

Note de synthèse Rapport remis au Parlement activité Etablissements de santé 2016

Décembre 2017

Analyse de l'activité 2016 sur les champs SSR et Psychiatrie

✚ L'évolution de l'activité des soins de suite et de réadaptation : prépondérance du secteur sous DAF avec une dynamique marquée pour le secteur OQN

Les dépenses relatives à l'activité de SSR s'élèvent à plus de 6 milliards d'euros pour le secteur sous DAF et à 2,2 milliards d'euros pour secteur sous OQN.

Tableau n°17 : Financement 2016 des activités de SSR :

<i>Montants en M€</i>	Financement 2016	Évolution 2015/2016
<i>DAF</i>	6 073	-1,0%
<i>OQN (y compris reversement dotation prudentielle)</i>	2 234	+1,5%
<i>MIGAC SSR</i>	16	

Source ATIH 2016

Le nombre de journées en soins de suite et réadaptation, tous secteurs confondus, est en légère baisse de -0,6 %, s'élevant à 38 millions de journées. Cette baisse est le fait d'une diminution du nombre de journées en hospitalisation complète (-1,2%) et d'une augmentation en hospitalisation partielle (+5,8%). L'ambulatoire ne représente encore toutefois que 10,3% des journées.

Les établissements OQN continuent à augmenter leur activité dans les deux types de prises en charge (+1% des journées en hospitalisation complète et +7,7% en hospitalisation partielle). Les parts de marché des établissements sous DAF baissent, puisqu'ils ne représentent plus que 63% des journées tous secteurs confondus (-1 point par rapport à 2015).

Tableau n°18 : Activité 2016 et évolution par secteur de financement

<i>Journées en millions</i>	Nombre d'établissements en 2016	Nombre de journées en 2016	Évolution du nombre de journées 2015/2016
DAF	1 142	23.9	-1.9%
OQN	518	14.1	+1.7%
Total	1 660	38	-0.6%

Evolution à champ d'établissement FINESS PMSI constant sur la période 2014-2016
 Source ATIH 2016

Tableau n°19 : Activité 2016 et évolution par type d'hospitalisation

Journées en millions	Nombre de journées en 2016	Évolution du nombre de journées 2015/2016
Hospitalisation Complète	34.1	-1.2%
Hospitalisation Partielle	3.9	+5.8%
Total	38	-0.6%

Evolution à champ d'établissement FINESS PMSI constant sur la période 2014-2016
Source ATIH 2016

✚ La situation financière des établissements privés commerciaux.

Les cliniques psychiatriques et de SSR demeurent les plus rentables en 2015 : 5,2 % en recul de 1 point par rapport à 2014 (contre 2,2 % en MCO).

La rentabilité nette du secteur est en recul de 13 % par rapport à 2015 pour s'établir à 3 % (contre 3,6 % l'année précédente). Cette situation économique est marquée par de fortes disparités et un nombre croissant d'établissements déficitaires. Cette augmentation concerne les cliniques MCO (26 % contre 24 % en 2014), mais également les SSR (24 % en 2015 contre 21 % en 2014). Elle est de 7 % en Psychiatrie.

Les perspectives d'évolution du financement des établissements de santé

✚ Développer la coordination Ville/Hôpital et optimiser les parcours de soins

Deux modèles de financement innovant (article 51 PLFSS 2018) sont à l'étude :

- **Le financement à l'épisode de soins** : objectif d'organiser via un financement collectif un chemin clinique structuré garantissant à la fois la qualité et l'efficacité des soins et la coordination des acteurs en favorisant l'émergence de bonnes pratiques.
- **L'intéressement à une prise en charge partagée** : mise en place d'intéressements collectifs pour des groupements d'acteurs (soins primaires, établissements de santé ...) qui s'engageraient sur un objectif de dépenses pour une population donnée. En cas de dépenses inférieures, une part des économies réalisées seraient reversée au groupement d'acteurs.

✚ Améliorer la prise en compte de la qualité et déployer la démarche pertinence

- ✓ Poursuivre le développement d'IFAQ en intégrant de nouveaux indicateurs au modèle
- ✓ Programmation pertinence : éviter les risques potentiels pour les patients et les coûts inutiles pour la collectivité, tout en permettant un meilleur accès aux soins pour tous (variation des pratiques médicales, PAPRAPS, développement de la télémedecine ...)

Intensifier le virage ambulatoire et développer les alternatives à l'hospitalisation

Ciblage de la médecine ambulatoire avec notamment la mise en œuvre d'une politique tarifaire incitative [dupliquée en SSR ?] et l'expérimentation de nouveaux modes de financements (parcours et décloisonnement des acteurs)

Valoriser l'HAD via notamment l'évolution tarifaire du modèle actuel autour d'axes prioritaires (traitements onéreux ...), dans l'attente de la réforme du financement de cette activité (travaux lancés au Ministère fin 2017)

Poursuivre la mise en œuvre de la réforme SSR

Un délai supplémentaire est nécessaire pour prendre en compte les contraintes techniques d'adaptation des systèmes de liquidation et de facturation existants mais surtout pour préciser les paramètres du modèle cible, en cohérence avec les orientations politiques concernant la place et les missions des activités de SSR dans le dispositif de l'offre de soins.

La prolongation de deux ans du dispositif transitoire doit notamment permettre :

- De faciliter l'appropriation par les établissements des nouvelles modalités de financement, en renforçant la progressivité de la réforme ;
- De finaliser les travaux techniques sur plusieurs points clefs du modèles (PTS, MO, mode de calcul du score), en cohérence avec les missions des SSR dans le dispositif d'offre de soins (gradation, reconnaissance et valorisation des missions de recours, développement de l'ambulatoire ...).