



**DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS**

CA FHP

POINT SUR LA REFORME SSR

17 janvier 2018



**DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS**

LES POINTS A L'ORDRE DU JOUR

- Paramètres 2018 et fin de campagne 2017
- Gouvernance de la réforme
- Point d'actualité IFAQ

PARAMETRES DMA 2018

1. Rappel paramètres 2017

- 90% anciennes modalités + 10% DMA
- Limitation des effets revenus sur la part DMA à -1%, sur la base de l'activité 2016, toutes choses égales par ailleurs (même casemix, tarifs construits sur la base de l'ONDAM 2016)

2. Paramètres 2018: *propositions DGOS*

- Idem 2017: 90% anciennes modalités + 10% DMA.
- Classification identique V2017
- Limitation des effets revenus sur la DMA à -1%, par rapport à 2017.

3. Travaux en vue de la campagne 2018

- Actualisation du décret en conseil d'état: suites LFSS2018 (dates, CT, simplification)
- *Réunion technique* sur les évolutions en campagne 2018 (paramètres tarifaires)

Campagne 2018

Paramètres de Financement

- Bien que la version de la classification reste inchangée, les paramètres concernant les modalités de financement (DMA) peuvent évoluer

→ **Ajustement des modalités**

- Organisation d'une réunion spécifique
 - 31 Janvier 2018
 - Propositions concernant :
 - Les règles de valorisation des séjours
 - Les zones forfaitaires
 - Les incohérences de la grille tarifaire
 - La révision des coefficients
 - EVC-EPR



FIN CAMPAGNE 2017 DEBUT 2018

1. Régularisation intermédiaire 2017

- La DMA théorique 2017 est basée sur l'activité 2016.
- Une régularisation intermédiaire sur la base de M10 (validé par les ARS) a été décidée.
- Seulement les régularisations positives
- Arrêtés de notification spécifiques des ARS en janvier 2018
- Versements en février 2018.

2. Régularisation définitive 2017

- Sur la base de M12 validé par les ARS au 1^{er} mars 2018. Attention à l'exhaustivité et aux séjours en erreur non valorisés.
- Notifications en mars 2018
- Versement en avril 2018

3. Acomptes versés en début d'année 2018, pour les établissements sous OQN

- La DMA théorique 2018 sera calculée sur la base de l'activité réelle 2017.
- En attendant de disposer de la DMA théorique, des acomptes seront versés
- Les acomptes pour les établissements sous OQN, seront basés sur les montants mensuels 2017, corrigés (à la hausse) de la minoration du trop perçu (mars à juin 2017).
- Arrêtés de notification des ARS en décembre 2017.
- Par ailleurs, acomptes par 1/12^{ème} des MIG SSR.



PROCEDURES DE FACTURATION

- ❑ Réunion le 9 janvier 2018
- ❑ Les problématiques remontées par les fédérations:
 - Le coefficient minorateur à 90%
 - Les séjours longs, (pas valorisés avant 90j) et séjours à cheval
 - Notifications, retards de versement, applications retroactives, lourdeur du suivi des arrêtés DMA
 - Hétérogénéité entre régions
 - Certification des comptes
 - Outils VisualValo et Ovalide

- ❑ 3 hypothèses envisagées pour améliorer la mise en œuvre de la facturation SSR dans le modèle transitoire
 - Amélioration des procédures: anticipation, communication et formation. En 2018, pas de régularisation sur les trop perçus comme en 2017.
 - Maintien des PJ à 100%, et régularisation en fin d'exercice (proposition de la FHP-SSR):
 - ➔ Difficultés avec le SI de la CNAMTS., qui aurait à traiter en fin d'année l'ensemble des factures. Seuls des calculs globaux seraient potentiellement réalisables, mais avec grande difficulté de calcul; rapprochement comptable complexe côté établissement.
 - Minoration à la source des 10%: problème pour les AME et TM.

- ❑ **Conclusion**
 - DGOS propose de maintenir dispositif transitoire, avec engagement fort d'amélioration des procédures.

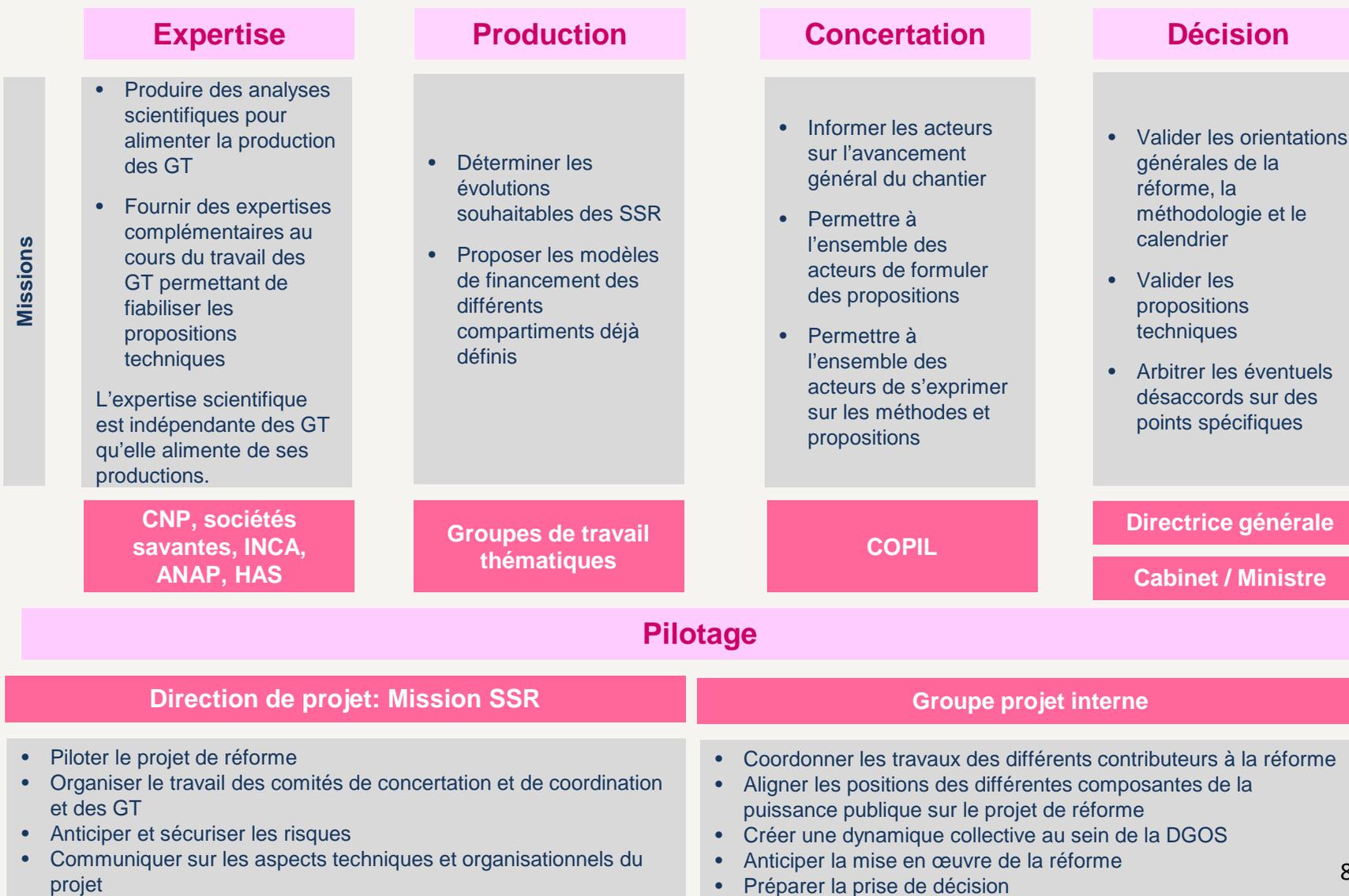


**DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS**

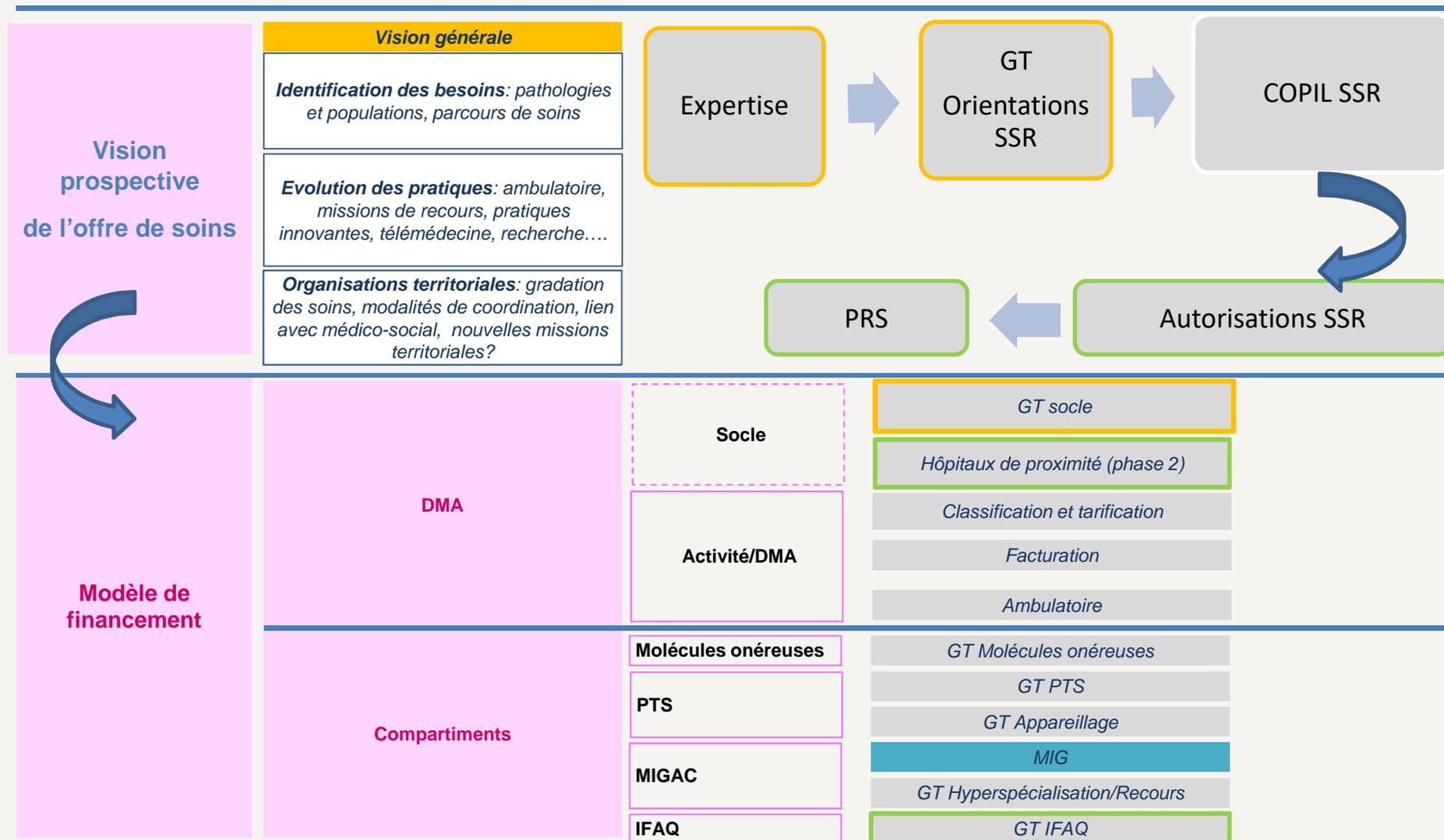
GOUVERNANCE DE LA REFORME

Focus chantier « Orientations stratégiques SSR »

LES PREALABLES



Éléments de construction de la gouvernance



VISION DE L'OFFRE : ORGANISATION DE LA RÉFLEXION

	Acteurs	Problématique	Livrable
Expertise scientifique	<ul style="list-style-type: none"> - Neurologie - Cardiologie - Pneumologie - Ortho-traumato/rhumato - Endocrino-diabéto - Nutrition - Addicto 	<p>Principales questions concernent la qualité des soins, la pertinence, les conditions de prise en charge, l'innovation, les besoins.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recommandations de bonnes pratiques en RRR - Préciser place du SSR dans les filières de soins - Activités de recours, (seuils) - Indications d'ambulatoire et facteurs favorisants - Plateaux techniques et compétences - Innovations médicales, technologiques et organisationnelles. - Besoins non couverts ou insuffisamment 	<p>Document de chaque CNP sous forme de recommandations de pratiques et préconisations.</p> <p>Échéance : Reco pour fin 1^{er} trimestre 2018,</p>
Organisation des soins	<p>Un représentant de chaque catégorie par fédération</p>	<p>Principales questions auxquelles doit répondre le groupe technique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic partagé • Analyse des besoins • Evolutions souhaitables des pratiques et organisations • Place du SSR dans les parcours de soins <p>- 3 journées de travail en plénière + ateliers</p>	<p>Document d'orientation sur l'organisation des soins</p> <p>Échéance: mai 2018</p>
Approches territoriales	<ul style="list-style-type: none"> - ARS Ile de France et ARS Bretagne co-piloteront avec la DGOS - FHF - FHP - FEHAP - UGECAM - Croix Rouge - Mines - SSA 	<p>Principales questions auxquelles doit répondre le groupe technique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accessibilité des SSR et implantations géographiques • Gradation des soins, • Expertise SSR et responsabilité territoriale • Organisation des parcours de soins, en lien avec autres acteurs des territoires (libéraux, médico-social, MCO...) <p>• 3 demi-journées</p>	<p>Document d'orientation sur les organisations territoriales</p> <p>Échéance: juillet 2018</p>

1. FORMATION DE FORMATEURS sur le financement en DMA

Avec l'appui d'un consultant pour le montage de la formation.

- *Co-construction avec les acteurs*
- *Cible*
 - *experts des fédérations en tant que futurs formateurs*
 - *ARS*
 - *CPAM*

2. Formations au PMSI et au CsARR à développer

- *Par les organismes de formation habituels*
- *Pour les professionnels DIM, et cliniciens*

Les groupes de travail

Consectetur adipiscing elit sed do eiusmod tempor sitabore et dolore magna aliqua.

[En savoir plus »](#)



Points techniques

Lorem ipsum dolor lorem cupidat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit telaborum.

[En savoir plus »](#)



Agenda

Lorem ipsum dolor lorem cupidat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit telaborum.

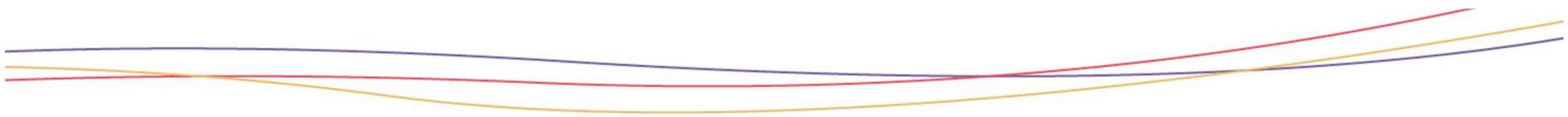
[En savoir plus »](#)



1 660

ÉTABLISSEMENTS DE SSR





Point d'actualité IFAQ

Retour sur le dispositif IFAQ (1/2)

- Généralisé en 2016 aux ES MCO et **étendu en 2017 aux SSR.**
- **Quatre groupes de comparaison des ES pour 2017**
 1. DPA MCO obligatoire
 2. DPA SSR obligatoire (mais sans recueil du DPA MCO) (indicateurs du dossier patient en SSR: dépistage douleur, dépistage troubles nutritionnels, tenue du dossier patient)
 3. DPA HAD obligatoire (mais sans recueil du DPA MCO ni DPA SSR)
 4. Sans recueil DPA obligatoire

→ **Les ES avec une activité SSR se retrouvent donc principalement dans les groupes 1 (SSR « rattachés » à un MCO) et groupe 2 (SSR « autonomes »)**
- Les **critères pris en compte dans IFAQ pour le SSR** sont les suivants : certification, IAS (infections associées aux soins), indicateurs du DPA SSR, indicateurs Hôpital Numérique
- Les établissements sont classés entre eux en fonction des **résultats obtenus** d'une part (niveau atteint) et de la **progression de ces résultats** (évolution) d'autre part. *Rémunération fonction du classement.*

→ **Les 2 premiers déciles de chaque classement sont rémunérés**

Retour sur le dispositif (2/2)

- **Modalités de calcul de la dotation pour le SSR**

La dotation IFAQ 2017 est fonction (%) de la valorisation d'activité de l'établissement en DMA (année 2016)

Calcul de la dotation :

- Application d'un taux de rémunération (0,26%, 0,36%, 0,46% en 2017 respectivement pour les troisième, deuxième et premier tiers) en fonction du classement de l'établissement parmi les deux premiers déciles rémunérés
- Application d'un niveau plancher (=15 000 €) et d'un niveau plafond (=500 000€)

Premiers résultats (1/2)

Résultats généraux IFAQ 2017

793 ES rémunérés pour une enveloppe globale distribuée de 49,8 M€

Résultats SSR IFAQ 2017

- **Une bonne appropriation du dispositif**
 - 15% d'ES inéligibles dans le groupe 2 (SSR « autonomes ») contre 20% au global.
- **Un nombre important d'ES ex-aequo** dans le groupe 2 pour le classement évolution

NB : le classement évolution ne portait que sur 2 indicateurs (ICALIN, et ICALISO)

Premiers résultats (2/2)

- Résultats IFAQ 2017 pour les ES ayant une activité de SSR

Groupes de classement	Nombre d'ES avec activité SSR rémunérés au titre du niveau atteint et/ou de l'évolution	Montant de la dotation versée pour l'activité SSR
Groupe 1 MCO <i>(intégrant les SSR rattachés à un établissement MCO)</i>	141 ES MCO ayant une activité de SSR dont <u>36 privés lucratifs</u>	2 M€
Groupe 2 SSR <i>(non rattaché à un autre ES)</i>	239 ES SSR non rattachés à un autre ES dont <u>119 privés lucratifs</u>	5,9 M€
Groupe 3 et 4	9 ES ayant une activité de SSR dont <u>2 privés lucratifs</u>	0,2 M€
TOTAL	389 ES ayant une activité de SSR dont <u>157 privés lucratifs</u>	8,1 M€