



MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Compte rendu du COPIL SSR du 8 février 2017

Il a été décidé qu'un compte-rendu succinct des COPIL SSR sera dorénavant élaboré et diffusé par la DGOS comportant notamment les propositions et engagements de la DGOS en complément de la présentation faite en séance aux membres du COPIL.

De même un bref relevé des échanges intervenus lors des réunions des groupes de travail sera élaboré et diffusé par la DGOS. En outre, lors du prochain COPIL SSR, la DGOS proposera un calendrier et un programme de travail pour chaque groupe de travail.

1. Mise en place de la DMA : modalités correctrices proposées pour 2017

Trois leviers mobilisables dès 2017 sont proposés pour corriger certains effets des simulations :

- pour mieux valoriser la pédiatrie, il est proposé d'ajouter un coefficient de +25% pour les GME non scindés sur l'âge pour les patients de moins de 18 ans ;
- pour favoriser l'HDJ, il est proposé de majorer les tarifs des GME de 0 jours de en les positionnant à +10% par rapport aux coûts ;
- enfin, le coefficient de RR peut être augmenté de 0,35 à 0,5

Trois scénarios ont ainsi été proposés :

- scénario A : simulations inchangée par rapport à celles transmises en décembre ;
- scénario B : intégration des deux premiers leviers décrits ci-dessus pour la pédiatrie et l'HDJ ;
- scénario C : intégration des trois leviers à savoir pédiatrie, l'HDJ et avec majoration du coefficient RR.

Avant d'opter pour l'un ou l'autre des scénarii (B ou C), il est convenu que des simulations d'effets revenus soient fournies aux fédérations sur la base d'une courte liste d'établissements qu'ils adresseront à l'ATIH pour qu'elles puissent indiquer leur position en fonction des effets produits.

En ce qui concerne la pédiatrie, quelle que soit l'option retenue pour la DMA, l'engagement de neutraliser les effets revenus grâce aux différents leviers du modèle (tarifs, MIG, PTS, MO) est rappelé. Si un delta subsistait, un accompagnement en AC sera mis en œuvre par les ARS dans le cadre des orientations qui seront définies en ce sens au niveau national dans le cadre de la 1^{ère} circulaire de campagne.

2. Modalités de gestion des effets revenus en 2017 :

Le coefficient de transition en 2017 a pour objectif de limiter les effets revenus générés par l'introduction de la DMA avant prise en compte des effets liés à la campagne tarifaire et budgétaire 2017. Il s'applique à la part financée en dotation modulée à l'activité. La décision prise par le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales est de caper à -1% les effets revenus négatifs liés à l'application de la part tarif DMA pour l'année 2017, par rapport aux recettes de l'année 2016, hors les effets généraux de la campagne budgétaire et tarifaire 2017 (mesures d'économies, etc...).

3. Compartiments spécifiques

Pour les plateaux techniques ainsi que pour les ateliers d'appareillage, personnels dédiés inclus, deux modalités de financement sont soumises à concertation :

- Soit un financement à hauteur de 100% en MIG ;
- Soit un financement combinant, comme pour la partie activité de soins, les anciennes modalités de financement (à hauteur de 90%) et un financement en MIG (à hauteur de 10%).

L'ensemble des coûts afférents à ces plateaux et identifiés sur la base des enquêtes conduites par l'ATIH et fondés notamment sur les RTC, seront bien pris en compte pour déterminer leurs poids de charges, dépenses de personnels dédiés incluses. Afin de pouvoir éclairer le positionnement de chaque fédération, des exemples de ces deux modèles de financement seront adressés.

Par ailleurs, concernant les activités dites d'hyperspécialisations, deux modalités de financement des surcoûts seront mises en œuvre avec d'une part le paramétrage d'une MIG selon des critères qui restent à préciser (des compétences hyperspécialisées, et avec des

données identifiables dans le recueil PMSI) et, d'autre part et de manière transitoire en première circulaire budgétaire, un accompagnement complémentaire en AC sur des activités ciblées et de référence au niveau national. Les travaux sont encore en cours dans le cadre du groupe de travail « hyperspécialisation ». La question du cancer hors mention onco-hématologique sera notamment traitée dans ce cadre. La liste des situations, organisations et activités éligibles à la MIG hyper spécialisation sera ensuite établie par le Ministère, après recueil de l'avis des membres d'un prochain COPIL.

4. Questions diverses

La question de l'extension de la MIG précarité a été évoquée et fera l'objet de travaux ultérieurs, tenant compte de la dimension transversale du sujet.

Plusieurs membres du COPIL ont demandé la mise à disposition d'outils de contrôle de la qualité du codage, de type DALIA et un moratoire sur les contrôles au démarrage pour permettre aux établissements de s'adapter en souplesse privilégiant, dans un premier temps, des contrôles à visées pédagogiques. D'autres membres soulignent l'intérêt d'une identification rapide par les ARS et l'ATIH, en lien avec les fédérations, des situations de « codages très atypiques » dans certains établissements, pour en permettre le rétablissement amiable au plus rapide.

Ce point fera l'objet d'échanges avec la CNAMTS et sera évoqué lors du prochain COPIL.