travaux qui sont menés pour tenir compte de surcoûts avérés, voire éventuellement de plateaux pointus mal captés à ce jour par la classification (par exemple les plateaux respiratoires ou urodynamiques ou cardiologiques...).

Les coûts complets de ces six premiers plateaux techniques et ces travaux complémentaires pour d'autres s'établiront alors sur la base de données financières des établissements incluant toutes les charges induites par les plateaux concernés (y compris les personnels dédiés au fonctionnement des plateaux sélectionnés), sur la base d'une enquête ad-hoc et dans le cadre

du dialogue de gestion avec les ARS et de leurs responsabilités de contrôle et de validation des données déclarées.

Les ateliers d'appareillage seront pour leur part financés en intégralité en 2017 sur la base des données de l'enquête issues des retraitements comptables, ceux-ci n'étant aucunement captés par les tarifs. Le financement couvrira l'ensemble du périmètre des dépenses de grand appareillage (personnels compris).

5. Permissions de sortie :

Le projet d'allongement de la durée maximale des permissions de sortie à 7 jours n'est pas mis en oeuvre en 2017. Le système antérieur perdurera donc en 2017. La variable de codage « poursuite du projet thérapeutique » est désormais obligatoire dès 2017. Le projet d'allongement des durées de permissions sera expertisé durant 2017 en vue d'une éventuelle modification en 2018.

Nota Bene : Le caractère synthétique de ce compte-rendu ne porte pas sur les points déjà actés de la réforme (comme le financement des molécules onéreuses), ce qui ne les remet pas en question.

Prochaine réunion du COPIL : mercredi 8 février 2017, salle 0318