

13^{ème} Club des Médecins DIM

La réforme du financement: *Nos actions, Quel modèle pour 2018 (et 2019) ?*

7 Décembre 2017

Paris

Rappel des faits...

- Avril : le décret « DMA » est publié (mécanisme / 1% « capage »)
- Mai : les arrêtés « GMT » et « Prestations » sont publiés
 - 10% DMA
 - Tarifs des GME (double échelles pondération et tarifaire)
 - Pas de circulaire « frontière »
- Début d'été, les établissements reçoivent leurs arrêtés:
 - Montants DMA « théoriques »
 - Montants MIG
- Juillet: la facturation est minorée (0,9)

L'incompréhension est générale devant les méthodes de calcul, la transparence des éléments et les conséquences financières

Nos actions

- Avril-Mai: La FHP-SSR et la FHP attaquent les différents textes d'application
- Mi Juillet : La FHP-SSR propose un recours gracieux « type » contre les montants DMA à l'ensemble de ses adhérents → environ 370 recours sont déposés par les adhérents aux ARS concernés
- Mi Aout : La FHP-SSR propose un recours gracieux « type » contre les montants MIG (+ de 100 recours)
- Été : La FHP-SSR lance différents mots d'ordre:
 - Recours gracieux (ARS) → Recours contentieux (TITSS) (entre 250 et 290 recours)
 - Gel des validations PMSI (90% des adhérents)

➤ Les principales avancées de l'article 48 PLFSS ...

- ✓ Décalage du modèle cible de 2018 à 2020 (prévu en 2018 !)
- ✓ Les taux de DMA pourront être différenciés entre secteur → plus de marge de manœuvre pour négocier notre propre taux dans le cadre de la campagne tarifaire 2018.
- ✓ Le coefficient « RR » sauvegardé dans le modèle transitoire

➤ + annonces COPIL SSR (septembre):

- Circulaire frontières repoussée à 2018
- Réflexions autour du lien autorisation-financement-activité
- Modèles 2018 et 2019 « simplifiés »
- Nouvelle classification PMSI à construire (**horizon 2019**)
- Avec concertation via simulations

Des attentes (encore) fortes de la FHP-SSR

- **Taux de DMA 10%**
- **« Véritable » effet « Capage » : 1%**
- **Modèle de facturation sans amputation + tableaux de bord « compréhensibles »**
- Echelle unique de pondération (hiérarchie des GME)
- Eléments communs (bornes basse et haute, zones forfaitaires identiques)
- Intégration frais de transports dans les tarifs
- Harmonisation tarifaire ? (cf. focus amendement FHP)

Une négociation en cours

- **Avancées PLFSS + annonces COPIL + échanges bilatéraux**
- **+ autres mesures transversales (sanctions CAQES, fin dégressivité tarifaires, +/- éventuel dégel,...)**

→ Signaux de retour à la négociation constructive

→ Fin du gel des validations PMSI

- Déblocage des ajustements DMA sur les données 2017
- Meilleure calibrage d'un éventuel dégel du coefficient prudentiel (0,7 sur -2,34)

Dans l'attente d'une concertation syndicale et d'autres preuves tangibles pour d'autres décisions (recours individuels)



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

IFAQ 2017 EN SSR

CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ

- Avoir recueilli tous les indicateurs obligatoires
 - Point d'attention sur la saisie des indicateurs hôpital numérique : au niveau de l'EJ pour les ES publics, de l'EG pour les ES privés
- Niveau minimum de certification (A, B ou C pour la V2014 ou avec ou sans reco V2010)

CALCUL DES SCORES

- **Critères pris en compte** : Certification, Dossier patient (DPA) SSR, IAS, Hôpital numérique
- Etablissements classés selon **trois groupes** : DPA MCO obligatoire, DPA SSR obligatoire, Ni DPA MCO ni DPA SSR obligatoires.
- **Un score niveau atteint, un score évolution**
- **Deux premiers déciles rémunérés** dans chacun des groupes et pour chacun des scores
- **Rémunération fonction du classement et de la valorisation économique de l'activité**

CALENDRIER

- **15 / 11** : Vérification de l'éligibilité des établissements et calcul des scores
- **Avant le 31/12** : notification par les DG ARS aux établissements rémunérés
- **Janvier / février** : mise a disposition de tous les établissements des résultats détaillés et positionnement par rapport aux autres ES
- En **novembre** GT IFAQ sur le modèle 2018 MCO-SSR

Focus amendement FHP (PLFSS 2018)

- Objectif: demander une harmonisation tarifaire entre les échelles DMA
- Argumentaire: équité, simplification, souplesse, économie

	Enveloppe	Nb Journées	Cout / journée
DAF	6 123 000 000 €	23 906 398	256 €
OQN	2 262 800 000 €	14 076 416	161 €
	8 385 800 000 €	37 982 814	221 €

77 M€ d'économie pour 2% de
« convergence »

	Nouveaux couts/journée	Nouvelles Enveloppes
DAF	251 €	6 000 540 000 €
OQN	164 €	2 308 056 000 €
	219 €	8 308 596 000 €

Amendement défendu par de nombreux parlementaires...

Mais rejeté par le gouvernement...

→ A créé le débat et lobbying à poursuivre « intelligemment »...

Focus nouvelle classification

Séjour

Terrain
médical: *Diag*

CM

GN

Caractéristiques
patient & prise en
charge:
*Age, dep, CMA,
score RR*

RGME

GME

Niv 0
177

Niv 1
255

Niv 2
252

≈ 700

V 2017

74% de l'activité non
discriminée sur la RR

Séjour

Terrain
médical: *Diag*

CM

GN

Caractéristiques
patient:
*Age, Dep, CMA,
chir*

I.S.L.E

1
2
3

Intensité RR

GME

RR ind
120

RR mo
311

RR ele
311

RR el+
34

≈ 800

V 2018

Pertinence
du coeff.
« RR »?

24% de l'activité non
discriminée sur la RR

Focus nouvelle classification

- Pas encore de détail très précis sur l'algorithme de groupage.
- Cette classification décrit elle mieux les activités lourdes et complexes ? → **analyse des PMCT.**
- Au global, de manière agrégée, cette classification semble plus pertinente que l'actuelle.
- Dans l'attente d'une analyse plus poussée en fonction des retours ATIH (simulations sur quelques structures du PMCT)
- **Deux échelles de pondération** pour le moment, mais discussion ouverte dans l'objectif réunion bilatérale avec DGOS

Puisque les images valent mieux
qu'un long discours...

FHP
SSR
SYNDICAT DES SOINS DE SUITE
ET DE RÉADAPTATION

SSR.tv

le média on-line des cliniques de soins de suite et de réadaptation

Lancement le 16 novembre !

Transmettez nous vos vidéos!

