

Soins de suite et de réadaptation: la FHP SSR s'inquiète des modalités du futur modèle de financement

PARIS, 22 janvier 2015 (APM) - Le président de la branche soins de suite et de réadaptation (SSR) de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP), Gabriel Bossy, s'est inquiété mercredi soir des modalités de mise en oeuvre du futur modèle de financement, lors de la cérémonie des voeux de la FHP.

Il s'est déclaré "un peu en colère" car "nous avons des éléments qui nous laissent penser que nous avons du souci à nous faire pour l'avenir des SSR". Mais "je ne demande qu'à être rassuré", a-t-il ajouté.

Il a observé que la seule chose certaine actuellement était le lancement en 2016 du nouveau modèle de financement (cf [APM CBRIN002](#)). "Tous les éléments qui permettent d'y arriver, nous les discutons et nous demandons à être mieux entendus".

A un an de ce lancement, il considère que les groupes médico-économiques (GME), base de description de l'activité et de la lourdeur des prises en charge, ne sont pas encore "solides" ni "assez satisfaisants". "On est en train de construire un immeuble sans fondation", a-t-il déploré.

Il a aussi fait part de ses craintes sur la remise en cause des spécialités de SSR créées par les décrets de 2008, ce qui aurait un impact sur le personnel des établissements concernés.

La FHP-SSR réclame une échelle tarifaire unique et qu'il n'y ait pas de différence de tarifs entre le public et le privé puisque les deux secteurs ont les mêmes patients, les mêmes missions et le même support juridique, a-t-il appelé.

"On nous parle d'une échelle tarifaire unique avec un coefficient sectoriel, je veux bien" mais si ce coefficient est basé sur les coûts actuels des structures, "on voudrait savoir ce qu'il y a dans ces coûts", a souligné Gabriel Bossy, en appelant à tenir compte de la réalité de la pathologie prise en charge.

Il ne souhaite pas que 2016 corresponde à un "big bang", termes employés lors d'une réunion avec le ministère.

Enfin, Gabriel Bossy a déploré la reprise du crédit d'impôt compétitivité emploi (CICE) versé aux cliniques et les critiques sur la hausse d'activité en SSR alors que cela découle de la création d'établissements pour répondre à la demande de l'Etat. Il s'est interrogé sur les modalités de récupération des futures mises en réserve de crédits en début de campagne, étendues aux SSR privés.

LA DGOS SE VEUT RASSURANTE

Le chef de service adjoint au directeur général de l'offre de soins (DGOS), Félix Faucon, présent lors de la cérémonie des voeux, a tenu à préciser à la presse qu'aucun arbitrage n'avait

été pris pour le moment sur le modèle de financement et que la concertation se poursuivait avec les fédérations (FHP, Fehap et FHF), qui représentent chacune environ un tiers des prises en charge du secteur SSR.

Il a assuré que le terme "big bang" n'avait été employé que pour chercher justement à l'éviter.

Félix Faucon a observé que les efforts que devront fournir les acteurs pour atteindre le modèle cible diffèrent selon les secteurs et que la transition sera plus compliquée pour les SSR privés, ceux-ci ayant un financement actuel plus éloigné du modèle.

Sur l'abolition des spécialités, il a affirmé que l'inverse était prévu. Il a fallu quatre ans pour mettre en oeuvre les décrets de 2008 et il n'est pas question de revenir dessus, a-t-il souligné. Il a néanmoins précisé que l'idée était de tenir compte de la réalité de la prise en charge, c'est-à-dire que le séjour d'un patient léger admis dans un établissement ayant une spécialité ne bénéficiera pas automatiquement d'un tarif plus élevé.

S'agissant des GME, Félix Faucon a rappelé la forte hétérogénéité des pratiques en SSR et le faible nombre de référentiels, ce qui rend très difficile la standardisation. "Là aussi, on y va progressivement", "il y aura une phase transitoire" afin que les établissements s'approprient l'outil.

Enfin, il a indiqué que le schéma retiendrait l'idée d'un socle de financement, en raison de la très longue durée moyenne de séjour (DMS) en SSR (34 jours contre six jours pour le secteur MCO -médecine, chirurgie, obstétrique). "On ne peut pas attendre que le séjour soit terminé" pour verser les financements aux cliniques et le socle, calculé en fonction de l'activité passée de l'établissement, permettra un financement régulier, au 12ème, a expliqué le représentant de la DGOS.

Le niveau du socle doit encore être défini et il pourrait évoluer au cours de la mise en place du modèle, avec par exemple un socle très haut pour les établissements anciennement sous dotation globale et bas pour ceux anciennement sous objectif quantifié national (OQN). "Tout est ouvert". Le modèle de régulation doit également être défini.

Le prochain comité de pilotage sur le nouveau modèle de financement des SSR aura lieu début mars.

UNCPSY ET FHP-MCO: ABANDON DES CLICHES ET ALLER DE L'AVANT

Lors de la cérémonie des vœux, les présidents des branches MCO et psychiatrie de la fédération (FHP-MCO et l'Union nationale des cliniques psychiatriques privées -UNCPSY), Ségolène Benhamou et Olivier Drevon, ont réclamé une véritable concertation sur le projet de loi de santé, des mesures qui vont de l'avant plutôt que de revenir à des situations antérieures et l'abandon des clichés sur l'hospitalisation privée.

Ségolène Benhamou a déploré que les autorisations des cliniques soient attaquées et qu'elles servent de variables d'ajustement par rapport aux hôpitaux. Elle a aussi appelé à permettre à l'hospitalisation privée de développer la recherche, l'innovation et notamment la génomique en cancérologie, afin que la qualité des soins soit maintenue.

cb/ab/APM polsan