



Le point sur la réforme du financement SSR pour 2018

Martine Servat – DGOS (cheffe de mission SSR)



Les principales échéances

2017: année de mise en œuvre de la réforme du financement.

2018-2020-2022: poursuite de la réforme

- PLFSS
- Poursuite des travaux engagés sur les différents compartiments du modèle de financement
- Poursuite des travaux sur les outils PMSI
- Modalités de calcul du socle
- Les orientations stratégiques pour le SSR



Rappel sur le modèle de financement

Le dispositif cible est composé de **quatre compartiments** :

- **Le compartiment activité** : caractérisé par une dotation modulée à l'activité (DMA) + socle.
 - **Le compartiment molécules onéreuses** : équivalent de la liste en sus pour le champ SSR
 - **Le compartiment missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation** : délégation identique aux MIGAC du champ MCO
 - **Le compartiment plateaux techniques spécialisés**
- De surcroit, les établissements financés historiquement en DAF pourront désormais facturer les actes et consultations externes réalisés dans leurs unités de SSR.
 - L'activité de SSR est par ailleurs éligible au forfait d'incitation financière à la qualité (IFAQ).



La mise en œuvre 2017

1. Mise en place de la réforme du financement : **DMA**.

Période transitoire: Combinaison des anciennes et nouvelles modalités :

- DAF ou prix de journée: 90% + DMA: 10%.
- MIG: scolarisation enfants, réinsertion professionnelle, CS post-AVC, équipes mobiles, hyperspécialisation, efforts d'expertise, UCC, internes, PTS, appareillage, projets de recherche (PHRC, PREPS, PHRI, PRME), MAD organisations syndicales.
- Molécules onéreuses: financement depuis 2015, pour les établissements sous DAF.
- IFAQ: score atteint ou en progression. Résultats de certification minimum.

Importance de la
qualité du recueil

2. La DMA

- Dotation modulée à l'activité, sur la base d'un recueil PMSI: données médicales et paramédicales CSARR.
- Travaux de l'ATIH sur une nouvelle version de classification. Débats sur la place du score de rééducation, de la dépendance, de la finalité principale de prise en charge dans l'algorithme de groupage.

3. L'impact de la DMA

- Des effets sur les revenus, positifs ou négatifs.
- Les impacts négatifs limités grâce à un coefficient de transition (rôle d'atténuation)



Projet de mesure PLFSS 2018 –art 48 (1)

La prorogation du dispositif transitoire, jusqu'au 31 décembre 2019.

- **Motifs**
 - poursuivre une montée en charge progressive du modèle de financement
 - répondre aux attentes des acteurs, en assouplissant le cadre juridique: possibilité de concertation sur les différents paramètres de montée en charge du modèle.
- Les établissements demeureront financés sur la base d'une **combinaison des anciennes et des nouvelles modalités de financement, avec l'application d'un coefficient de transition.**
 - *La quote-part entre ces 2 modalités de financements reste à déterminer dans le cadre de la campagne 2018.*



Projet de mesure PLFSS 2018 –art 48 (2)

- **Compartiment MO (molécules onéreuses):** au 1^{er} janvier 2020, poursuite des mêmes modalités pour établissements sous DAF (FichComp). *Travaux sur critères d'inscription sur liste en sus.*
- **Compartiment PTS:** au 1^{er} janvier 2020. *Elaboration du modèle et test sur un plateau technique spécialisé en 2018.*
- Pour les établissements sous DAF, un **financement à 100% des ACE** dès le 1^{er} janvier 2018 est prévu.
- Possibilité de différencier la **fraction DMA** entre secteurs.

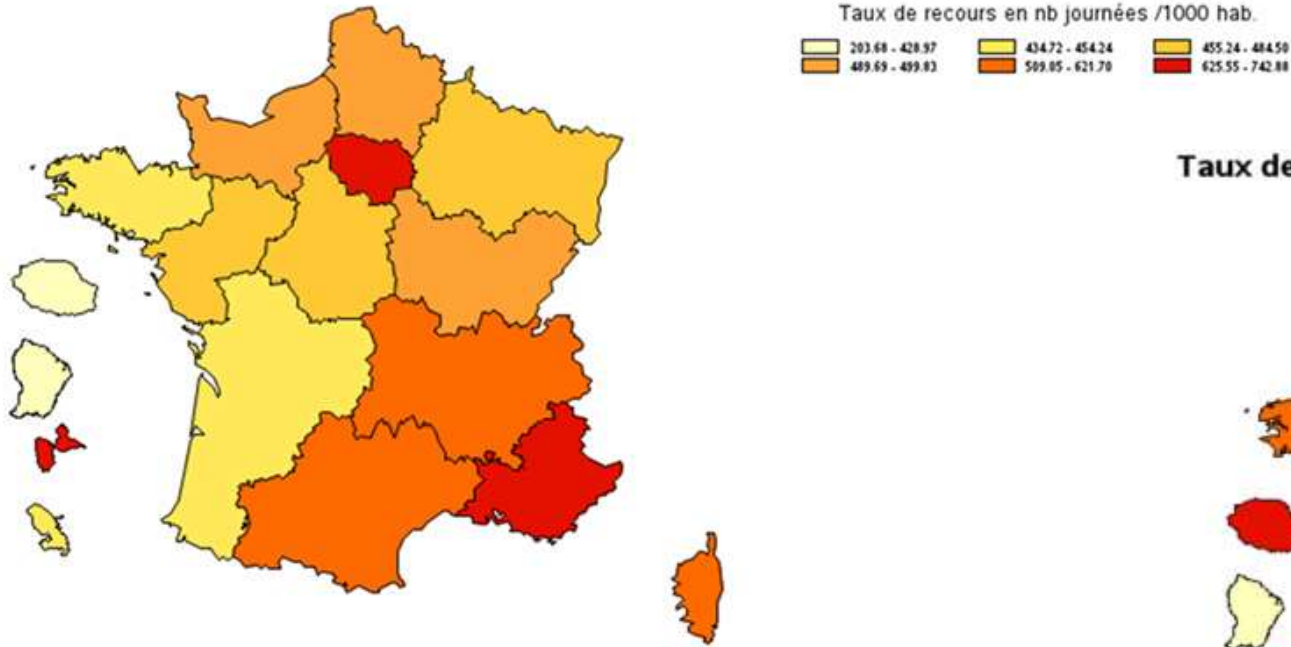
Modèle de financement: le socle

- ▶ Le modèle ne doit pas être « tout T2A »
- ▶ Le socle a vocation à limiter la variabilité des ressources, sans revenir aux défauts d'une dotation globale.
- ▶ Le mode de calcul peut être lié à l'activité, à la structure, aux missions (autorisation). Différentes hypothèses seront travaillées.
- ▶ Introduire ou renforcer les financements à la qualité et pertinence.

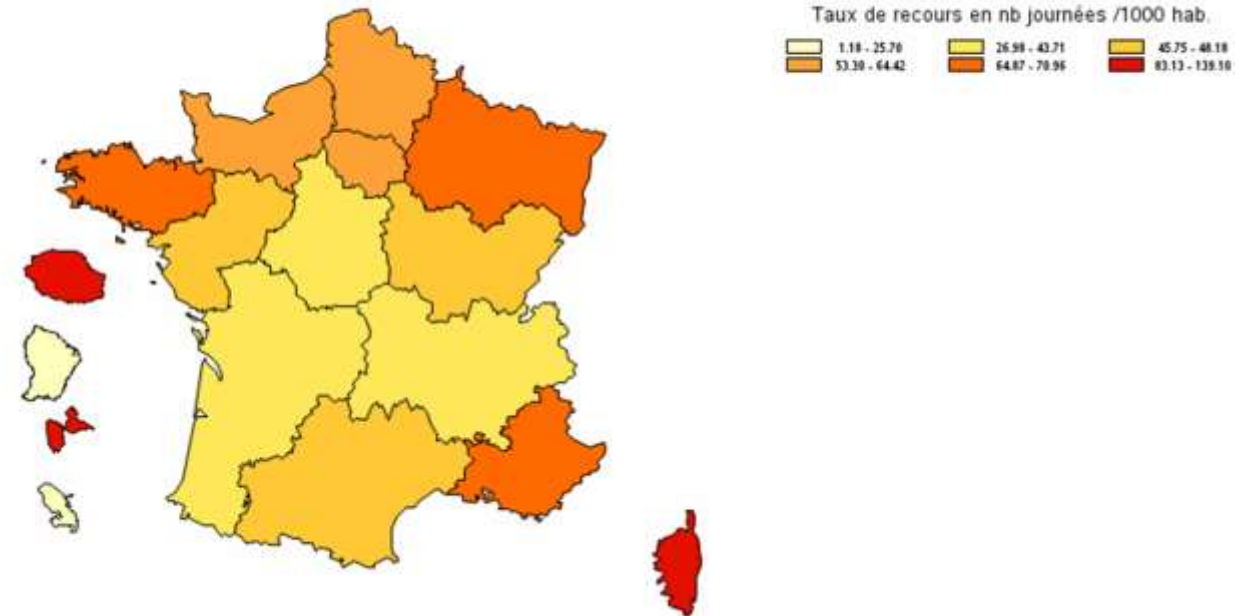
Les disparités entre régions

Des disparités réelles entre régions de taux d'équipements, de ressources et de recours.

Taux de recours SSR par Région - nb journées 2015 / pop 2013 - Taux Standardisé
 Hospitalisation Partielle/Complète - HC : Hospitalisation complète
 Taux de recours national : 524,52



Taux de recours SSR par Région - nb journées 2015 / pop 2013 - Taux Standardisé
 Hospitalisation Partielle/Complète - HP : Hospitalisation partielle (jour,nuit,séances)
 Taux de recours national : 56,18



Les enjeux du SSR pour demain

