

Campagne tarifaire et budgétaire 2019

Financement des transports intra et inter établissement

La campagne 2019 est marquée par la poursuite de la mise en œuvre de la réforme du financement des transports inter-établissements (article 80 LFSS 2017). Pour mémoire, l'article 80 de la LFSS pour 2017 prévoit de confier aux seuls établissements de santé la responsabilité du financement des dépenses de transports inter et intra établissements, et ce à compter du 1er octobre 2018. Les transports visés par cette réforme (intégralité des transports de patients déjà hospitalisés sauf exception) ne sont donc plus facturables à l'assurance maladie mais directement pris en charge par les établissements.

Tous les établissements de santé quel que soit le secteur et le champ d'activité (MCO, PSY, SSR) sont ainsi concernés par cette mesure qui donne lieu en 2019 à un transfert de dépenses depuis l'ONDAM soins de ville vers l'ONDAM établissements de santé correspondant à 9 mois de dépenses, après un premier transfert de 3 mois réalisé en construction 2018.

La présente notice vise à informer les établissements de santé des modalités de financement des transports intra et inter établissements (article 80 de la LFSS 2017) pour la campagne tarifaire et budgétaire 2019.

Elle est composée de trois annexes

- l'annexe 1 précise le périmètre de la réforme ;
- l'annexe 2 décrit les modalités relevant du champ MCO ;
- l'annexe 3 décrit les modalités relevant du champ SSR et de la psychiatrie.

Je vous saurai gré de bien vouloir porter ces informations à la connaissance des établissements de santé de votre région concernés par son contenu, et vous prie d'accepter mes remerciements anticipés.

Le Directeur général
Housseyni HOLLA



Annexe 1

Périmètre de la réforme

L'article L. 162-21-2 du code de la sécurité sociale dispose que les transports réalisés au sein d'un même établissement de santé ou entre deux établissements de santé sont pris en charge par l'établissement à l'origine de la prescription de transport.

Les dispositions d'application de cet article de loi sont énoncées dans les articles D.162-17 à D.162-17-3 du code de la sécurité sociale (introduites par le décret n° 2018-354 du 15 mai 2018).

L'année 2019 est marquée par des évolutions qui sont précisées dans le décret n° 2019-593 du 14 Juin 2019¹. Ainsi, la présente notice prend en compte ces évolutions.

Le principe général est le suivant : tout transport d'un patient déjà hospitalisé n'est plus facturable à l'assurance maladie mais pris en charge par l'établissement prescripteur.

Les dépenses de transport à la charge des établissements sont :

- les transports entre deux établissements géographiques : les transferts provisoires (moins de 48h) et les transferts définitifs ;
- les transports liés à des permissions de sorties.

Ce principe général comporte les exceptions suivantes :

- les transports réalisés entre deux établissements en avion ou en bateau ;
- les transports sanitaires effectués dans le cadre de l'aide médicale d'urgence ;
- les transports de patients non hospitalisés ;
- les transports réalisés par le SMUR ;
- les transports depuis ou vers un EHPAD sauf exception;
- les transports depuis ou vers une USLD sauf exception;
- les transports provisoires pour la réalisation d'une séance de radiothérapie en centre de santé ou dans une structure d'exercice libéral.

Le nouveau décret exclut également les transports suivants :

- Les transports définitifs, depuis un établissement de santé, de patients admis en hospitalisation à domicile ;
- Les transferts de patients hospitalisés à domicile pour la réalisation d'une prestation sans lien avec le protocole de soin ou le motif d'hospitalisation à domicile (pathologie intercurrente) ;
- Les transferts définitifs de patients hospitalisés à domicile vers un autre établissement de santé ;
- Les transports de patients pratiquant la dialyse à domicile (péritonéale et hémodialyse) ;

Par ailleurs, depuis le 1^{er} mars 2019, les transports pour permission de sortie des enfants de moins de 20 ans hospitalisés plus de 14 jours sont également exclus du périmètre de la réforme.

La note d'information « N° DSS/1A/DGOS/R2/2018/80 du 19 mars 2018 » apporte l'ensemble des précisions sur les conditions d'application de la réforme dite de l'article 80 de la LFSS pour 2017². L'ensemble des règles de prise en charge des transports inter établissements sont par ailleurs explicitées dans une foire aux questions et un document de présentation générale accessible sur l'espace web du ministère dédié à la réforme de l'article 80³. Ces documents feront l'objet d'une mise à jour très prochainement de la part du ministère de la santé.

¹ https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000038625863

² http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2018/04/cir_43290.pdf

³ <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/article/prise-en-charge-des-depenses-de-transport-par-les-etablissements-de-sante>

Annexe 2

Modalités relatives au financement des transports pour l'activité MCO

Les établissements relevant du champ MCO sont financés de la manière suivante depuis le 1^{er} octobre 2018 :

Tout transfert définitif ou provisoire pour la réalisation d'une séance de chimiothérapie, de dialyse ou de radiothérapie, d'un patient hospitalisé, quel qu'en soit le motif, s'accompagne de la facturation par l'établissement prescripteur d'un supplément tarifaire. Ces suppléments concernent :

- les transferts définitifs entre deux entités géographiques (facturation par l'établissement d'origine d'un supplément au séjour « transport définitif » - supplément TDE) ;
- les transferts provisoires pour réalisation d'une séance de chimiothérapie, de dialyse ou de radiothérapie (facturation par l'établissement prestataire d'un supplément au séjour « transport séance » - supplément TSE).

La valeur du supplément TDE permet de couvrir les dépenses afférentes à un seul transport alors que le supplément TSE permet de couvrir les dépenses afférentes à un aller-retour.

A contrario, les autres types de dépenses de transports sont pris en charge via les tarifs de prestations GHS et ne déclenchent pas la facturation d'un supplément.

I. Le recueil

Depuis octobre 2018, un recueil spécifique permet de recueillir le nombre de suppléments pour les transferts définitifs (TDE) et les transferts pour réalisation de séances (TSE) facturés par l'établissement. Les données recueillies servent à la valorisation des suppléments.

Ce recueil spécifique est mis en place uniquement pour les établissements ex-DGF. Les informations des établissements ex-OQN sont remontées via les RSF.

Le format du recueil (FICHSUP) est maintenu en 2019. Le recueil est cumulatif⁴ et porte sur les transports facturés depuis le 1^{er} janvier 2019.

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de fichier	3	10	12	Egal à G61
Année	4	13	16	Format AAAA
Période	2	17	18	Ex : 10 pour la transmission d'octobre
Code	3	19	21	valeur égale à TSE ou TDE
Nombre de séjours	10	22	31	

Le format du recueil devrait évoluer en 2020 afin de pouvoir rattacher les suppléments transports au séjour. Des actions d'accompagnement des établissements seront mises en œuvre en 2019 pour permettre cette évolution (recueil de type expérimental - Datexp - par exemple).

⁴ Ainsi, pour les mois suivant M1, le nombre de TDE et TSE renseignés dans FICHSUP correspondra à l'ensemble des TDE et TSE facturés depuis janvier 2019. A titre d'exemple, pour M6, le nombre devra correspondre aux TDE et TSE facturés entre le 01/01/2019 et le 30/06/2019.

II. Construction des modalités de financement

Le montant total des dépenses de transports réintégrées au sein du financement des établissements de santé MCO (transfert entre l'enveloppe de ville et l'enveloppe hospitalière) est en année pleine de 194M€⁵. La répartition entre vecteur de financement est de 165M€ sur les suppléments (TDE et TSE) et 29M€ sur les GHS.

Les suppléments TDE et TSE

Pour la campagne 2018, la valeur des suppléments a été fixée comme suit :

- 121,69€ pour le supplément TDE (un transport)
- 144,20€ pour le supplément TSE (deux transports, aller-retour)

Les tarifs des suppléments sont identiques en 2019.

Pour la campagne 2020, des travaux seront menés pour affiner le nombre et la valeur des suppléments notamment en fonction de la distance parcourue. Ces évolutions nécessiteront que les informations permettant la facturation/valorisation des suppléments transports soient recueillies et transmises au niveau du séjour (cf. I. Le recueil).

Dans l'attente le mécanisme de limitation des pertes pour les établissements (dit « stop loss ») instauré en 2018 est maintenu en 2019. Il permet une compensation des pertes allant au-delà de -0,1% à activité et nombre de prescription constants. Cette compensation financière cible les établissements MCO pour lesquels une différence a été constatée en leur défaveur entre la recette attendue au titre de l'application des suppléments et le montant des dépenses de transports identifié sur l'enveloppe « soins de ville » avant le transfert vers l'ONDAM établissements de santé.

La réintégration dans les GHS

Le financement via les GHS concerne les autres types de dépenses de transports qui ne sont pas couvertes par les suppléments TDE et TSE. L'enveloppe annuelle est de 29M€. La réintégration dans les GHS a été amorcée en 2018 et poursuivie en 2019. Les montants des transports ont été réintégrés dans les tarifs des racines consommatrices de transports.

En 2018 :

- trois mois de dépenses ont été réintégrés dans les GHS, soit 7,3M€ ;
- pour générer 7,3M€ de recettes supplémentaires pour les établissements sur l'année civile 2018, les tarifs des établissements MCO ont dû être rehaussés de 8,8M€ (les tarifs 2018 ne s'appliquant que sur 10 mois en 2018).

En 2019 :

- l'extension année pleine des dépenses a été réintégrée dans les GHS, soit 21,9M€ ;
- les tarifs 2019 doivent ainsi permettre de couvrir 12 mois de dépenses de transports en sachant que les tarifs 2018 intègrent d'ores et déjà un montant de 8,8M€ (7,3M€ au titre de 2018 et 1,5M€ d'effet report sur janvier/février 2019). Les tarifs MCO 2019 sont donc rehaussés de 20,5M€, ce qui représente un impact facial sur le taux d'évolution moyen des tarifs MCO de +0,06% au 1er mars 2019.

⁵ Estimation issue des données de facturation de 2016 avec prise en compte d'une dynamique d'activité de +4,5% par an entre 2016 et 2018

III. Valorisation et arrêté versement MCO

Sur le secteur ex OQN, les modalités de facturation des suppléments sont identiques à celles des autres suppléments.

Sur le secteur ex DG, la valorisation des suppléments est réalisée de manière mensuelle par l'ATIH et fait l'objet d'une restitution dans les tableaux de l'arrêté versement sur la plateforme ePMSI. Elle est réalisée de la manière suivante :

$$\text{Valorisation mensuelle TDE} = nbTDE * TarifTDE * coefficient_{MCO} * TauxRemboursement$$

$$\text{Valorisation mensuelle TSE} = nbTSE * TarifTSE * coefficient_{MCO}$$

S'agissant du supplément TDE, le taux de remboursement utilisé correspond au taux de remboursement moyen des séjours hors séances (incluant les GHS et suppléments journaliers) calculé sur les données N-1 de l'établissement. Pour les nouveaux établissements, le taux de remboursement sera fixé à 100%.

Il sera affiché dans les tableaux OVALIDE FICHSUP Transports. S'agissant du supplément TSE, le taux de remboursement est de 100% (la patientèle visée par ces transports étant exonérée de ticket modérateur).

La valorisation des suppléments dépend également de la période de transmission :

- pour les suppléments transmis avant le 1^{er} mars, les suppléments sont valorisés par les paramètres de financement de l'année N-1 (2018) ;
- pour les suppléments transmis après le 1^{er} mars, les suppléments sont valorisés par les paramètres de financement de l'année N (2019).

Les paramètres de financement sont les tarifs des suppléments et les coefficients du champ MCO (géographique, reprise, prudentiel).

A titre d'exemples :

Pour M2, la valorisation correspond à

$$\text{Valorisation M2} = nbTDE * Tarif\ supplément_{2018} * coefficient_{MCO\ 2018} * TauxRemboursement$$

Pour M3, la valorisation correspond à

Valorisation M3

$$= \left(nbTDE * Tarif\ supplément_{2018} * coefficient_{MCO\ 2018} * TauxRemboursement * \frac{2}{3} \right) + \left(nbTDE * Tarif\ supplément_{2019} * coefficient_{MCO\ 2019} * TauxRemboursement * \frac{1}{3} \right)$$

Pour M6, la valorisation correspond à

Valorisation M6

$$= \left(nbTDE * Tarif\ supplément_{2018} * coefficient_{MCO\ 2018} * TauxRemboursement * \frac{2}{6} \right) + \left(nbTDE * Tarif\ supplément_{2019} * coefficient_{MCO\ 2019} * TauxRemboursement * \frac{4}{6} \right)$$

Pour M12, la valorisation correspond à

Valorisation M12

$$= \left(nbTDE * Tarif\ supplément_{2018} * coefficient_{MCO\ 2018} * TauxRemboursement * \frac{2}{12} \right) + \left(nbTDE * Tarif\ supplément_{2019} * coefficient_{MCO\ 2019} * TauxRemboursement * \frac{10}{12} \right)$$

Sur la plateforme ePMSI, les tableaux de synthèse de l'arrêté versement MCO intègrent la valorisation des suppléments. Une ligne spécifique concerne les suppléments dans les tableaux détaillés. Ces montants viennent s'implémenter dans le tableau agrégé de l'arrêté versement.

Les données remontées correspondant à l'activité seront valorisées dans ces conditions à travers l'arrêté versement, pour l'ensemble des périodes M1 à M12 2019.

IV. Régularisation des données N-1

Un dispositif de régularisation des données N-1 permet aux établissements qui le souhaitent de corriger les nombre de séjours avec supplément déclarés dans les remontées FICHSUP 2018.

Il sera ainsi possible de déclarer dans le FICHSUP le nombre de séjours avec suppléments corrigé. Pour corriger ces données, l'établissement pourra renvoyer un FICHSUP avec la variable *Année = 2018* et *Période=12* et préciser le type de supplément concerné (*Code=TDE ou TSE*). Le nombre de séjours devra correspondre au nombre de séjours effectivement concernés par un supplément (entre le 1^{er} octobre et le 31 décembre 2018).

La régularisation des suppléments transports apparaîtra dans le tableau OVALIDE dédié aux remontées FICHSUP Transport ([11.D.TRANS]: Transports inter-établissement). Le guide OVALIDE⁶ présente un descriptif détaillé de celui-ci.

Le montant sera reporté dans l'arrêté de versement correspondant à la période transmise, à l'emplacement habituel pour les montants liés aux envois LAMDA.

Cette régularisation sera effectuée en une seule fois lors de la transmission des données M12 2019.

⁶ https://sap.atih.sante.fr/epmsi/doc/guides/lecture/guide_lecture_OVALIDE_MCO_DGF_2019.pdf

Annexe 3

Modalités relatives au financement des transports pour l'activité SSR et psychiatrie

Pour le champ SSR, la totalité du financement des transports rentrant dans le champ de la mesure est portée par les anciennes modalités de financement ; la dotation modulée à l'activité (DMA) n'est pas concernée par cette mesure. Ainsi, ces prestations pour les activités de SSR et de psychiatrie sont financées depuis le 1^{er} octobre 2018 par le biais de la dotation annuelle de financement pour les établissements sous DAF et par le biais des prestations hospitalières OQN pour les établissements sous OQN.

En 2018, la réintégration a été opérée par établissement en fonction des données de facturation de 2016 avec prise en compte d'une dynamique d'activité de +4,5% par an pour une période couvrant 3 mois :

- réintégration dans la dotation pour les établissements sous DAF en fonction des données de facturation de chaque établissement ;
- réintégration dans les prestations PJ et SSM d'hospitalisation complète pour les établissements sous OQN en fonction des données de facturation de chaque établissement.

En 2019, à compter du 1^{er} mai, les établissements relevant du champ SSR et de la psychiatrie pourront déclarer des suppléments transport, à l'instar des modalités de financement existant sur le champ MCO. Ces recettes liées aux suppléments sont intégrées dans l'enveloppe DAF ou dans l'enveloppe OQN en fonction du secteur de financement. Elles resteront donc dans les anciennes modalités de financement pour le champ SSR.

Pour la période de janvier à avril 2019, le financement des transports continue d'être véhiculé selon les mêmes modalités qu'en 2018.

A noter que les règles de prise en charge des patients hospitalisés sans leur consentement et des patients hospitalisés en unité pour malades difficiles ont été modifiées par le décret du 14 juin 2019.

Ses dispositions prévoient que l'établissement ou l'unité vers lequel le patient est transféré est chargé de prescrire le transport dans le cadre d'un transfert de patient, admis dans les unités pour malades difficiles au sens de l'article R.3222-1 du code de la santé publique, et d'un transfert de patient, admis en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent au sens de l'article L. 3212-1 du code de la santé publique ou sur décision du représentant de l'état au sens de l'article L. 3213-1 du même code,

I. Construction des modalités de financement

Le montant total des dépenses de transports réintégrées au sein du financement des établissements de santé SSR et PSY (transfert entre l'enveloppe de ville et l'enveloppe hospitalière) est en année pleine de 90M€⁷. La répartition par champ d'activité est de 76M€ sur le SSR et 14M€ sur la PSY.

Pour la période de janvier à avril 2019

Le financement des transports continue d'être véhiculé selon les mêmes modalités qu'en 2018 en fonction des données de facturation de chaque établissement.

- *Pour les établissements SSR relevant du secteur sous OQN*

L'extension année pleine des dépenses a été réintégrée au sein de l'OQN en 2019, soit 30,8M€, en sachant qu'une partie de ces dépenses est couverte par les suppléments transports à compter du 1^{er} mai 2019. Les tarifs des prix de journée et des forfaits de surveillance médicale doivent ainsi permettre de couvrir 4 mois de dépenses de transports (du 1^{er} janvier au 30 avril 2019), soit 13,7M€. Or, les tarifs OQN 2018 intègrent d'ores et déjà un montant de 12,3M€ (10,2M€ au titre de 2018 et 2,1M€ d'effet report sur janvier/février 2019). Les

⁷ Estimation issue des données de facturation de 2016 avec prise en compte d'une dynamique d'activité de +4,5% par an entre 2016 et 2018.

tarifs OQN SSR 2019 ont ainsi été rehaussés de 1,4M€, ce qui représente un impact facial sur le taux d'évolution moyen des tarifs OQN SSR de +0,08% au 1er mars 2019.

- *Pour les établissements PSY relevant du secteur sous OQN*

L'extension année pleine des dépenses a été réintégrée au sein de l'OQN en 2019, soit 3,7M€, en sachant qu'une partie de ces dépenses est couverte par les suppléments transports à compter du 1er mai 2019. Les tarifs des prix de journée et des forfaits de surveillance médicale doivent ainsi permettre de couvrir 4 mois de dépenses de transports (du 1er janvier au 30 avril 2019), soit 1,6M€. Or, les tarifs OQN 2018 intègrent d'ores et déjà un montant de 1,4M€ (1,2M€ au titre de 2018 et 0,2M€ d'effet report sur janvier/février 2019). Les tarifs OQN PSY 2019 ont ainsi été rehaussés de 0,2M€, ce qui représente un impact facial sur le taux d'évolution moyen des tarifs OQN PSY de +0,03% au 1er mars 2019.

- *Pour les établissements SSR relevant du secteur sous DAF*

L'extension année pleine des dépenses a été réintégrée au sein de la DAF en 2019, soit 26M€, en sachant qu'une partie de ces dépenses est couverte par les suppléments transports à compter du 1er mai 2019.

- *Pour les établissements PSY relevant du secteur sous DAF*

L'extension année pleine des dépenses a été réintégrée au sein de la DAF en 2019, soit 5,9M€, en sachant qu'une partie de ces dépenses est couverte par les suppléments transports à compter du 1er mai 2019.

Pour la période de mai à décembre 2019

En 2019, à compter du 1er mai, les établissements de santé de SSR et de psychiatrie pourront facturer des suppléments transport, à l'instar des modalités de financement existant sur le champ MCO. Trois suppléments concernent les champs SSR et PSY :

- Un supplément transport dénommé « ST1 » d'une valeur de 106€ en SSR et d'une valeur de 100€ en PSY. Ce supplément est facturé par :
 - o l'établissement d'origine lorsque le patient est transféré vers un autre établissement géographique de santé pour une durée supérieure à deux jours ;
 - o l'établissement désigné pour assurer la mesure d'hospitalisation sous contrainte d'un patient lorsque celui-ci y est transféré depuis un autre établissement de santé pour une durée supérieure à deux jours ;
 - o l'établissement accueillant un patient hospitalisé et transféré depuis une unité pour malade difficile pour une durée supérieure à deux jours (en cohérence avec l'article R3222-3 du code de la santé publique)
- Un supplément transport dénommé « ST2 » d'une valeur de 191€ en SSR et d'une valeur de 110€ en PSY. Ce supplément est facturé par l'établissement d'origine pour chaque transfert provisoire du patient pour un acte ou une consultation externe réalisé dans un autre établissement géographique ne relevant pas du même champ d'activité, ou au sein du même établissement dans une unité médicale ne relevant pas du même champ d'activité. Ce forfait peut également être facturé lorsque le patient est transféré pour la réalisation d'un acte ou d'une consultation externe réalisé dans un cabinet libéral, que celui-ci soit ou non adossé à un établissement de santé ;
- Un supplément transport dénommé « ST3 » d'une valeur de 191€ en SSR et d'une valeur de 110€ en PSY. Ce supplément est facturé lorsque le patient bénéficie d'une permission de sortie en application du 3° du I de l'article D. 162-17 du code de la sécurité sociale.

La valeur du supplément ST1 permet de couvrir les dépenses afférentes à un seul transport alors que les suppléments ST2 et ST3 permettent de couvrir les dépenses afférentes à un aller-retour.

A noter également que les dépenses associées au transfert provisoire entre deux établissements relevant de champs d'activité différents (établissement SSR ou établissement de Psychiatrie vers établissement MCO) pour la réalisation d'une prestation d'hospitalisation (hors séances de chimiothérapie, radiothérapie et dialyse) ne déclenchent pas la facturation d'un supplément.

Pour 2019, un mécanisme de limitation des pertes pour les établissements (dit « stop loss ») est instauré. Il permet une compensation des pertes allant au-delà de -0,1% à activité et nombre de prescription constants pour une période couvrant 8 mois d'activité. Cette compensation financière cible les établissements de SSR et de psychiatrie pour lesquels une différence a été constatée en leur défaveur entre la recette attendue au titre de l'application des suppléments et le montant des dépenses de transports identifié sur l'enveloppe « soins de ville » avant le transfert vers l'ONDAM établissements de santé.

II. Recueil

Le recueil mis en place a pour objectif de recueillir le nombre de suppléments ST1, ST2 et ST3 facturés par l'établissement.

Ce recueil spécifique est mis en place pour les établissements sous DAF. Dès M6 2019 pour le champ SSR et la psychiatrie, ce recueil prend la forme d'un FICHSUP et les données ainsi recueillies serviront à la valorisation des suppléments. Le recueil sera cumulatif et portera sur les transports facturés à partir du 1^{er} mai⁸ 2019. Ces données feront l'objet d'une restitution dans un tableau OVALIDE spécifique.

Le format du recueil (FICHSUP) est décrit ci-dessous.

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de fichier	3	10	12	Egal à S01 pour le champ SSR, égal à Y01 pour le champ PSY
Année de la période de transmission	4	13	16	Format AAAA
Mois de la période de transmission	2	17	18	Ex : 06 pour la transmission de juin
Code	3	19	21	valeur égale à ST1, ST2 ou ST3
Nombre de suppléments	10	22	31	

Un supplément pour les forfaits ST2 et ST3 correspond à un trajet aller-retour.

Le format du recueil devrait évoluer en 2020 afin de pouvoir rattacher les suppléments transports au séjour. Des actions d'accompagnement des établissements seront mises en œuvre en 2019 pour permettre cette évolution.

Les établissements OQN intégreront les suppléments transports directement sur le bordereau de facturation. Les informations apparaîtront donc dans les données de facturation issues des RSF.

III. Facturation et valorisation des suppléments

Les modalités sont différenciées selon le secteur de financement

- *Pour les établissements relevant du secteur sous OQN*

Les règles applicables à ces suppléments sont fixées dans l'arrêté « prestations OQN⁹ ». Leur valeur est nationale pour la campagne 2019 et fixée dans l'arrêté tarifaire OQN.

A noter que la valeur de ces suppléments est, pour 2019, année de leur création, fixée au niveau national. Ils ne sont donc pas pris en compte dans le calcul des taux d'évolution des tarifs au niveau régional. Dès lors, ils ne sont pas soumis en 2019 à l'effort de réserve prudentielle.

⁸ La date technique pour le SSR est le 29/04/2019

⁹ <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2019/4/16/SSAH1911453A/jo/texte>

Plus spécifiquement, sur le champ du SSR, ces suppléments ne se verront pas appliquer le coefficient « frais de séjour » mis en œuvre dans le cadre de la période transitoire de la réforme du financement. Ces suppléments sont ainsi facturés à 100% et il n'y a pas de supplément transport créé sur l'enveloppe de dotation modulée à l'activité (DMA).

Le taux de prise en charge applicable sera le même que celui du séjour auquel est rattaché le supplément.

- *Pour les établissements relevant du secteur sous DAF*

Les modalités de financement sont une allocation des crédits DAF aux établissements sur la base du recueil spécifique permettant de remonter le nombre de suppléments. Comme sur le secteur OQN, le financement des transports sur le champ SSR est véhiculé à 100% par les anciennes modalités de financement (pas de supplément transport créé sur l'enveloppe de dotation modulée à l'activité).

Afin de ne pas pénaliser la trésorerie des établissements, une avance a été réalisée via la première circulaire budgétaire 2019. Cette avance correspond à l'extension année pleine (EAP) des crédits alloués lors de la 2ème circulaire budgétaire 2018.

Au global les crédits alloués à ce titre par la première circulaire s'élèvent à **32,1 M€** (soit 26,2 M€ pour la DAF SSR et 5,9 M€ pour la DAF PSY).

Ces avances feront l'objet d'une régularisation dans le cadre des délégations ultérieures, sur la base des données renseignées dans le recueil FICHSUP.