

**HOPITAL
2007**



**Mission
tarification
à l'activité**



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

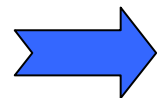
Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports

Vers un modèle de financement à l'activité pour le champ du SSR

- **Accompagner une organisation de l'offre de soins SSR adaptée aux besoins, notamment en prenant en compte :**
 - **l'augmentation des besoins liés au vieillissement de la population,**
 - **le développement des maladies chroniques et du handicap**
 - **l'abaissement progressif des durées de séjour en MCO**

- **Soutenir l'évolution de l'offre de soins SSR et sa restructuration le cas échéant, pour inscrire les soins de suite et de réadaptation dans une démarche de « cursus patient » sans rupture entre**
 - **le court séjour**
 - **les prises en charge de rééducation réadaptation, en ambulatoire comme à domicile**
 - **le long séjour « sanitaire » et le médico-social**
- **Accompagner le développement des prises en charges alternatives à l'hospitalisation en SSR**

- **Mettre en place un système d'allocation de ressources :**
 - **plus équitable, c'est-à-dire fonction du poids et de la nature de la prise en charge**
 - **incitatif à une utilisation optimale des ressources disponibles**



En lien avec les textes portant sur les autorisations & les conditions de fonctionnement des activités SSR

Le champ d'application :

Tous les établissements de SSR ont vocation à entrer dans un modèle d'allocation de ressources :

- **cohérent avec le champ MCO**
- **commun au secteur sous DAF et au secteur sous OQN**

Toutefois :

Certaines catégories ou types d'établissements

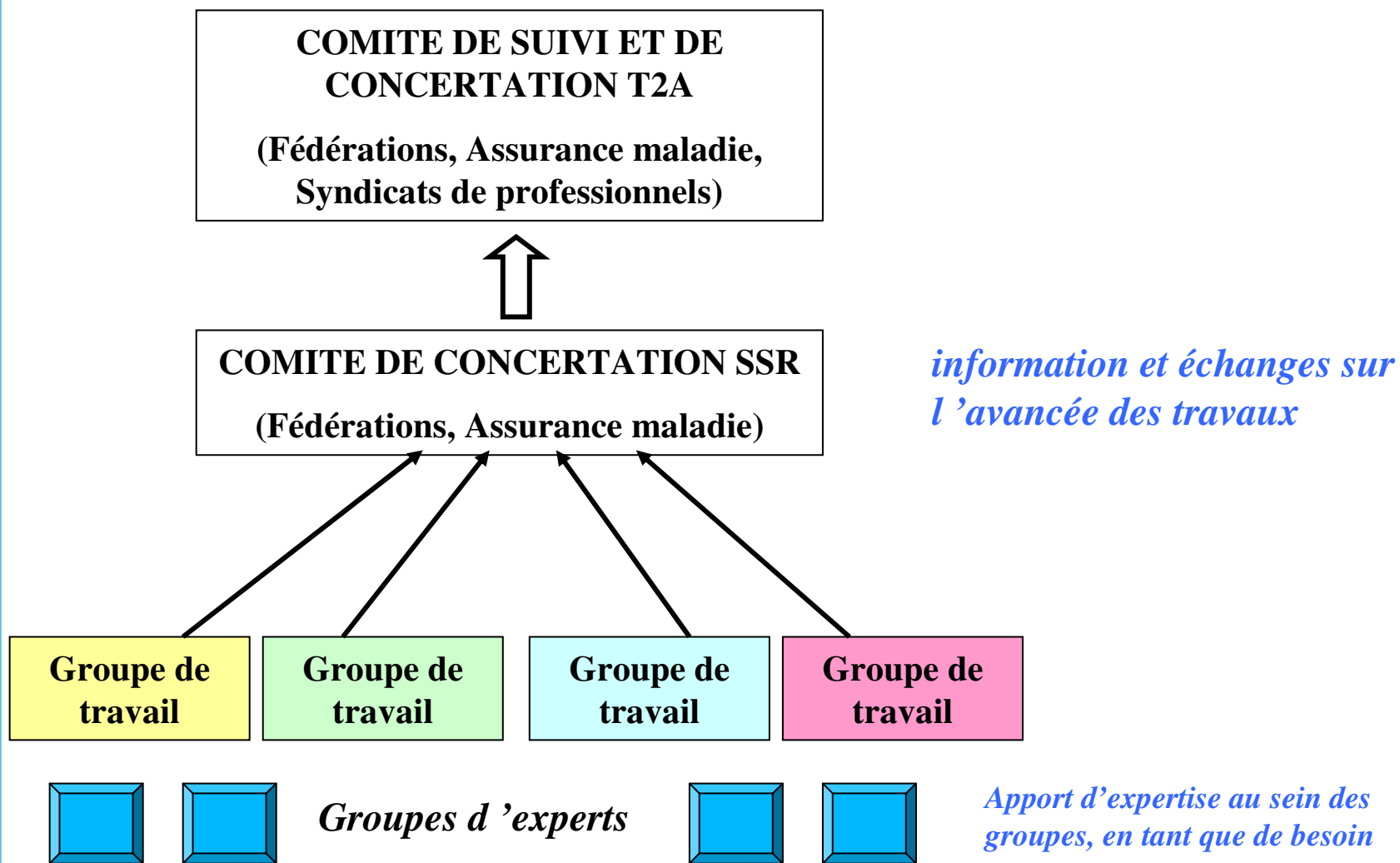
- MECS, Pouponnières et établissements pédiatriques
- Hôpitaux locaux

présentent des spécificités en termes de

- Nature d'activité (nombre de GHJ et CMC)
- Profil de prise en charge (DMS, Type de GHJ/ CMC, dépendance, temps RRF)

qui pourraient justifier un traitement adapté ou par étape

Une méthode de travail



Un problème : la gestion des calendriers

- **La nécessité d'une nouvelle classification et de la connaissance des coûts pour asseoir les tarifs (ENC SSR) conduit à la mise en œuvre d'un modèle parfaitement stabilisé en 2010, voire 2011**
- **Une option possible : une montée en charge progressive, par étapes**

Les propositions relatives au MODELE CIBLE

- **Proche, par assimilation(*), du modèle MCO**
 - la refonte substantielle de la classification SSR
 - une nouvelle ENC à méthodologie commune pour guider la refonte de la classification et asseoir les tarifs
- **Composé de 4 compartiments**
 - « **Activité** » avec des tarifs
 - « **MIGAC** » (éventuellement MERRI)
 - « **Médicaments Onéreux** »
 - « **Plateaux techniques spécialisés** »

() veiller à ne pas construire un modèle « orthogonal » avec celui du MCO*

ZOOM sur les différents compartiments

Une nouvelle classification:

- à partir de données de coût : ENC à méthodologie commune à lancer
- utilisant les informations d'un nouveau recueil simplifié à définir
- détermination de la séquence de soins : séjour, semaine, journée ou modèle mixte
- compatible avec les futurs décrets SSR

Le compartiment “activité” L 'ENC-SSR commune : le calendrier de production standard

- **Activité : disponible à année n+1 (2008=> en 2009)**
 - **Retraitements comptables et constitution des fichiers de données dans les établissements : pour l'été n+1**
 - **Validation définitive des données : décembre n+1**
 - **Production de l'échelle de coût : février n+2**
- Le délai entre la fin de l'année d'activité et la diffusion de la première échelle est au mieux de 20 mois (plus court les années suivantes)**

Le compartiment “activité” L'ENC-SSR commune : le calendrier

- Le démarrage du recueil ENC : juillet 2008 avec nouvelles modalités de recueil des données médicales (RHS revu)
- Les données du 2nd semestre 2008 : disponibles fin 2009 pour construire la nouvelle classification en 2010 et les tarifs (poursuite recueil 2009 et 2010)

Application pour la campagne 2011

Le compartiment « médicaments onéreux »

- **Objectifs :**
 - permettre certaines délégations de traitement du secteur MCO au secteur SSR (Ex : dialyse, chimiothérapie)
 - permettre l'accès à toutes les thérapeutiques justifiées, même innovantes
 - favoriser les flux entre le MCO et le SSR
- **financement des médicaments onéreux en sus des tarifs**
- **liste reprenant le contenu de la liste MCO avec quelques ajouts spécifiques au SSR**
- **avec engagement sur le contrat de bon usage**

Le compartiment « MIGAC »

- **Les MIG définies pour les missions**
 - devant être maintenues quel que soit le niveau d'activité effectif
 - pour lesquelles il est difficile d'identifier des financements en lien avec l'activité
- **Les AC allouées par les ARH**
 - sur la base de critères objectifs
 - essentiellement pour l'accompagnement des restructurations prévues par le SROS
- **Les MIGAC seront déterminées à partir de l'analyse des retraitements comptables**

Le compartiment « plateaux techniques spécialisés »

- **Intégration de plateaux techniques très spécialisés dans le modèle d'activité (ex : les ateliers d'appareillage)**
- **Prise en compte de métiers très différents et de charges dispersées ...**
- **Réflexion sur le regroupement du financement du compartiment MIGAC et du compartiment “plateaux techniques spécialisés”**
- **En lien avec les CPOM et les projets de décrets**

Réflexions sur le MODELE DE TRANSITION

Hypothèses pour le modèle de transition

- **Pour le compartiment « Activité », il est envisagé de moduler les ressources sur la base d'un indicateur de valorisation de l'activité (IVA)**
 - **calculé à partir des variables contenues dans le recueil actuel du RHS (éventuellement simplifié) et la base coût de l'ENC 2000-2001**
- **Le modèle pourrait dès cette première étape être complété des trois compartiments qui sont en cours de réflexion :**
 - le compartiment « Médicaments » (nouvelle enquête cet été)
 - le compartiment « MIG » (et éventuellement MERRI) (analyse des RTC dont la liste a été soumise à concertation)
 - le compartiment « Plateaux techniques »
- **Définition d'éléments complémentaires de financement pour les activités telles que la dialyse...**

Simulations / Expérimentations du modèle de transition sur quelques régions

Classification des établissements au regard du SROS SSR

- Établissements à développer
- Établissements à accompagner
- Établissements à restructurer.....

Classification des établissements après traitement des case-mix selon le modèle de transition

- Établissements « sur-dotés »
- Établissements « sous-dotés »
- Établissements peu impactés...

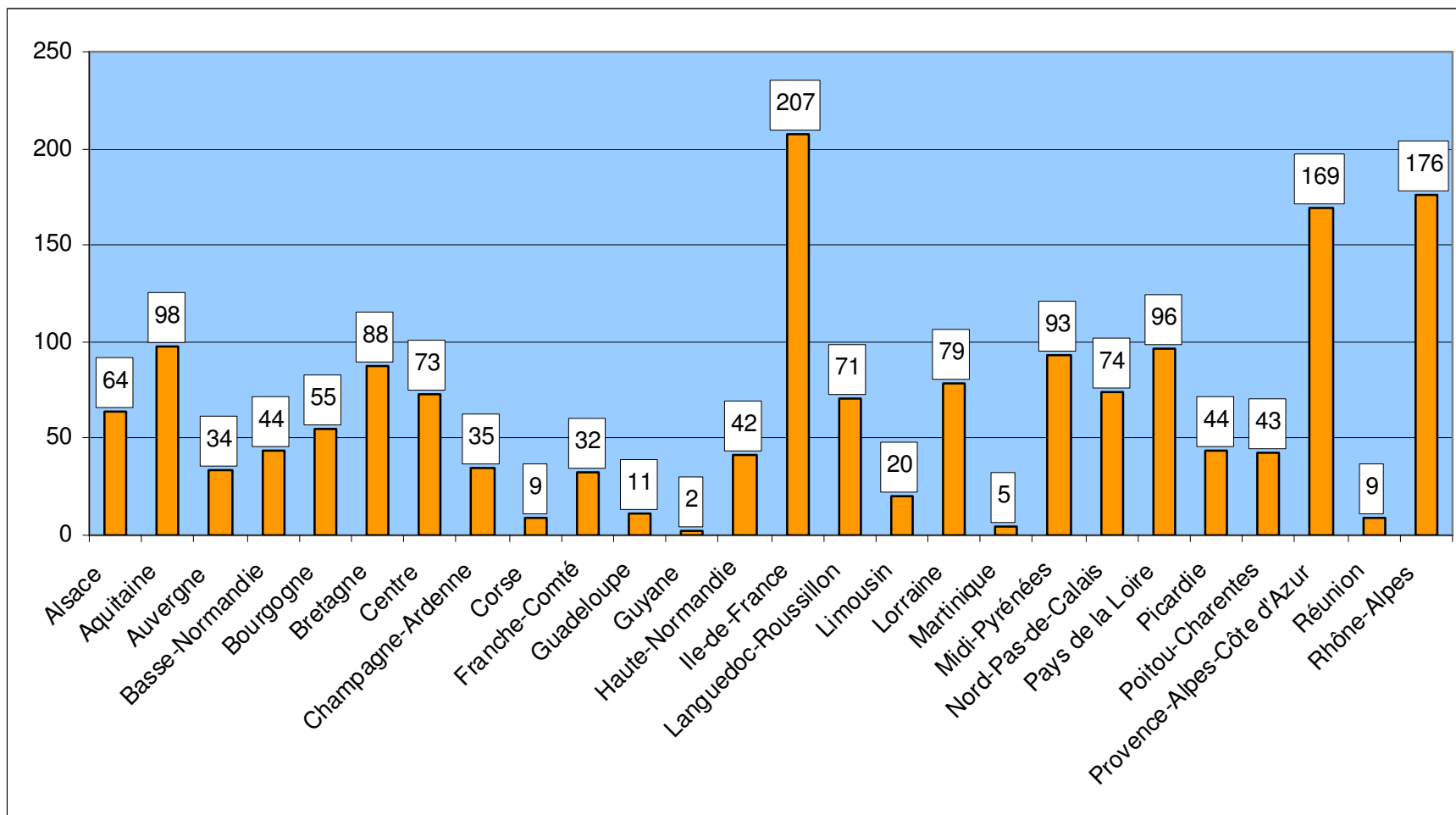
Vérification de la cohérence entre les 2 classifications

Paysage national des Établissements SSR

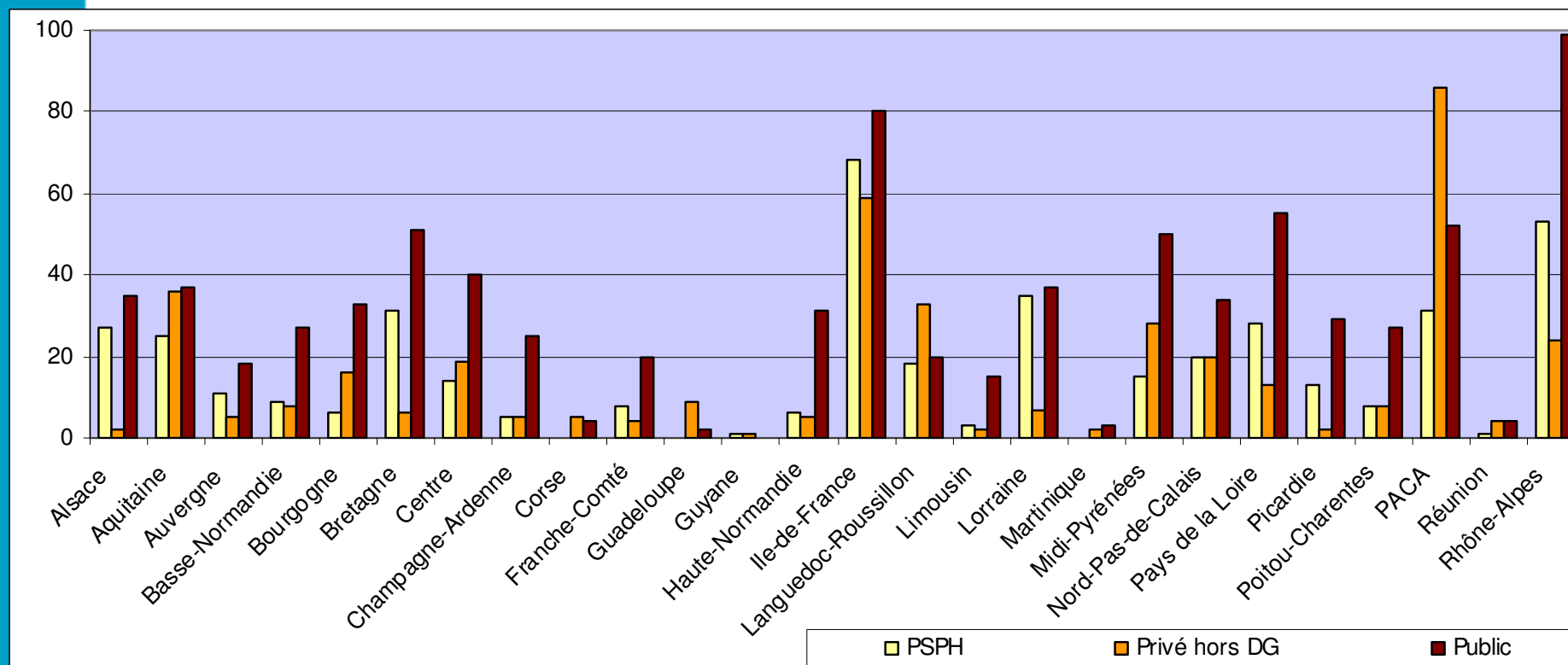
- 1673 établissements ayant une activité de SSR dont
 - 828 établissements publics
 - 436 établissements PSPH
 - 409 établissements privés

Données SAE 2005

Répartition des établissements SSR par région



Répartition des établissements SSR par statut et par région



Répartition des établissements SSR par catégorie

