

Annexe VI : Financement des établissements ayant une activité de SSR et des hôpitaux locaux

1 - L'évolution du modèle de financement des structures SSR

La mise en place dans le champ des soins de suite et de réadaptation (SSR) d'un système d'allocation de ressources tenant compte de l'activité réalisée par chaque établissement, avec la perspective d'une meilleure équité dans l'affectation des ressources disponibles, vise à fluidifier la filière de soins dans un contexte de vieillissement de la population et de développement des maladies chroniques et du handicap.

La diversité des types de structures et de prises en charge (rééducation fonctionnelle polyvalente ou spécialisée, soins de suite médicaux avec gériatrie post-aigue, convalescence post-chirurgicale, cures, soins palliatifs...) ainsi que l'absence actuelle de certains outils ne permettent pas, cependant, de proposer à court terme un modèle fiabilisé. La nécessaire refonte, en profondeur, de l'étude de coûts (mise en place d'une ENCC à compter du 1er janvier 2009) ainsi que de la classification médico-économique descriptive de l'activité SSR renvoie à l'horizon 2012 la mise en œuvre effective de la T2A dans ce champ.

Dans l'attente de la construction et du test du modèle cible, et dans le but d'amorcer une dynamique de nature à familiariser les acteurs à la démarche et à faciliter, in fine, leur adhésion, il a été retenu d'appliquer un modèle intermédiaire dès 2009.

1.1 Présentation du modèle intermédiaire IVA

Le modèle intermédiaire, développé par l'ATIH, est fondé sur l'Indice de Valorisation de l'Activité (IVA). Basé sur les données issues des résumés hebdomadaires standardisés du PMSI, cet indice intègre des facteurs représentatifs des patients pris en charge (morbidity dominante, âge, actes de rééducation, dépendance physique, dépendance cognitive, comorbidités associées, type de prise en charge et type d'hospitalisation).

S'agissant du calcul de l'indice de modulation, une ressource théorique a été estimée pour chaque établissement, en multipliant le nombre de points IVA issus des données PMSI 2007 par la valeur financière nationale du point. A cette ressource théorique de l'activité est ajoutée le montant relatif à des activités ou des charges très particulières qui pourraient faire l'objet d'un financement spécifique dans le modèle cible (missions d'intérêt général, plateaux techniques spécialisés, molécules onéreuses). Les montants correspondant à ces charges ont été valorisés pour chaque établissement sur la base d'enquêtes réalisées en 2008 et de données issues des retraitements comptables.

L'indice de modulation, correspondant au ratio entre les ressources réellement perçues en 2007 et la ressource théorique comprenant les compartiments conduit à positionner chaque établissement en situation de sur ou sous dotation relative.

1.2 L'utilisation de l'IVA dans le cadre de la campagne 2009

S'agissant de la modulation en propre, elle s'appliquera, pour les établissements financés par dotation globale, sur une fraction de 2% de la DAF, et, pour les établissements sous OQN, sur la fraction résiduelle entre le taux des mesures nouvelles 2009 et un taux de 1%.

La modulation des ressources des établissements, dans chacun des deux secteurs, pourra être ajustée, au niveau régional, en fonction des situations spécifiques.

Les établissements ouverts en 2007 et pour lesquels le calcul du point IVA n'a pas pu être réalisé ne seront pas concernés par l'application de cette modulation.

Pour les établissements n'ayant pas transmis de données PMSI au titre de l'année 2007 une modulation par défaut correspondant à un alignement sur le taux de modulation régional le plus défavorable devra être appliquée pour les établissements sous DG. Quant aux établissements du champ OQN, seul le taux de base (c'est-à-dire hors modulation) leur sera appliqué.

Périmètre d'application du modèle IVA

En raison de leur mode de fonctionnement et de la nature particulière de leur activité, les MECS, les pouponnières et les structures de post cure psychiatriques ne sont pas concernées, en 2009, par le dispositif.

Ces établissements bénéficieront en conséquence du taux général d'évolution de la DAF ou de celui des tarifs.

2 - L'évolution du modèle de financement des hôpitaux locaux

2.1 – L'activité MCO

Dès cette année, dans une perspective d'allocation des ressources plus pertinente, il vous est demandé de procéder à la modulation de la DAF pour les hôpitaux locaux qui recueillent et transmettent les données PMSI, sur la base d'une valorisation de l'activité MCO.

2.2 – L'activité SSR

Les hôpitaux locaux, pour ce qui concerne leur activité SSR, sont concernés par l'application du modèle IVA décrit supra.