

Réformes des financements Urgences PSY SSR

CME du 8 mars 2022
DST / DEFIP

Quels objectifs ? pour améliorer le financement de l'Hôpital :

- **Rapport Aubert : « Réformes des modes de financement et de régulation. Vers un modèle de paiement combiné »** . Le rapport pose pour principe la nécessité d'une réforme qui corrige deux principaux défauts du système du paiement à l'activité : le peu de prise en compte de la qualité du résultat des soins et de la satisfaction des patients, ainsi que son caractère peu incitatif à la coordination entre les acteurs du parcours de soins du patient.

- **Feuille de route « Ma santé 2022 » qui intègre les évolutions suivantes :**
 - ▶ **Un paiement à la qualité et à la pertinence** pour améliorer les résultats de notre système de santé : la qualité devient un compartiment de financement à part entière.
 - ▶ **Un paiement incitatif à la coordination des acteurs** permettant d'accroître l'efficacité et la pertinence des prises en charge, tout en tenant compte des spécificités populationnelles du territoire : **la dotation populationnelle** est le socle commun à toutes ces réformes même si la part prise en compte varie de 58 % pour les urgences à 78% pour la psychiatrie et 50 % pour le SSR,
 - ▶ Tout en tenant compte d'une **part activité** destinée à tenir compte de la dynamique d'activité et des files actives
 - ▶ la transformation du financement en dotations populationnelles régionales prévoit une **évolution progressive** à 5 ans et **sans remise du montant des financements existants**, mais avec une évolution différenciée par région. Construction d'un modèle avec une relative stabilité des financements des établissements de santé pour 2021, dont le périmètre s'appuie sur des vecteurs de financements existants. 2

Grands principes et planning de mise en œuvre des réformes

Des réformes dans les champs Urgences, SMUR, SSR et psychiatrie qui ont en commun :

- Une partie des financements historiques comprend désormais des indicateurs populationnels pour répondre à des besoins territoriaux et/ou des projets d'offres de soins: 80% pour les recettes de psychiatrie, 60% sur les urgences/SMUR et 30 à 40% pour le SSR
- Un compartiment activité qui apparaît dans les secteurs ex-DAF psychiatrie (15%) et qui s'accroît sur le SSR (de 10% à 50%)



4

Impact budgétaire des réformes de financement – premières estimations

Financements avant réformes	Montants (référence 2019)
Forfait annuel urgence (FAU)	87 279 944 €
Accueil et traitement des urgences (ATU)	20 748 500 €
Actes et consultations externes	27 188 215 €
50% séjours UHCD	46 270 146 €
MIG SMUR	43 404 412 €
Total Urgence / SMUR	224 891 217 €
Dotation annuelle de financement (DAF)	400 472 168 €
Dotation modulée à l'activité (DMA)	42 369 929 €
Autres financements (MIG, IFAQ SSR, Molécules onéreuses)	4 161 800 €
SSR	447 003 897 €
Dotation annuelle de financement (DAF)	125 397 672 €
Autres financements (MIG, IFAQ SSR, Molécules onéreuses)	15 690 712 €
Psychiatrie	141 088 384 €
TOTAL	812 983 498 €

- Les réformes s'appliquent sur un périmètre à > 810 M€ pour l'AP-HP
- Un impact global sur les 3 réformes estimé à ce stade entre -15 et -20 M€, comprenant :
 - Un impact positif sur les Urgences / SMUR à confirmer avec la croissance de l'enveloppe régionale.
 - Un impact très négatif sur le SSR estimé entre -25 et -30 M€ sur la base de l'activité 2019.
 - Une potentielle neutralité sur la Psychiatrie, sous réserve de défendre le maintien de nos financements pour activités spécifiques (15 M€) et en améliorant le codage de l'activité 2022. L'année 2022 servira de support à une garantie de financement jusqu'en 2025.
- Croissance des enveloppes régionales :
 - +1% sur les Urgences : +4,4 M€ de crédits franciliens chaque année
 - +1,5% sur la Psychiatrie : +22 M€ de crédits franciliens y compris pour accompagner la transformation de l'offre de soins et en rattrapage par rapport aux autres régions
 - Encore inconnu sur le SSR

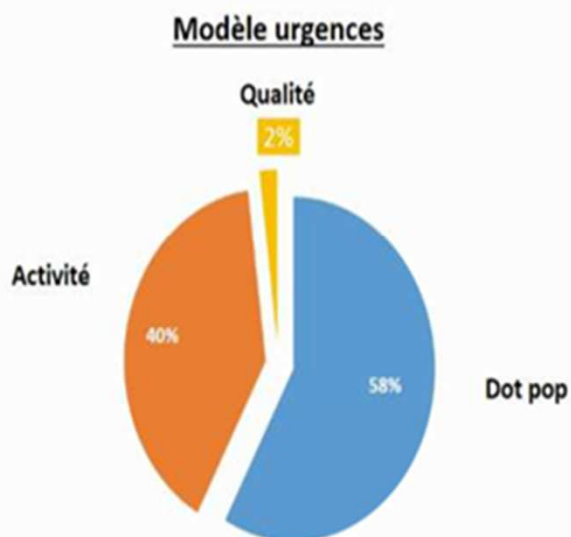
5

Urgences / SMUR

URGENCES : le modèle

Objectifs

- ▶ Mieux articuler Urgences et Soins non programmés de ville sans déséquilibrer le financement des structures hospitalières
- ▶ Mieux reconnaître l'intensité de prise en charge dans la valorisation de l'activité
- ▶ Mesurer la qualité des prises en charge dans les structures d'urgence



Dotations populationnelles attribuées sur critères régionaux pour SU et SMUR

Des forfaits liés à l'intensité des prises en charge et intégrant les honoraires des praticiens

Dotations qualité allouées annuellement sur la base d'indicateurs spécifiques urgences

- **Des forfaits à l'activité qui prennent mieux en compte la charge en soins :**
 - ▶ Des consultations « simples » (patients tri 5) moins valorisées : réflexion sur les **circuits patients** au SAU et les **partenariats avec la ville** pour la réorientation des patients

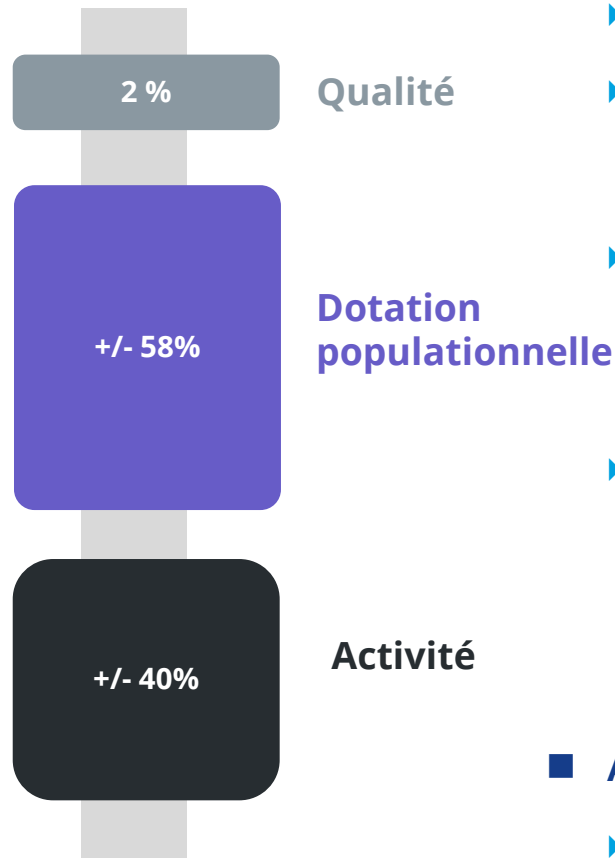
- **Une attention à porter sur la qualité du remplissage du dossier patient pour sécuriser les recettes :**
 - ▶ **Exhaustivité du remplissage** pour le diagnostic principal et la CCMU : passage en champ bloquant (évolutions SI réalisées en janvier 2022)
 - ▶ Codage des **avis de spécialistes**

⇒ Information transmise à la collégiale, aux DIM, aux DAF

- **Un reste à charge patient simplifié : une opportunité de revoir les circuits de facturation dans le SAU**

- **Un point d'attention sur les recettes UHCD mono-RUM intégrées à la dotation populationnelle**

Mise en place de la réforme des Urgences à compter de 2021



Mise en œuvre en 2021 et 01/01/2022 pour les tarifs

■ Dotation populationnelle (DP) :

- ▶ Croissance de l'enveloppe régionale de +1%
- ▶ Zone de risque (15M€ pour AP-HP) : décision du CARU de geler 10% DPU pour une nouvelle redistribution. 3 représentants AP-HP siègent au CARU IDF
- ▶ Plusieurs approches sont en cours de discussion pour déléguer les crédits à l'échelon établissement : la compensation des coûts fixes (référentiel de moyens), des indicateurs populationnels, des indicateurs à la « performance » (temps d'attente, questionnaires de satisfaction)
- ▶ Enjeu de compenser l'effet défavorable du référentiel de moyens, que la DGOS propose d'utiliser pour ventiler la DP, par la prise en compte d'indicateurs populationnels :
 - *Précarité, non résidents, pédiatrie, nuit profonde et taux d'hospitalisation (indicateurs pour lesquels l'AP-HP est en recettes au-delà de son poids.*

■ Activité :

- ▶ Enjeu de sécurisation des recettes avec mise en place des nouveaux tarifs en 2022

■ Qualité :

- ▶ Améliorer l'exhaustivité et la qualité du codage des RPU (avec diagnostic principal)
- ▶ En attente des nouveaux indicateurs pour 2022

Psychiatrie

■ **Modèle populationnel :**

- ▶ très bien **adapté au secteur**, qui repose sur un territoire et une population donnée et prodigue des soins courants.
- ▶ beaucoup **moins adapté à la psychiatrie HU**, qui représente 65% de notre offre en capacitaire et probablement davantage en activité globale (HC, HdJ, consultations, activités transversales, expertes etc.)

■ **L'ARS explique que ces activités vont être financées via une réserve ponctionnée sur la dotation populationnelle, mais interrogation forte sur :**

- ▶ Le **périmètre** du financement : quelles seront les activités couvertes par cette enveloppe ?
- ▶ Le **niveau de couverture** des coûts, l'enveloppe globale étant fermée
- ▶ **L'évolutivité** des montants dédiés (prise en compte de l'ONDAM)
- ▶ La capacité à intégrer de **nouvelles activités** transversales, notamment celles que nous effectuons pour le compte de la région (ex. 2NPS).

■ **Enjeu sur le financement de l'activité de liaison et de psychiatrie aux urgences, hors périmètre de la réforme**

En 2022, une urgence majeure autour de l'information et du codage :

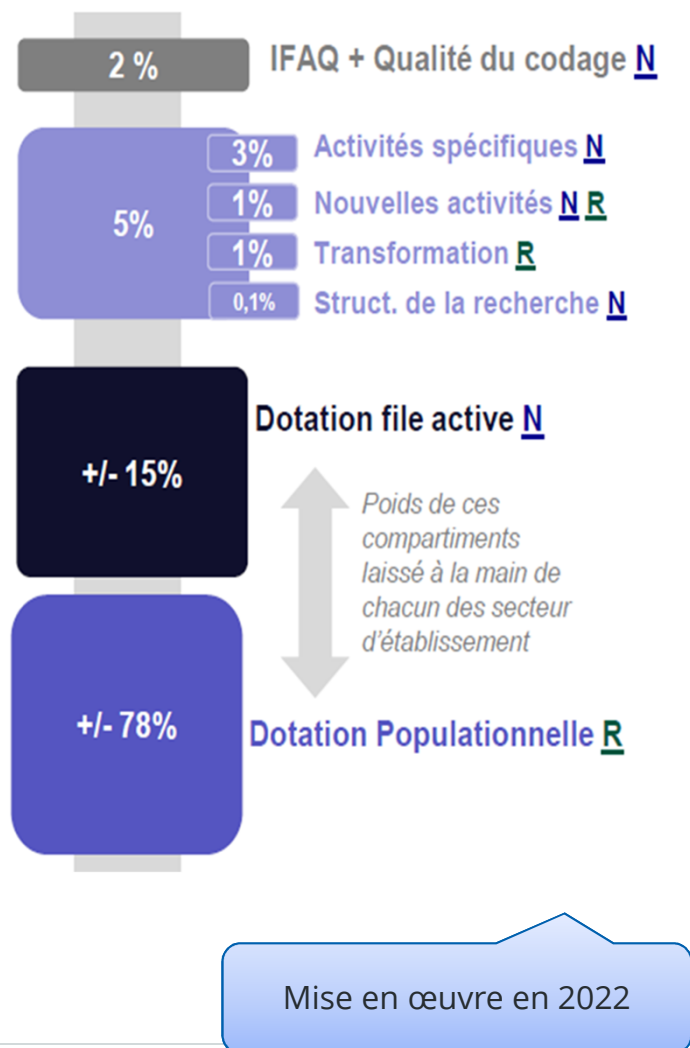
■ Le focus sur le codage :

- ▶ La part activité 2022 conditionnera la dotation attribuée jusqu'en 2025
- ▶ Il est donc indispensable que le codage 2022 soit aussi exhaustif que possible
- ▶ Pédagogie des enjeux auprès de la collégiale et des services engagée et à poursuivre pour prise de conscience, appui technique et optimisation du codage

Actions menées :

- ▶ 1) mise à jour des structures (SIRIUS) pour permettre le codage de toutes les activités
- ▶ 2) information régulière des GHU (psychiatre et DIM) + site dédié sur l'intranet
- ▶ 3) accélération du déploiement d'ORBIS PMSI-PSY
- ▶ 4) mise à jour de la méthode de mesure de l'exhaustivité adaptée aux nouveaux outils (ORBIS-PMSI-PSY)
- ▶ 5) programme de mesure de la qualité des données (NESTOR-PSY (contrôle qualité des données))

Mise en place de la réforme de la PSY à compter de 2022



■ Dotation populationnelle (DP) :

- ▶ En attente des critères de répartition régionaux
- ▶ Enjeux de représentativité de l'AP-HP à la Commission d'Allocation des Ressources (CAR)

■ Dotation file active (DFA) :

- ▶ Simulations ATIH : -3,2 M€ (-2,3% de la DAF)
- ▶ Mise en place garantie financement de 2022 à 2025 sur la base de l'activité 2022
- ▶ Optimisation du codage et des taux d'exhaustivité (déploiement ORBIS PMSI-PSY en cours)

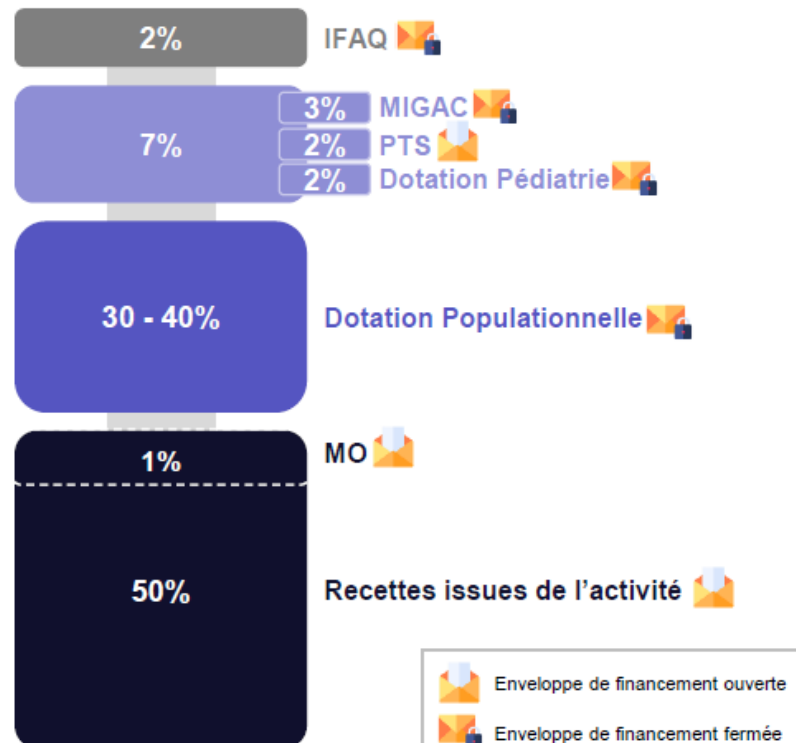
■ Activités spécifiques :

- ▶ Demande de sanctuarisation des financements fléchés auprès de la DGOS (15,7M€)
- ▶ Demande de prendre en compte les activités de liaison et l'intervention des psychiatres aux urgences

SSR

- **Une réforme du financement couplée à une réforme des autorisations à appréhender de façon globale**
- **Enjeu fort d'adaptation de l'offre de SMR de l'AP-HP, au regard des impacts de ces réformes, qui privilégient la spécialisation et la technicité des prises en charge, ainsi que des besoins de prise en charge et des projets portés par les GHU**
 - ▶ Clarifier les filières de soins et la position du SMR dans cette filière, étudier les profils patients accueillis dans les sites AP-HP
 - ▶ Articuler les activités d'expertise propres au CHU et la réponse aux besoins de proximité
 - ▶ Evaluer l'évolution des besoins de prise en charge, en HC et HDJ, situer l'offre AP-HP sur son territoire et réduire les déséquilibres
- **Enjeu du recueil d'activité lié à la montée en puissance de la DMA**
 - ▶ **+ de 50% de nos recettes dépendront de nos données d'activité** (PTS, Expertise, MIGAC, Dot pop)
 - ▶ Formation des codeurs à intensifier et priorisation des messages selon les professionnels : marché pour prestation de formation + formation interne assurées par DIM APHP
 - ▶ Attention à porter sur la densité de rééducation (impact sur la valorisation d'activité + réforme des autorisations : nb de séquences de traitement)
 - ▶ Doter les DIM d'outils de contrôle et de traçabilité des contrôles qui permettent de répondre aux impératifs de la certification des comptes : SIM Orbis SSR, Nestor SSR, exploration du potentiel de l'outil retenu dans le cadre du projet IA codage
 - ▶ Sécuriser le circuit de traçabilité et de transmission des MO SSR

Mise en place de la réforme du SSR à compter 2023



Mise en œuvre en 2023

■ Dotation populationnelle (DP) :

- ▶ En attente des critères de répartition nationaux et régionaux
- ▶ Enjeux de représentativité de l'AP-HP à la Commission d'Allocation des Ressources (CAR)

■ Dotation à l'activité (ex DMA SSR) :

- ▶ En attente des simulations ATIH avec les nouveaux tarifs

■ Autres compartiments :

- ▶ En attente de données

Mise en place de la réforme du SSR à compter 2023

- **Première estimation (DEFIP) à l'activité pour 50% (ex DMA SSR) :**
 - ▶ 16% de lits fermés (632 lits fermés sur 3 970 lits théoriques)
 - ▶ Estimation d'un impact -31 M€ dans le nouveau modèle sur la base de l'activité 2019 avec 50% de DMA mais un lissage de l'effet revenu est prévu sur 3 ans
 - ▶ En attente des simulations ATIH avec les nouveaux tarifs

Première estimation DEFIP AP-HP sur la base de l'activité 2019 prise en compte à 50% et d'un lissage de l'effet revenu sur 3 ans



GH	<i>1ère année lissage 2023</i>	<i>2ème année lissage 2024</i>	<i>3ème année lissage 2025</i>
AP-HP.PSD	- 593 505	- 1 187 011	- 1 780 516
AP-HP.NUP	- 1 445 913	- 2 891 825	- 4 337 738
AP-HP.SUN	- 1 405 481	- 2 810 963	- 4 216 444
AP-HP.UPS	- 2 146 538	- 4 293 076	- 6 439 614
AP-HP.HMN	- 3 082 937	- 6 165 874	- 9 248 811
AP-HP.CUP	- 1 582 702	- 3 165 405	- 4 748 107
VPD	- 189 653	- 379 306	- 568 960
Hendaye	-	-	-
San Salvador	-	-	-
Total général	- 10 446 730	- 20 893 460	- 31 340 190

17

Proposition d'organisation de la gouvernance projet

■ Travaux d'anticipation et d'adaptation à la réforme engagés par les équipes AP-HP sur chacun des champs:

- ▶ DEFIP, DST (experts thématiques et DIM), DSI, représentants des GH,
- ▶ Partage des simulations lorsqu'elles sont disponibles / granularité infra AP-HP pas toujours reconstituable
- ▶ Des réflexions à partager, particulièrement sur la dotation populationnelle, dénominateur commun des trois champs
- ▶ Participation aux ateliers et travaux de la CARU depuis décembre 2021

⇒ **Enjeu de coordination, de suivi et de communication sur l'avancement des travaux**

■ Constitution de Groupes de travail thématiques par réforme, SSR, Urgences, Psy :

- ▶ Personnes ressources de chaque direction concernée , représentant des GHU et Collégiales (à définir),
- ▶ Rôle de suivi des travaux et d'articulation des travaux APHP / CARU
- ▶ **Pour le SSR en particulier : enjeux de stratégie médicale et de faire le lien entre les sujets « d' Autorisations » et sujet de réforme de financement,**
- ▶ Réunions de travail collectives périodiques (1 réunion par mois) + travaux techniques au fil de l'eau

■ Mise en place d'un Comité de suivi :

- ▶ Composition : DGA, DEFIP, DST, DSI et représentants des GHU (**médicaux et non médicaux, à définir**)
- ▶ Rôle de suivi macro des travaux, d'arbitrage, de prise de position AP-HP pour remontée d'alertes aux tutelles si nécessaire... 18
- ▶ Réunions périodiques : **tous les trimestres**

- **Des réformes qui doivent être accompagnées dans leur sens et dans leurs objectifs mais aussi dans leur impacts**
- **Une nécessité d'aborder ces réformes, notamment celle du SSR sous une logique de pertinence du projet médical et de performance de nos parcours non pas uniquement financière,**
- **Des impacts différents selon les GH, avec des GH très impactés ,ce qui posera la question de l'accompagnement de ces effets revenus en interne AP-HP**
- **Des impacts organisationnels à anticiper, notamment le codage en Psychiatrie et aux urgences**
- **La sortie de la garantie de financement nécessite un suivi rapproché de la remise en « marche » de la chaîne de codage et de facturation**