

*Point d'actualité sur
La réforme du financement SSR*

Le modèle cible 2022

Suite COVID: Un nouveau modèle cible pour 2022



MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Direction générale
de l'offre de soins

Liberté
Égalité
Fraternité

LA CRISE COVID AMÈNE À REPENSER LE MODÈLE DE FINANCEMENT DU SSR

Les constats

- La crise sanitaire a mis en lumière **l'agilité organisationnelle des acteurs du champs SSR**, rendue possible notamment grâce aux dispositifs de financement spécifiques mis en place pendant la crise
- Par ailleurs, la crise a rappelé les **inégalités territoriales en SSR** en terme d'équipement et de compétences
- La **correction de ces inégalités** ne trouvait pas de réponse adéquate dans le modèle envisagé



Leur déclinaison sur le modèle de financement

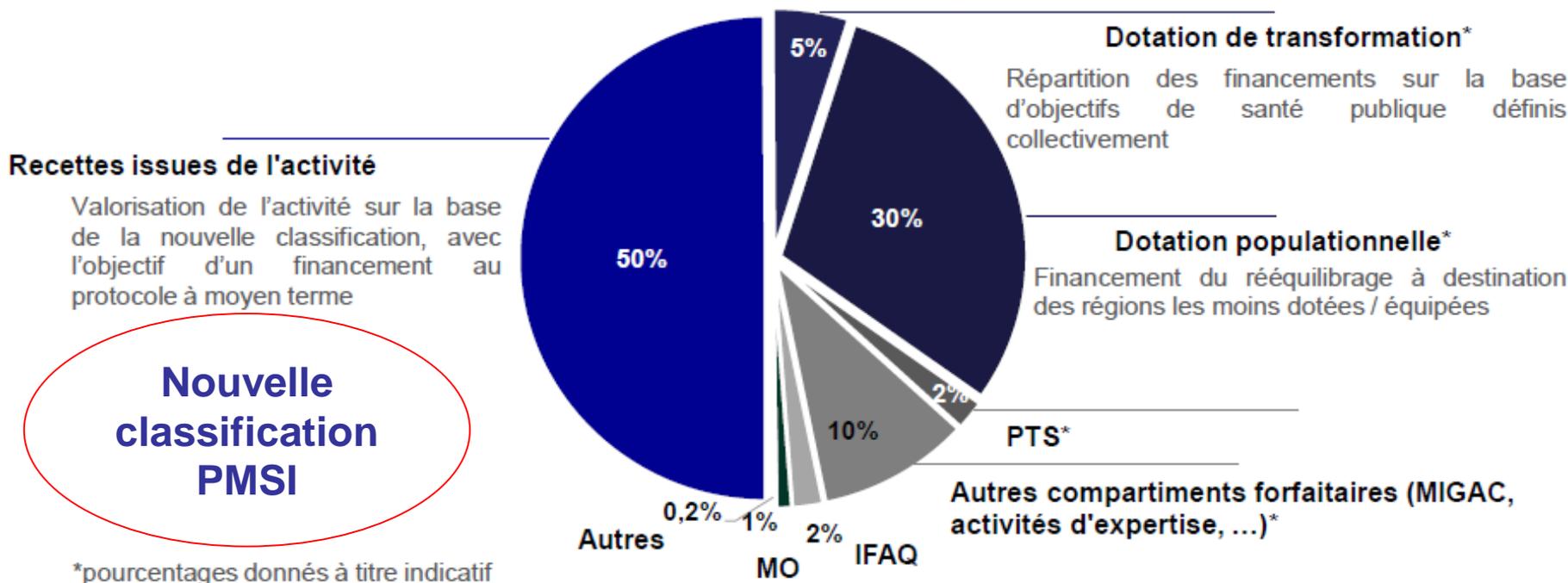
- Pour assurer la stabilité et la visibilité des ressources, il est proposé que **le modèle de financement cible soit composé à 50% de dotations**
- Le modèle de financement du SSR intégrerait une **dotation populationnelle** et une **dotation de transformation**, pilotées au niveau régional
 - La dotation populationnelle aurait vocation à assurer le **rééquilibrage** à destination des régions les moins dotées / équipées
 - La dotation de transformation permettrait quant à elle d'allouer les financements sur la base **d'objectifs de santé publique**

Ainsi, les ressources seraient allouées sur la base d'objectifs partagés, prenant en compte les situations régionales et territoriales, permettant d'apporter une réponse adaptée aux besoins des populations

Suite COVID: Un nouveau modèle cible pour 2022

Le modèle de financement cible proposé

Répartition prévisionnelle de l'OD-SSR entre compartiments de financement



Cette répartition est donnée à titre « macroéconomique ». **Des différences pourront exister** par établissement, en fonction des cas de figure (activités d'expertise, MO, PTS, ...)

Suite COVID: Un nouveau modèle cible pour 2022

Les dotations « populationnelle » et de « transformation »

La dotation populationnelle et la dotation de transformation répondent à des objectifs différents

Ces deux dotations ont vocation à donner aux acteurs une liberté d'organisation quant à la manière de répondre aux besoins

La dotation populationnelle

- Un modèle d'allocation des ressources fondé sur une quantification des besoins de santé, approchés par les **caractéristiques des populations**, de leurs **environnements** et des **paramètres déterminant le recours au SSR**, en neutralisant les effets d'offre ou de structures
- La dotation populationnelle permet de corriger les **inégalités territoriales constatées sur l'offre** sur la base des déterminants du recours au SSR

La dotation de transformation

- Un modèle d'allocation des ressources fondé sur une quantification des besoins de santé, déterminés par un **objectif de santé publique de recours au SSR**, dans une **logique de parcours**
- La dotation de transformation permet de corriger les **inégalités territoriales en terme de résultats constatés dans la prise en charge**

Principes fondamentaux de construction de la dotation populationnelle

- La dotation populationnelle est au **service de la stratégie nationale de transformation du SSR**
- Le modèle de la dotation populationnelle **doit décrire la relation entre des caractéristiques populationnelles** ou territoriales **et le besoin de prise en charge en SSR**, par une équation mathématique, qui sera ensuite utilisée pour ventiler les financements entre territoires
 - Il ne peut exister d'équation mathématique qui conduise automatiquement de la dotation populationnelle régionale à la dotation par établissement - Cela reviendrait à nier les spécificités régionales et la liberté d'organisation des acteurs locaux (ARS et établissements), éventuellement contractualisée
 - Le modèle d'allocation vise à assurer le rééquilibrage de financement entre régions et territoires
 - Au niveau établissement, il serait plus juste de parler d'une dotation issue de la dotation populationnelle régionale qui sera allouée par l'ARS dans le cadre d'une gouvernance repensée
- Le **rythme du rééquilibrage** porté par la dotation populationnelle est à définir en concertation dans une analyse combinant deux enjeux antagonistes : stabilité et lisibilité pour les établissements vs. correction des écarts de financement de l'autre

Suite COVID: Un nouveau modèle cible pour 2022

La régression linéaire multiple est l'outil statistique le plus habituellement mis en œuvre pour l'étude de données multidimensionnelles et sera utilisée pour construire le modèle d'allocation de la DP

Toutes les données seront fournies au fil de l'eau aux participants des GT

Une variable quantitative Y dite à expliquer...
c'est la variable qui décrit le mieux le besoin

A définir en concertation

... est mise en relation avec des variables quantitatives X_1, \dots, X_p dites explicatives ...

ce sont les variables qui expliquent le mieux le besoin

A construire
statistiquement – A
valider en concertation

... pour établir avec le plus de précision possible la relation entre les valeurs observées de Y par département et les valeurs observées des variables X

c'est la relation mathématique entre le besoin et ses déterminants

$$Y_i = a_0 + a_1 X_{i1} + a_2 X_{i2} + \dots + a_p X_{ip} + \varepsilon_i, \quad i = 1, \dots, n$$

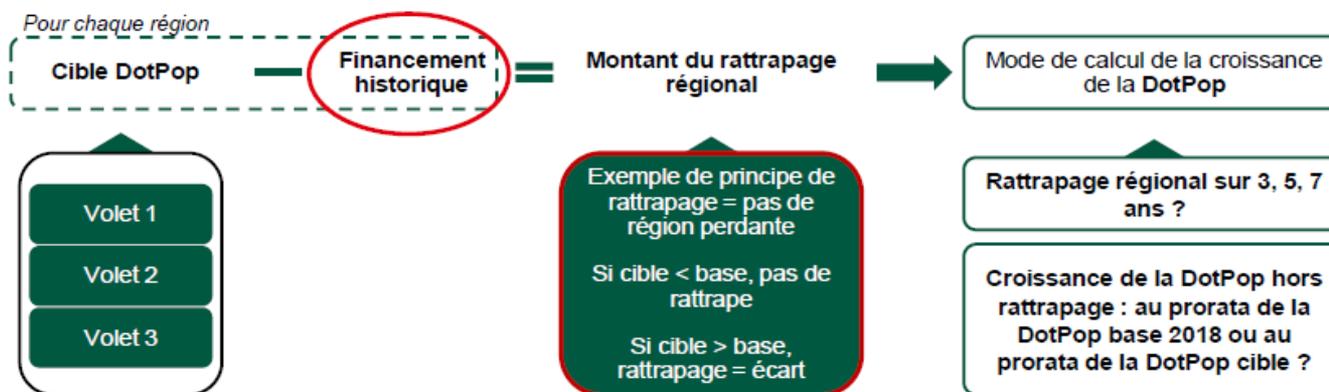
Suite COVID: Un nouveau modèle cible pour 2022

L'analyse des ratios journées produites / journées consommées laisse apparaître 3 groupes d'activités

Catégorie	Éléments d'analyse	UM concernées	Donnée retenue pour la DotPop
Proximité	<ul style="list-style-type: none">• La corrélation est très forte entre journées produites et journées consommées (R^2 très élevé $> 0,8$)• 80% des départements ont un ratio SP / SC compris autour de 1, ce qui signifie que le niveau de production est très proche du niveau de consommation• La réponse au besoin doit se structurer en proximité	<ul style="list-style-type: none">• Polyvalent• PAPD• Locomoteur• Système nerveux	Soins consommés
Recours infra-régional	<ul style="list-style-type: none">• La corrélation est forte entre journées produites et journées consommées (R^2 élevé entre 0,5 et 0,8)• 50% des départements ont un ratio compris 0,6 et 4,1• La réponse au besoin doit se structurer dans une logique de recours infra-régional	<ul style="list-style-type: none">• Cardio-vasculaire• Respiratoire• Digestif – métab - endoc• Addictologie	Soins consommés (au niveau national) Soins produits (au niveau régional)
Recours national	<ul style="list-style-type: none">• Les UM pour lesquelles il n'y a pas de corrélation SP-SC• La corrélation est très faible entre journées produites et journées consommées (R^2 environ de 0,2)• 80% des départements ne produisent pas de soins• La réponse au besoin doit se structurer dans une logique de recours national	<ul style="list-style-type: none">• Brûlés• Onco-hématologie• Pédiatrie ?	Soins produits

Suite COVID: Un nouveau modèle cible pour 2022

Le modèle statistique sera associé à des règles pour définir le modèle réel d'allocation

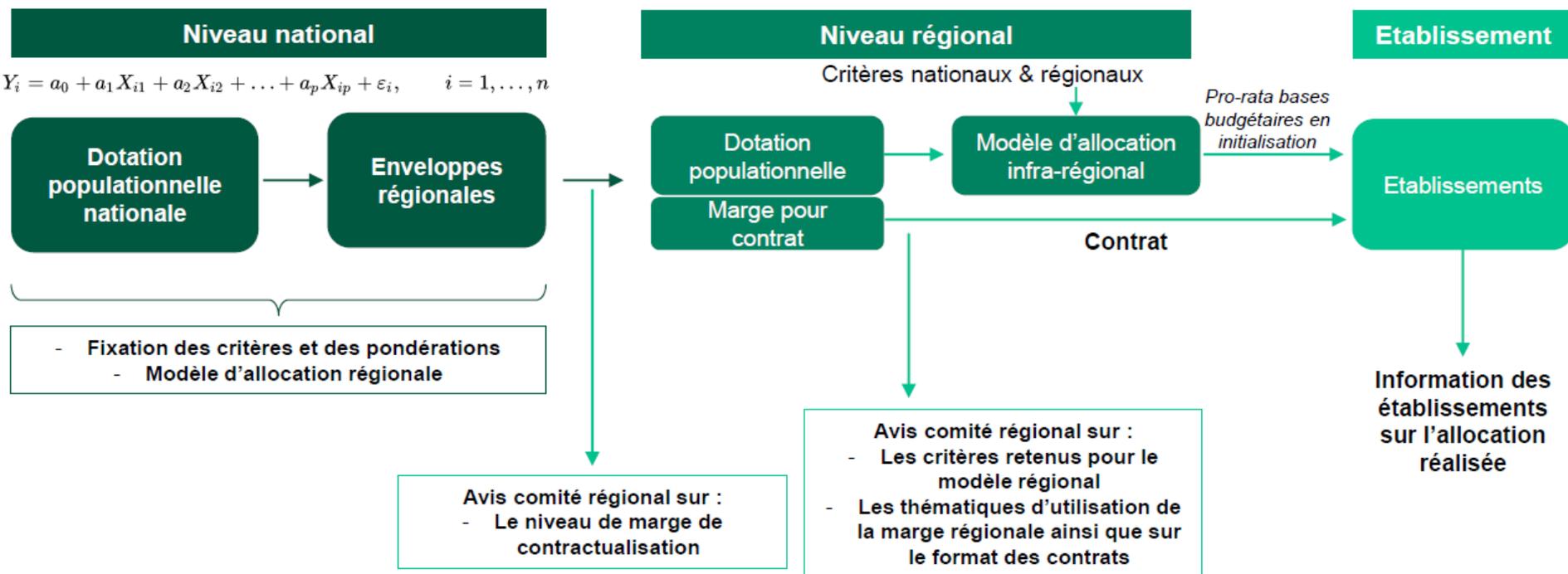


Les règles d'allocation de la DotPop réelle seront à définir collectivement dans une analyse croisée incluant l'objectif de rattrapage (niveau attendu et délai) et les principes de rattrapage (régions perdantes ou pas, croissance de la DotPop hors rattrapage)

- Ce nouveau modèle est censé, d'après la DGOS, **réduire les inégalités territoriales** en termes d'offre SSR ;
- Le modèle est complexe **difficilement appréhendable** ;
- **C'est l'évolution** de cette dotation populationnelle **qui sera différente entre régions**, chaque année ;
- Elle est calculée, à la base, **sur l'historique de financement des établissements (30%)** ;
- **Nous ne connaissons pas à ce stade les paramètres de calcul** ;
- La dotation populationnelle sera calculée **différemment sur les activités spécialisées et « polyvalente »**.

Suite COVID: Un nouveau modèle cible pour 2022

Rappel du schéma général de gouvernance de la dotation populationnelle jusqu'au niveau établissement



Suite COVID: Un nouveau modèle cible pour 2022

L'allocation des dotations populationnelle et de transformation devra s'effectuer dans le cadre d'une gouvernance régionale repensée

Les règles précises seront à définir en concertation

COPIL national

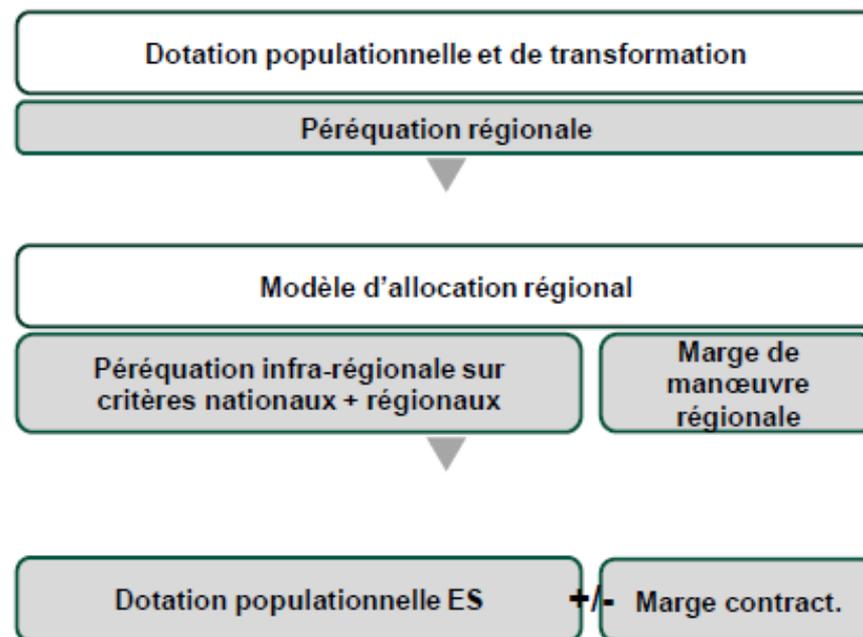
- Fixe les critères et pondération
- Fixe le niveau maximum de la marge de manœuvre régionale
- Partage le modèle national d'allocation entre régions
- Fournit les modèles d'allocation régionaux sur critères nationaux

COPIL régional

- Fixe les critères retenus pour le modèle régional, en substitution/complément des critères nationaux
- Fixe le niveau de la marge de manœuvre régionale dans la limite du seuil maximum déterminé par le niveau national

Allocation aux établissements

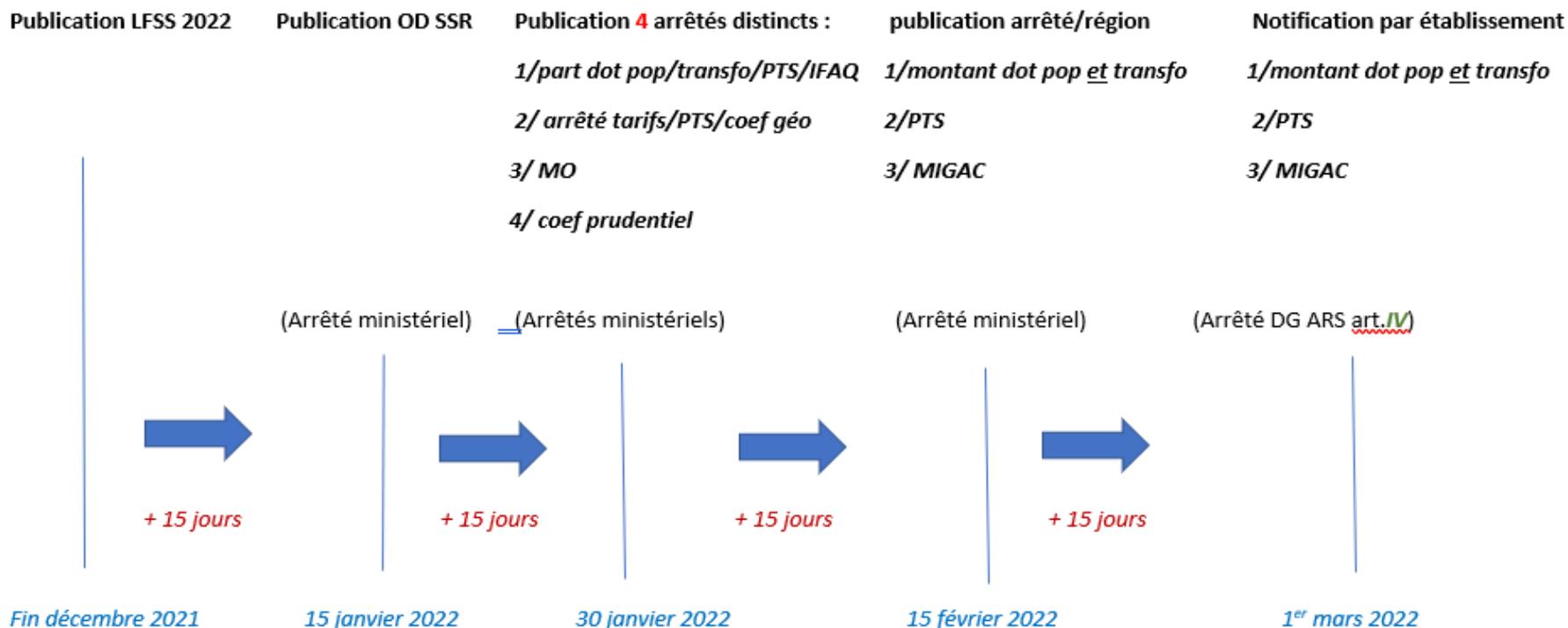
- Les territoires sont positionnés les uns par rapports aux autres à partir des critères nationaux et régionaux
- La marge de manœuvre régionale est matérialisée par les contractualisations avec les établissements



DCE Réforme du financement

Schéma récapitulatif modèle cible 2022 DCE réforme financement SSR (articles R.162-34-2 et suivants CSS)

i



Précisions :

- La définition, la valeur, la pondération et pour la seule DP la trajectoire de réduction des inégalités dans l'allocation des ressources entre les régions sont fixées par arrêté ministériel.
- Le DG ARS fixe les critères régionaux d'allocation des ressources (DP/DT), après avis du comité régional. Sans prise en compte de l'activité.

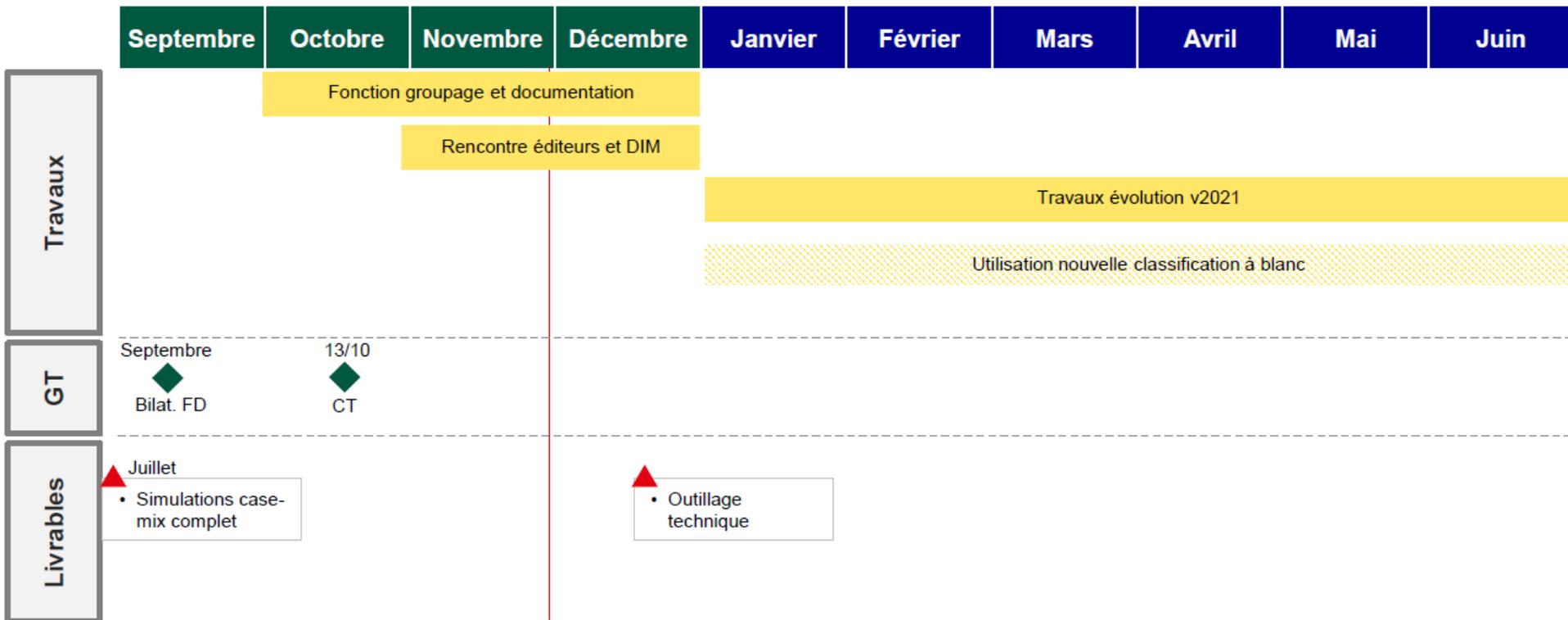
Calendrier

Synthèse des travaux par compartiment de financement

	Objectif du compartiment	Méthode de travail	Calendrier
Recettes d'activité	Financer les établissements par des recettes directement issues de l'activité, sur la base de tarifs nationaux	<ul style="list-style-type: none">• CT ATIH + GT ad hoc• Simulations case-mix et PMCT	<ul style="list-style-type: none">• Début des travaux : S1 / 2020• Fin des travaux : T2/2021
Dotations populationnelle et de transformation	Allouer une partie du financement sur la base des caractéristiques des territoires et des populations servis en donnant une meilleure stabilité aux établissements	<ul style="list-style-type: none">• Groupe de travail ad hoc• Partage des simulations statistiques• Echanges sur paramétrage du modèle	<ul style="list-style-type: none">• Début des travaux : T3/2020• Fin des travaux : T2/2021
Plateaux Techniques Spécialisés	Stabiliser le financement des équipements coûteux et ainsi éviter les investissements en « dents de scie ».	<ul style="list-style-type: none">• Groupe de travail• Elaboration des cahiers des charges• Construction des modèles de financement	<ul style="list-style-type: none">• Début des travaux : T1/2020• Fin des travaux : T2/2021
MIG	Financer les activités d'expertise qui ont vocation à être portées par un nombre limitées d'ES et qui ne peuvent être correctement décrites par les outils de description de l'activité	<ul style="list-style-type: none">• Groupes de travail• Elaboration des cahiers des charges• Construction des modèle de financement	<ul style="list-style-type: none">• Début des travaux : T2/2020• Fin des travaux : T2/2021

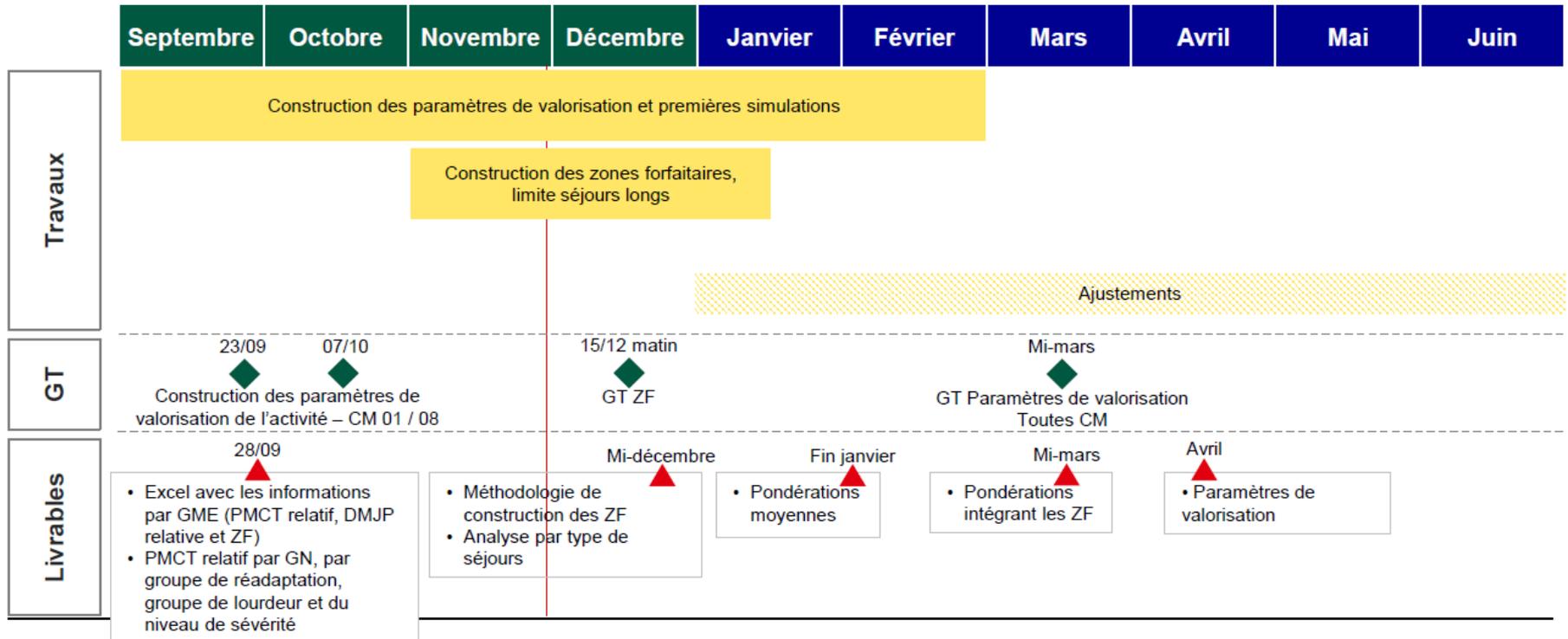
Calendrier

Compartiment activité calendrier révisé – Classification



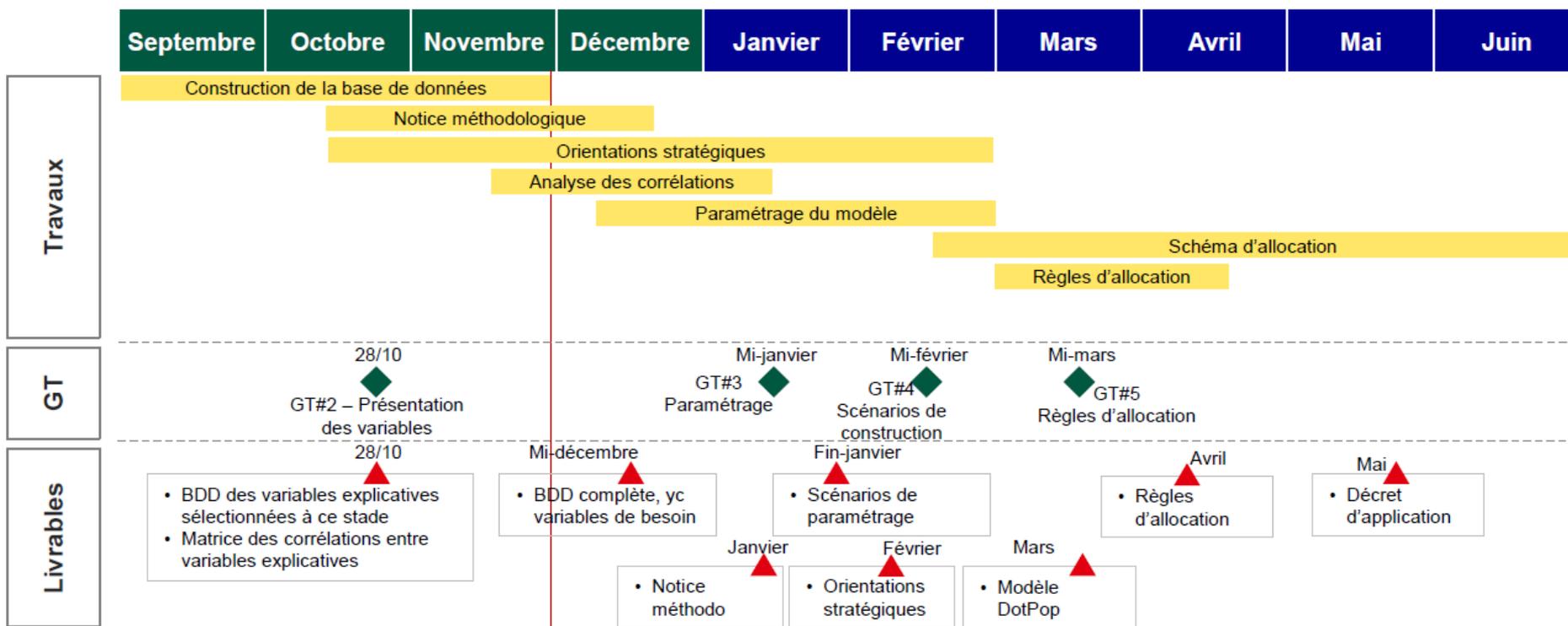
Calendrier

Compartiment activité calendrier révisé – Paramètres de valorisation nouvelle classification



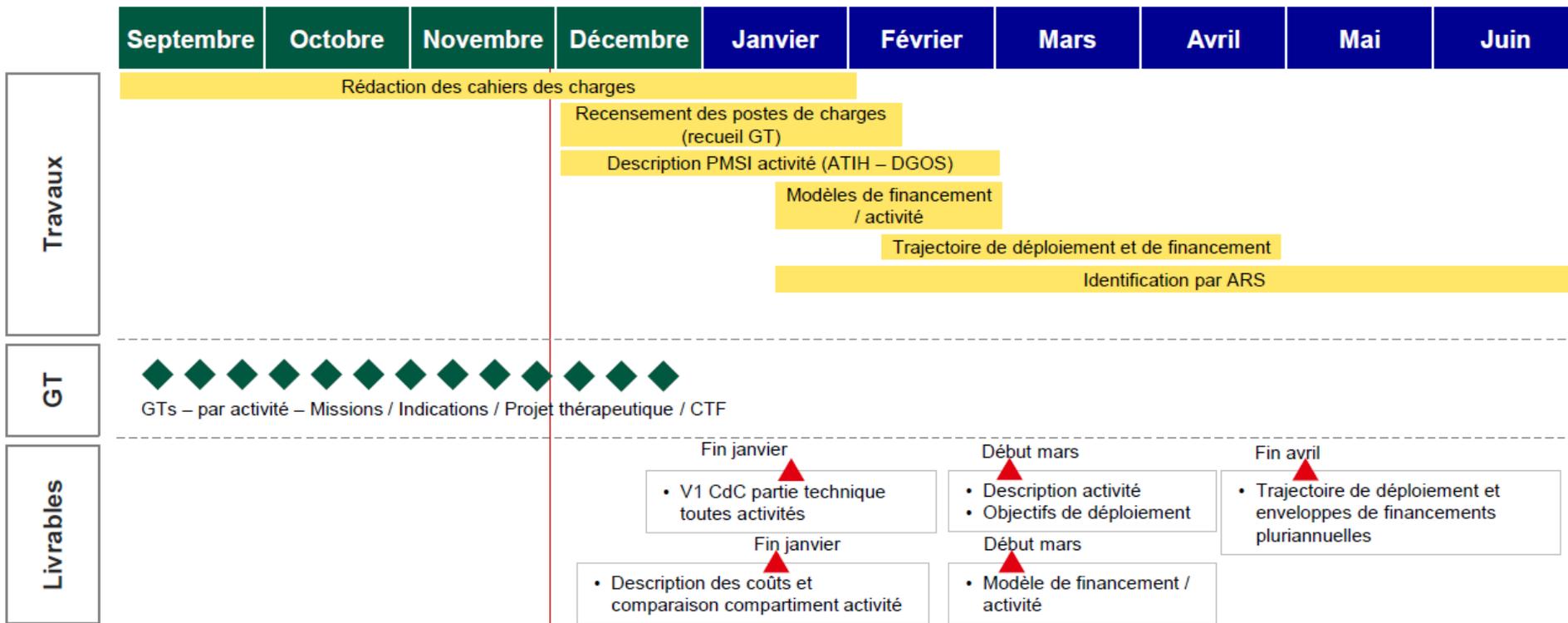
Calendrier

Compartiment Dotation Populationnelle – calendrier révisé



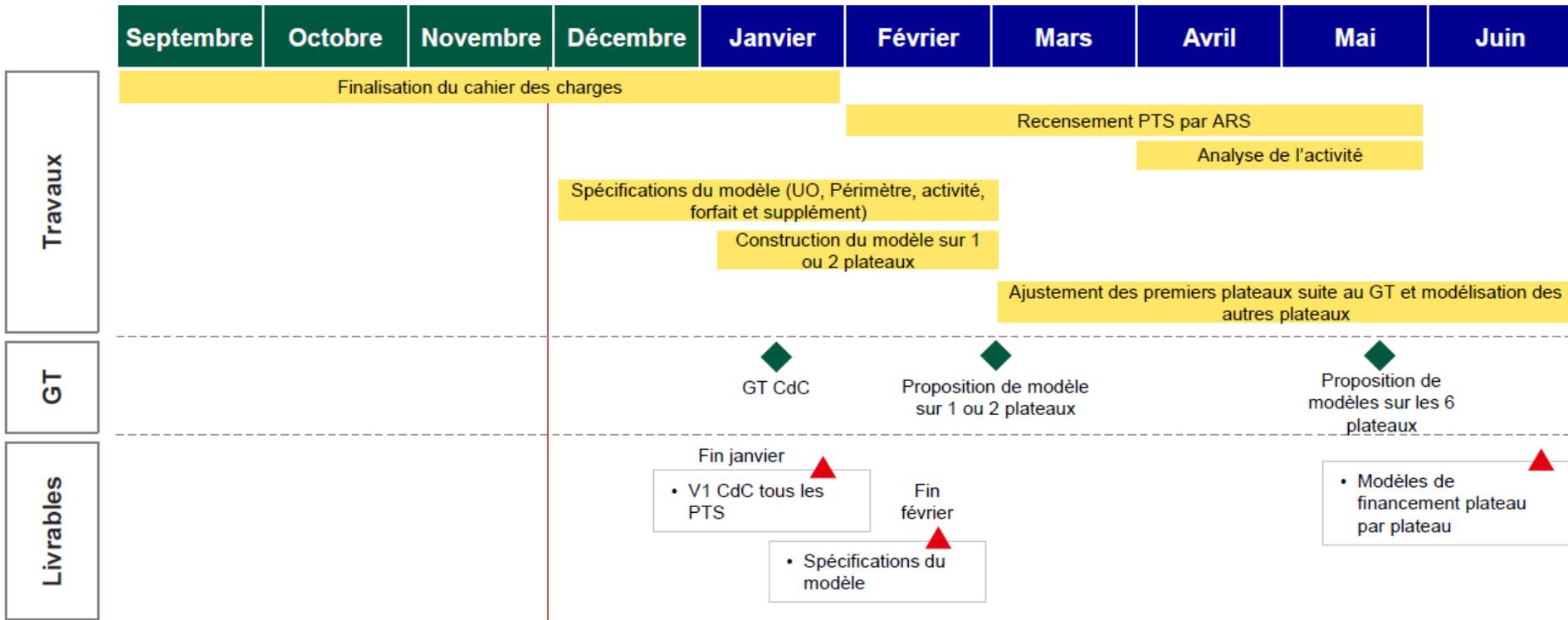
Calendrier

Calendrier de travail révisé – activités d'expertise



Calendrier

Calendrier de travail révisé – PTS

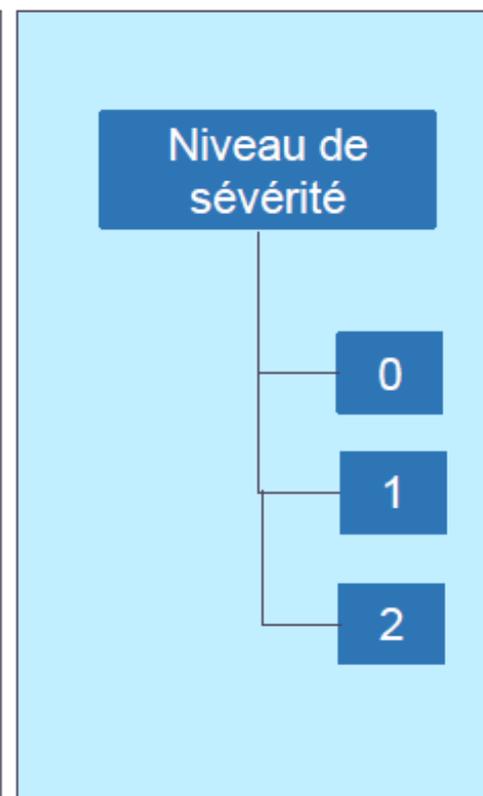
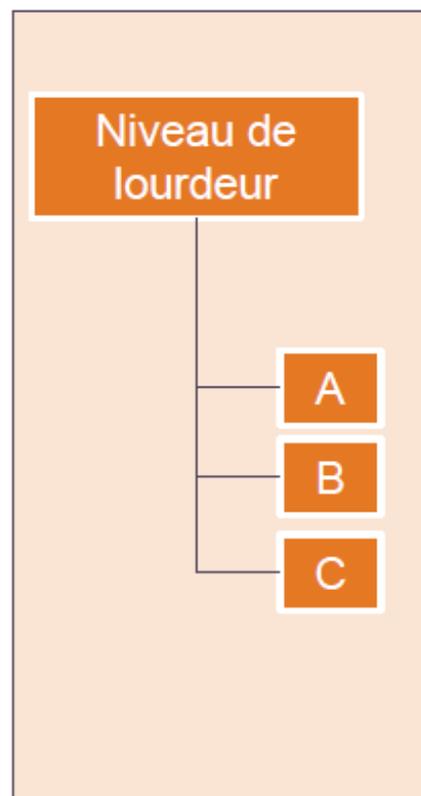
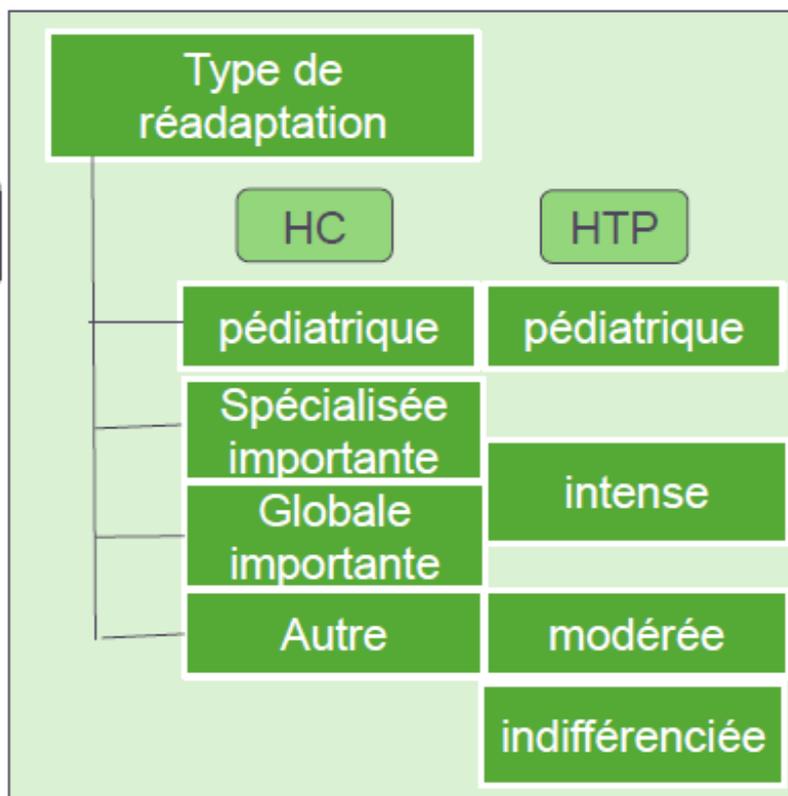


Une nouvelle classification PMSI SSR

- ✓ Doit être mise en place au 1^{er} mars 2021 **ou** 1^{er} mars 2022 ?
- ✓ Être utilisée pour le modèle de financement 2021 et 2022 ?
- ✓ Avec des simulations économiques fin de l'année (tarifs GME 2021 ?)
- ✓ Un nouvel algorithme de groupage mais les mêmes variables de recueil et le format « Séjour »

Rappel : Présentation générale

GN



Structure générale de la classification

Des questions simples

Des réponses sur 4 blocs hiérarchiques différents

Des variables différentes alimentent ces blocs

Des blocs déclinés en indices ou niveaux

Quelle est la pathologie et/ou la prise en charge principale?

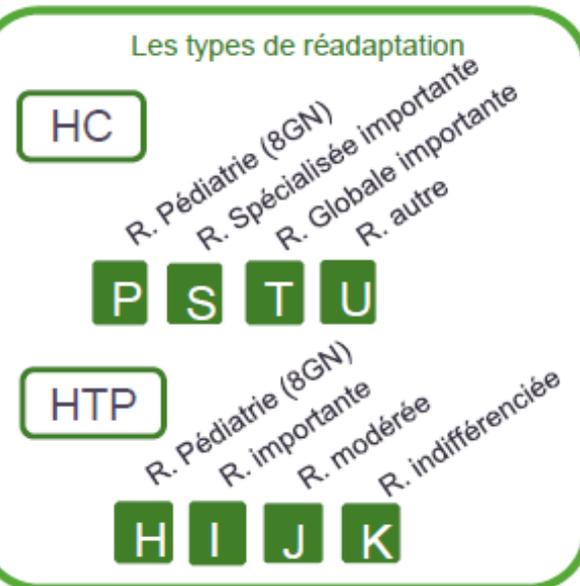
CM → GN

Morbidité principale

Quel est le type de réadaptation reçue par le patient?

Type de réadaptation

Actes CSARR, actes CCAM, et âge



Quel est le poids économique dû aux caractéristiques du patient, hors diagnostics?

Lourdeur

Age, dépendances et statut post-chirurgical



Quel est le poids économique dû aux autres pathologies prises en charge?

Niveau de sévérité

CMA



Exemple de groupage, libellés

0512

S

C

1

	Code	Lib court	Lib long
GN	0512	Insuffisances cardiaques	
GR	0512S	Insuffisances cardiaques / HC R spéc	Insuffisances cardiaques / HC Réadaptation spécialisée
GL	0512SC	Insuffisances cardiaques / HC R spéc Niv C	Insuffisances cardiaques / HC Réadaptation spécialisée Niveau C : phy[13-16]
GME	0512SC1	Insuffisances cardiaques / HC R spéc Niv C-1	Insuffisances cardiaques / HC Réadaptation spécialisée Niveau C-1 : phy[13-16] - sans sévérité

0115

P

B

2

	Code	Lib court	Lib long
GN	0115	Certaines affections cérébrales	
GR	0115P	Certaines affections cérébrales / HC R pédi	Certaines affections cérébrales / HC Réadaptation pédiatrique
GL	0115PB	Certaines affections cérébrales / HC R pédi Niv B	Certaines affections cérébrales / HC Réadaptation pédiatrique Niveau B : phy[9-12] ou cog[7-8]
GME	0115PB2	Certaines affections cérébrales / HC R pédi Niv B-2	Certaines affections cérébrales / HC Réadaptation pédiatrique Niveau B-2 : phy[9-12] ou cog[7-8] - avec sévérité