

Webinaire :

# Réforme du financement des SMR<sup>3</sup> :

## quelles applications en 2023 ?

**Mardi 12 septembre 2023**

**de 17h00 à 18h00**

Echanges d'experts autour de 2 thèmes :

- ✓ **Modalités de financement des différents compartiments SMR à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2023**
- ✓ **Fonctionnement de la nouvelle liste en sus SMR**

Intervenants :

Jean Pascal Devailly  
MPR<sup>1</sup>  
Président SYFMER

Pierre Métral  
DIM- Hôpital St Joseph St Luc

Laurence Carton  
IPSEN Pharma

# Point sur la réforme du financement du SMR

- Programme
  - Les différentes composantes de la réforme (rappel)
  - La mise en œuvre pour le second semestre 2023
  - Focus sur le sujet des molécules onéreuses et de la liste en sus SMR
  - Questions/ Réponses (via le chat)

# La combinaison de plusieurs modalités de financement au service des enjeux stratégiques du secteur



# Dotation populationnelle

## CONTEXTE

La prise en compte du besoin de santé réel des territoires.

-> Réduire les inégalités régionales et donner aux acteurs territoriaux les leviers financiers nécessaires à la transformation de l'offre, en réponse à des besoins et des pratiques en évolution constante

**Avis des fédérations sur la pondération (part socle / part variable)**

## 2023

Une allocation au prorata des recette AM historiques hors enfants.

**Méthodologie :** Similaire aux études d'impact mais changement d'année de référence (2022).

**Calendrier : Calcul au T1 2024 pour une prise en compte en C4 2023 (mise en œuvre *a posteriori*)**

## 2024

**Première allocation populationnelle dans un cadre contraint.**

**Méthodologie :**

- dotation de transition à 100%
- Marge de manœuvre ARS permettant de garantir le niveau de recettes 2023 de l'établissement hors situation exceptionnelle (fermeture définitive, ...)
- Outils ANAP/ATIH d'appui aux régions
- **Instruction aux ARS dans le l'objectif d'harmoniser les principes et la méthodologie d'allocation**

**Calendrier : T4 2023**

## 2025 et suivant

Première allocation populationnelle dans un cadre de moins en moins contraint.

**Méthodologie :**

- dotation de transition dégressive
- Outils ANAP/ATIH d'appui aux régions
- Soutien financier aux établissements tel que prévu dans l'arrêté
- **Instruction 2024 toujours d'actualité**

**Calendrier : T4 2023**

# Mise en œuvre de la réforme

## CONTEXTE

La LFSS 2023 prévoit la mise en œuvre de la réforme le 1er juillet 2023

**Afin de faciliter la gestion de la campagne 2023, il a été arbitré une mise en œuvre de la réforme a posteriori :**

- Des vecteurs de financement qui ne changent pas en cours d'année (DMA, DAF, PJ, MIGAC, ...)
- Les mesures nouvelles 2023 seront allouées comme les années antérieures, à travers les différentes circulaires tarifaires et budgétaires

La période de transition est allongée jusqu'à fin 2027

## 2023

**Pas de reprise de crédits avec la mise en œuvre a posteriori**

- Une fois l'activité annuelle 2023 connue :
  - Les nouveaux compartiments seront calculés au niveau national, en année pleine
  - Ils seront comparés aux recettes AMO perçues en 2023, au titre de l'exercice 2023

L'écart entre recettes modélisées et recettes allouées sera saisonnalisé au périmètre du 2nd semestre

Ainsi, les acteurs disposeront de la valorisation de chaque compartiment en année pleine, pour appréhender leurs bases de financements 2024.

## 2024

**Une mise en œuvre sécurisée**

- Maintien d'une dotation de transition à 100% en 2024
- Intégration de la garantie de financement dans les recettes historiques permet aux établissements dont le volume d'activité reste inférieur à celui de 2019 de disposer d'une sécurisation supplémentaire de leurs recettes
- Marge de manœuvre ARS

**Facturation directe au séjour** pour les établissements ex-OQN, dès le 1<sup>er</sup> janvier

**Des acomptes** en cours de calibrage pour accompagner les ES à l'entrée dans ce nouveau modèle

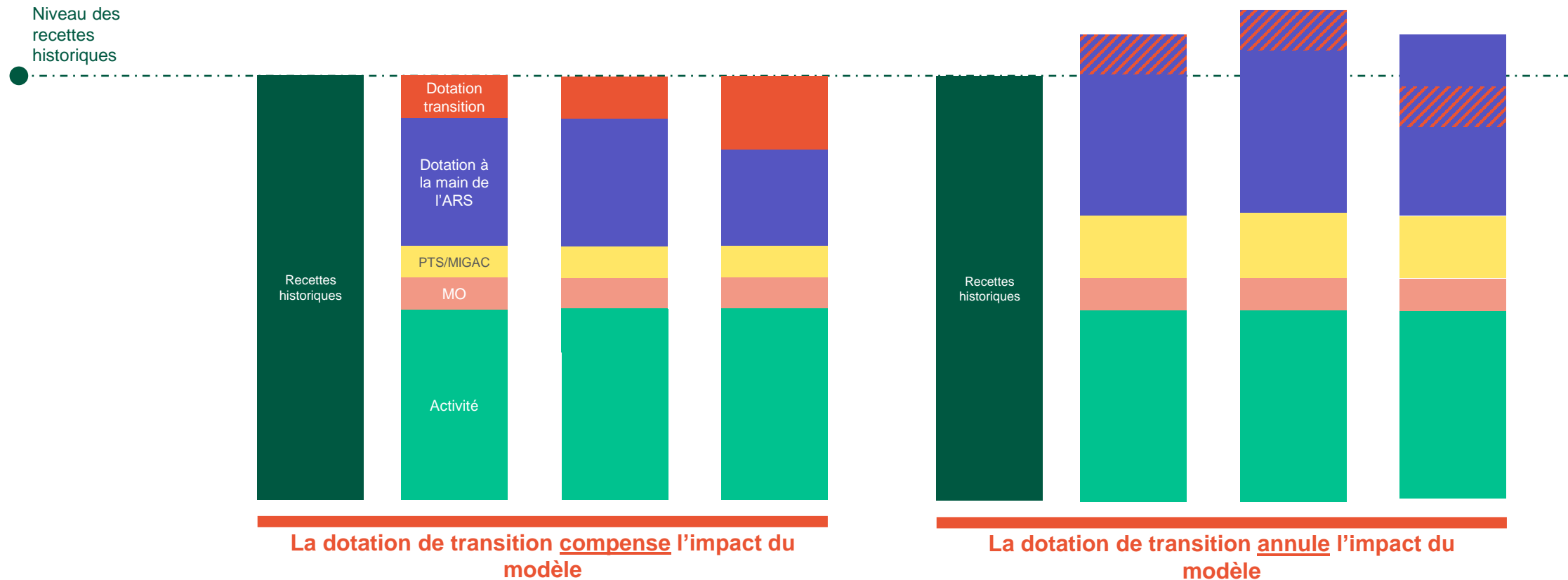
## 2025 et suivant

- Mars 2026 : la loi prévoit la disparition du coefficient honoraires.
- Décembre 2027 : fin de la période de convergence

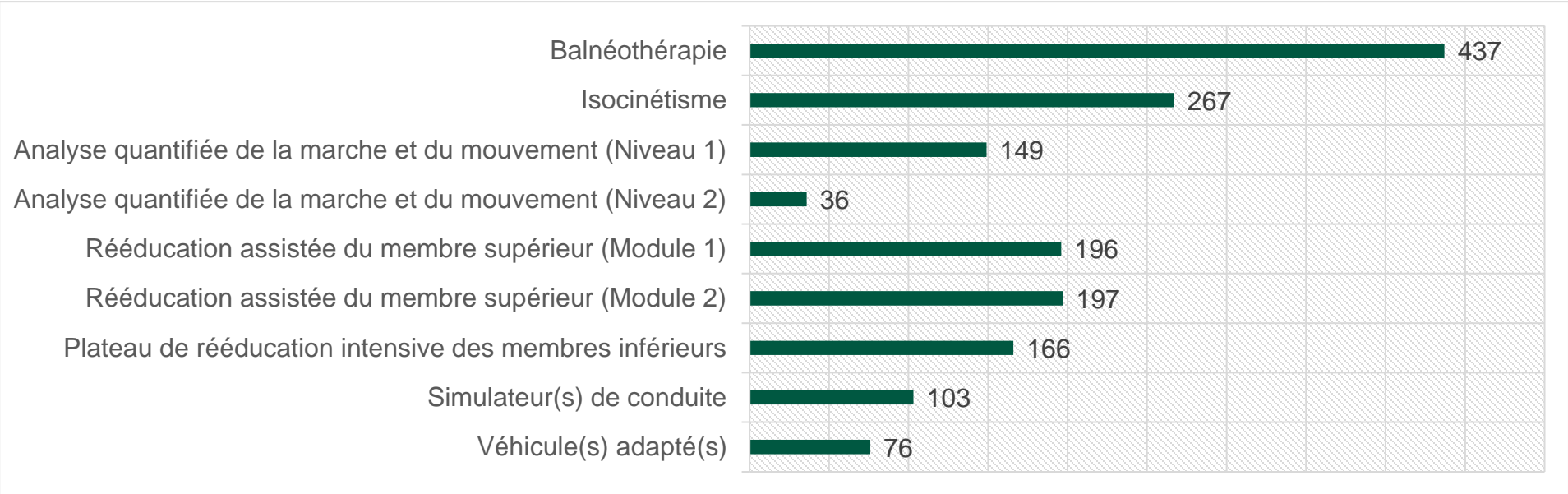
Évaluation de la valorisation des AE

# Évolution de la dotation de transition selon le mouvement des compartiments dynamiques

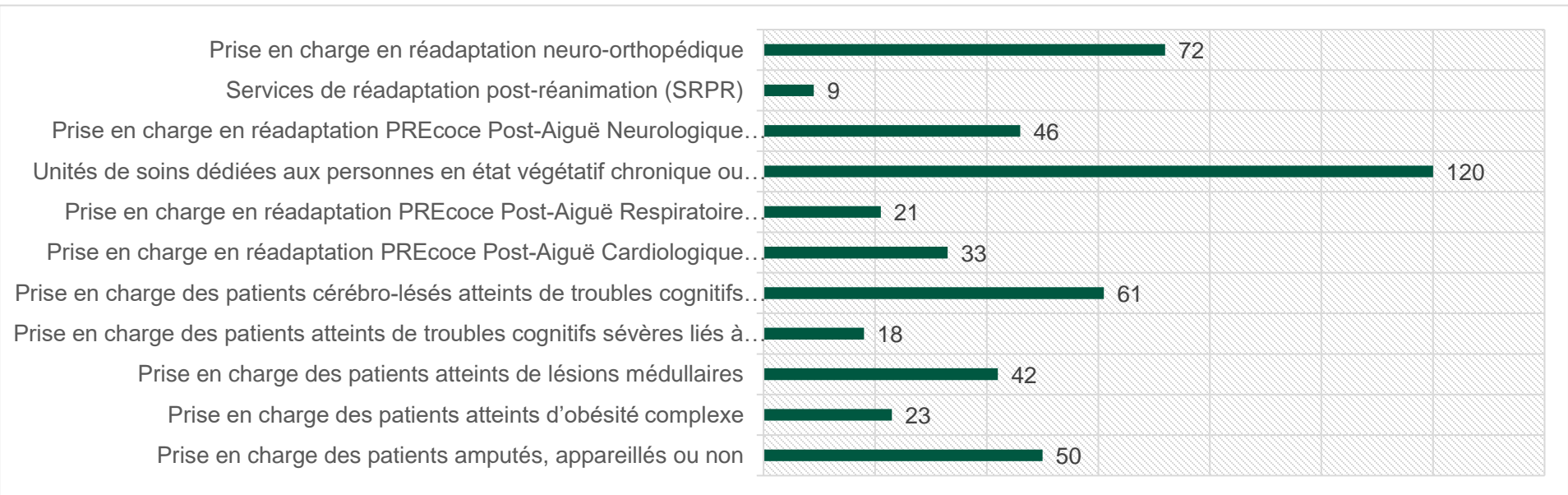
En 2024 (calcul par l'application du modèle à l'activité 2022)



## 6 PTS reconnus



## 13 Activités d'Expertise (AE) prises en compte



# Quelle mise en œuvre au 2<sup>nd</sup> semestre 2023 ?

- On continue à être financé au 2<sup>nd</sup> semestre comme au 1<sup>er</sup> (DGF / PJ)
- **On déclare son activité PMSI et ses MO** => nouvelle échelle tarifaire pour le 2<sup>nd</sup> semestre (pas encore connue au 12 sept) et calculs
- Les calculs seront fait une fois l'exercice terminé (avril 2024) avec compensation (rattrapage éventuel, mais pas de reprise)
- **Dotation Populationnelle** connue au T1 2024,
- **AE et PTS** signifiés en fin d'exercice (mais simulation ++)
- **MO** :
  - nouvelle liste en sus SMR officielle « positive » (remise à zéro au 1<sup>er</sup> juillet, demande à faire par labo) => Fichcomp pour tous
  - Ancienne liste SSR prise en compte pour les équilibres en fin d'exercice (modalité précise ?)  
=> continuer à déclarer les éléments de la 1<sup>ère</sup> liste
- Pour les exDGD : TNJP au 1<sup>er</sup> juillet, pour les exOQN au 1<sup>er</sup> janvier 2024



# Réforme du financement des molécules onéreuses en SMR

Implications pour les cliniciens

Webinaire du 12 septembre 2023

Jean-Pascal Devailly

# La toxine botulique : médicament réservé à l'usage hospitalier

*Articles R5121-82 et R5121-83 du Code de la santé publique*

- **Restrictions apportées à la prescription, à la délivrance et à l'administration du médicament :**
  - par des contraintes techniques d'utilisation ou
  - pour des raisons de sécurité d'utilisation, nécessitant que le traitement s'effectue sous hospitalisation ou dans un environnement hospitalier.
- **Prescription :** par un médecin d'établissement de santé (ou spécialiste si l'AMM le prévoit)
- **Uniquement dans le cadre d'une hospitalisation ou forfait sécurité environnement (SE 5 et SE 6)**
- **Des actes CCAM donnent accès aux forfaits sécurité environnement SE 5 ou SE 6**
- **Vérifier** si l'AMM prévoit une surveillance particulière (**SP**)
- **Nouvelles conditions pour le remboursement des MO en SMR**

# Nouveautés en SMR : la réforme du financement des MO

- Les toxines botuliques peuvent être inscrites dans une **liste de molécules onéreuses spécifiques aux SMR**
  - **Le niveau de service rendu de la spécialité est majeur ou important**
  - **Un coût supérieur à 30% entre coût moyen de la molécule et recette d'activité**
- L'inscription dans la liste comporte un code LES qui précise l'indication de la toxine (exemple : spasticité des membres inférieurs...)
- **On passe d'un financement** par une enveloppe fermée en secteur public et PSPH à un paiement « à l'activité » à 100 %, pour **tous les secteurs public, privé à but non lucratif et à but lucratif**  
Négociations possibles des prix si inférieur au « tarif de responsabilité »
- Suppose une remontée des données dans **FICHCOMP** :
  - **Code LES : un code LES par indication et par molécule, commençant par « S » (« I » en MCO)**
  - **Diverses modalités du renseignement de FICHCOMP (prescription, dispensation...)**
  - Il faut valider l'administration du médicament !
  - Possibilités de prescription « hors indication » encore incertaines : code S999999?

La valorisation financière en SMR semble plus avantageuse qu'en HDJ de MCO ou en forfait SE lorsque la dose injectée est supérieure à 1/3 de la dose maximale dans l'AMM.

Code traduisant  
l'indication de la molécule  
quel que soit le dosage

Code UCD à 7  
chiffres

**DYSPORT®**

Code UCD à 13  
chiffres

Indication de la molécule inscrite

S000101	IPSEN PHARMA	toxine botulique type A	DYSPORT	9360208	34008 9360208 9	Chez l'adulte traitement du blépharospasme	oui	01/07/2023	01/07/2023
S000101	IPSEN PHARMA	toxine botulique type A	DYSPORT	9166966	34008 9166966 4	Chez l'adulte traitement du blépharospasme	oui	01/07/2023	01/07/2023
S000130	IPSEN PHARMA	toxine botulique type A	DYSPORT	9360208	34008 9360208 9	Chez l'adulte traitement du spasme hémifacial	oui	01/07/2023	01/07/2023
S000130	IPSEN PHARMA	toxine botulique type A	DYSPORT	9166966	34008 9166966 4	Chez l'adulte traitement du spasme hémifacial	oui	01/07/2023	01/07/2023
S000143	IPSEN PHARMA	toxine botulique type A	DYSPORT	9360208	34008 9360208 9	Chez l'adulte traitement du torticolis spasmodique	oui	01/07/2023	01/07/2023
S000143	IPSEN PHARMA	toxine botulique type A	DYSPORT	9166966	34008 9166966 4	Chez l'adulte traitement du torticolis spasmodique	oui	01/07/2023	01/07/2023
S000169	IPSEN PHARMA	toxine botulique type A	DYSPORT	9360208	34008 9360208 9	Chez l'adulte traitement symptomatique local de la spasticité des membres inférieurs	oui	01/07/2023	01/07/2023
S000169	IPSEN PHARMA	toxine botulique type A	DYSPORT	9166966	34008 9166966 4	Chez l'adulte traitement symptomatique local de la spasticité des membres inférieurs	oui	01/07/2023	01/07/2023
S000185	IPSEN PHARMA	toxine botulique type A	DYSPORT	9360208	34008 9360208 9	Chez l'adulte traitement symptomatique local de la spasticité des membres supérieurs	oui	01/07/2023	01/07/2023
S000185	IPSEN PHARMA	toxine botulique type A	DYSPORT	9166966	34008 9166966 4	Chez l'adulte traitement symptomatique local de la spasticité des membres supérieurs	oui	01/07/2023	01/07/2023
S000202	IPSEN PHARMA	toxine botulique type A	DYSPORT	9360208	34008 9360208 9	Chez l'adulte traitement symptomatique local de la spasticité des membres supérieurs et inférieurs	oui	01/07/2023	01/07/2023
S000202	IPSEN PHARMA	toxine botulique type A	DYSPORT	9166966	34008 9166966 4	Chez l'adulte traitement symptomatique local de la spasticité des membres supérieurs et inférieurs	oui	01/07/2023	01/07/2023
S000228	IPSEN PHARMA	toxine botulique type A	DYSPORT	9360208	34008 9360208 9	Chez l'enfant à partir de 2 ans traitement symptomatique local de la spasticité des membres supérieurs et/ou inférieurs	oui	01/07/2023	01/07/2023
S000228	IPSEN PHARMA	toxine botulique type A	DYSPORT	9166966	34008 9166966 4	Chez l'enfant à partir de 2 ans traitement symptomatique local de la spasticité des membres supérieurs et/ou inférieurs	oui	01/07/2023	01/07/2023

# Le clinicien et les injections de toxine botulique

*Modalités actuelles de financement des séances d'injection de toxine botulique*

Supprimés en 2020  
Rétablis en 2021 !!

## Hors hospitalisation à temps complet

1. Dans le cadre de l'HDJ de MCO : GHM
2. Forfaits sécurité environnement SE 5 et SE 6
3. Dans le cadre de l'HDJ de SMR (GMT + molécules onéreuses de la liste en sus)

## Au cours d'une hospitalisation à temps complet

1. En MCO : GHM 01K04J ou autre GHM
2. En SMR : liste en sus
3. En HAD : liste en sus

# Le clinicien face à la réforme du financement des MO

## Facteurs de la décision

- Stratégie d'affichage de l'activité (exemple: promotion de la MPR en MCO)
- Stratégie financière: valorisation médico-économique (selon doses injectées)
- Stratégie réglementaire : (contrôles liés à l'instruction ambulatoire, codes LES...)
- Intérêt du patient si reste à charge (patients hors ALD 100 %)

**Concertation des parties prenantes dans chaque établissement**

# HDJ MCO ou Forfait SE ? Contexte patient

## L'instruction gradation des prises en charge ambulatoires

**La réalisation d'un acte « classant » donne droit à un GHS taux plein.**

- Classant = au sens de la classification GHM
- A noter que **les actes (SE) ne peuvent en principe pas donner lieu à facturation d'un GHS**, sauf dans les cas particuliers suivants (situations décrites dans l'annexe 4 de la présente instruction) :
  - Si l'acte est réalisé sous anesthésie générale ou loco-régionale,
  - Si l'acte a été réalisé au cours d'une prise en charge comportant d'autres interventions,
  - Ou s'il est réalisé chez un patient qui présente un contexte justifiant le recours à une hospitalisation.

# En MCO, mais aussi en SMR, faire apparaître les éléments de contexte !

On peut utiliser la [Liste des codes CIM 10 considérés comme CMA en SSR\\*](#)

- G80.3 PARALYSIE CEREB. DYSKINETIQUE
- G80.4 PARALYSIE CEREB. ATAXIQUE
- G80.8 PARALYSIES CEREB., NCA
- G81.00 HÉMIPLÉGIE FLASQUE RÉCENTE DURÉE SUP À 24 H
- G81.1 HEMIPLEGIE SPASTIQUE
- G82.0 PARAPLEGIE FLASQUE
- G82.1 PARAPLEGIE SPASTIQUE
- G82.3 TETRAPLEGIE FLASQUE
- G82.4 TETRAPLEGIE SPASTIQUE
- G82.5 TETRAPLEGIE, SAI
- G83.0 DIPLEGIE DES MB. SUP.
- G83.4 SYND. DE LA QUEUE DE CHEVAL
- G83.5 SYNDROME DE DÉEFFÉRENTATION MOTRICE
- G90.5 SYNDROME DOULOUREUX RÉGIONAL COMPLEXE TYPE I
- G90.6 SYNDROME DOULOUREUX RÉGIONAL COMPLEXE TYPE II
- G90.7 SYNDROME DOULOUREUX RÉGIONAL COMPLEXE, AUTRE ET SANS PRÉCISION
- G93.1 LES. CEREB. ANOXIQUE, NCA

Penser à tout ce qui n'est pas CMA en SSR mais témoigne du contexte : codes de troubles cognitifs comportementaux etc. R470, R418, F070 etc.

Z43.0 SURV. DE TRACHEOSTOMIE  
Z43.1 SURV. DE GASTROSTOMIE  
Z43.2 SURV. D'ILEOSTOMIE  
Z43.3 SURV. DE COLOSTOMIE  
Z43.4 SURV. D'AUTRES STOMIES DE L'APP. DIG.  
R47.00 APHASIE RÉCENTE DURÉE SUP À 24 H

M89.0 ALGONEURODYSTROPHIE...  
M89.4 OSTEOARTHROPATHIES HYPERTROPHIANTES, NCA...

Z29.0 ISOLEMENT  
Z59.0 DIFF. LIEES AU FAIT D'ETRE SANS ABRI  
Z59.10 DIFF. LIEES A UN LOGEMENT INSALUBRE  
Z59.11 DIFF. LIEES A UN LOGEMENT SANS CONFORT  
Z59.12 DIFF. LIEES A UN LOGEMENT INADEQUAT DU FAIT ETAT DE SANTE  
Z59.13 DIFF. LIEES A UN LOGEMENT TEMP. OU DE FORTUNE  
Z59.18 DIFF. LIEES A UN LOGEMENT INADEQUAT, NCA OU SAI  
Z59.70 DIFF. LIEES A UNE ABSENCE DE COUVERTURE SOCIALE  
Z59.78 DIFF. LIEES A UNE COUVERTURE SOCIALE ET UN SECOURS INSUF., NCA OU SAI  
**Z 74.0 BESOINS D'ASSISTANCE DU FAIT D'UNE MOBIL. REDUITE**  
**Z 74.1 BESOINS D'ASSISTANCE ET DES SOINS D'HYGIÈNE**  
Z75.1 SUJET ATTENDANT D'ETRE ADMIS AILLEURS, DANS UN ETABLISSEMENT ADEQUAT

Diapo pouvant être supprimée

R26.30 État grabataire

E66... OBESITE

\*En HDJ les CMA ne permettent pas d'accéder au niveau 2 des GME



# 2023 : Forfait SE 5 et SE 6 versus HDJ de MCO

- **Arrêté prestations 2021** : rétablissement des forfaits SE 5 et SE 6 injections IM de toxine botulique
- **Arrêté tarifaire 2023**: fixation du forfait SE 5 à **150,36 €** et du forfait SE 6 à **309,75 €**
  - GHM 01K04J injection de toxine botulique, en ambulatoire
  - GHM 11C12J injection de toxine botulique dans l'appareil urinaire, en ambulatoire

Code et prix	CCAM : actes classants	Forfait SE 5: 150,36 € Forfait SE 6: 309,75 €	HDJ public et ESPIC	HDJ privé lucratif
JDLE332 127,62 €	Injection de toxine botulique dans la musculature vésicale, par urétrocystoscopie		<b>GHM 11C12J</b> 889,42 €	<b>GHM 11C12J</b> 825,82 €
PCLB002 93,31 €	Séance d'injection de toxine botulique dans les muscles striés par voie transcutanée, sans examen EMG de détection	SE 6 = 309,75 €  93,31+309,75 = 403,06€	GHM 01K04J 427,03 €	GHM 01K04J 350,40 €
PCLB003 116,64 €	Séance d'injection de toxine botulique dans les muscles striés par voie transcutanée, avec examen EMG de détection	SE 6 = 309,75 €  116,64+309,75 = 426,39€	<b>Justification de l'HDJ?</b> Instruction gradation des prises en charge ambulatoires	<b>Justification de l'HDJ?</b> Instruction gradation des prises en charge ambulatoires
BALB001 31,99 €	Séance d'injection unilatérale ou bilatérale de toxine botulique au niveau des paupières	SE 5 = 150,36 €  31,99+150,36= 182,35 €		

# Un choix sous contrainte : trois situations

## 1. Exercice en MCO isolé (+ACE) et/ou stratégie d'affichage en MCO

1. HDJ de MCO (mais ne couvre pas les coûts de fortes doses)
2. Forfait SE si crainte de contrôles défavorables (contexte patient) ou s'il existe un **reste à charge pour le patient** qui règle un tarif journalier de prestation d'HDJ

## 2. Exercice en MCO + SMR : choix stratégique et de coûts

1. **HDJ MCO** quand le coût des doses est couvert
2. **Forfait SE** si crainte de contrôles défavorables (contexte patient) ou s'il existe un **reste à charge pour le patient** qui règle un tarif journalier de prestation d'HDJ
3. **SMR** lorsque le coût des doses est mal couvert en MCO ou SE

## 3. Exercice en SMR isolé: financement des molécules inscrites sur la liste

1. Hospitalisation conventionnelle (GME de niveau 2 pour les actes PCLB002 et PCLP003)
2. HDJ : contexte patient à prendre en compte dans la perspective d'une future instruction gradation ambulatoire en SMR?

# Merci pour votre attention

*« La prévision est un art difficile surtout lorsqu'elle concerne l'avenir. »*  
*Groucho Marx*