

# Assemblée Générale



*Actualités FHP-SSR*

*26 mars 2019*

- ✓ **Point Campagne Tarifaire SSR 2019**
- ✓ **Point Réforme du financement**
- ✓ **Point Réforme des autorisations**

# I. Point campagne tarifaire SSR 2019

# Campagne tarifaire 2019

	SSR	
	OQN	DMA
Taux d'évolution moyen des tarifs hors mouvements de périmètre, dispositif prudentiel et reprise des allègements fiscaux et sociaux	+ 0,3%	+ 0,3%
Effet périmètre	- 0,2%	- 0,3%
dont effet transports (article 80)	+ 0,08%	
dont effet IFAQ (marche à +150M€, soit 200M€ au total)	- 0,3%	- 0,3%
Taux d'évolution moyen des tarifs y compris mouvements de périmètre mais hors reprise des allègements fiscaux et sociaux et dispositif prudentiel	+ 0,1%	+ 0%
Dispositif prudentiel	- 0,7%	- 0,7%

Effet tarif « en facial » (avenant tarifaire): -0,6%

Effet ressource «net » en fin d'année: -0,3% à +0,4%

- IFAQ rendu dans masse / différents impacts par établissements
- Dégel total ou partiel

# Campagne tarifaire 2019



DIRECTION  
GÉNÉRALE  
DE L'OFFRE  
DE SOINS

## Campagne OQN SSR et Psychiatrie

### Evolution du mécanisme de mise en réserve prudentielle sur l'OQN :

- Les modalités de mise en réserve qui s'appliquent au champ OQN SSR et Psychiatrie seront alignées en campagne 2019 sur celles du champs MCO
- Le taux d'évolution des tarifs qui sera fixé dans l'arrêté tarifs OQN 2019 s'appliquera sur les tarifs 2018 hors dotation prudentielle, c'est-à-dire sur les tarifs 2018 rehaussés de 0,7%.
- Cette évolution sera intégrée dans l'outil Applimod qui permet aux ARS de fixer les prix de journée.

Impact facial sur tarif (avenant)	Tarif 2017	Evolution 2017-2018	Tarif 2018	Tarifs 2018*0,7%	Evolution 2018-2019 (+0,1% et -0,7% de prudentiel)	Tarif 2019	Evolution tarifaire 2018-2019 "réelle"
Sans rehaussement des 0,70%	100,00 €	-1,10%	98,90 €	-	-0,60%	98,31 €	-0,60%
Avec rehaussement des 0,70%	100,00 €	-1,10%	98,90 €	99,59 €	-0,60%	98,99 €	+ 0,10%

# Transports sanitaires

- ✓ Evolution périmètre de la réforme : exclusion de la dialyse, intégration de l'HAD, évolution des permissions de sortie
- ✓ « stop loss » pour les établissements avec perte > 0,1 % CA AM
- ✓ SSR/Psy : 3 forfaits nationaux facturables à compter **1<sup>er</sup> mai 2019**  
→ transfert définitif entre établissements, PIA externes de -48h, permission thérapeutique
- ✓ **Des tarifs identiques entre secteurs !**
- ✓ Rappel:

	TDE (transport définitif 1 aller)	TPE (transports provisoires A/R)
SSR ex OQN	95 €	166 €
SSR ex DAF	115 €	235 €

⇒ **Courrier interfédéral FHP/FEHAP/Unicancer de contestation adressé le 28 février 2019**

# Campagne tarifaire 2019



DIRECTION  
GÉNÉRALE  
DE L'OFFRE  
DE SOINS

## Les paramètres du modèle transitoire SSR 2019

- **En cohérence avec** la logique de « pause » adoptée de manière plus globale dans cette campagne, il a été arbitrée pour 2019 de **stabiliser l'ensemble des paramètres du modèle transitoire SSR** afin de concentrer les travaux sur les évolutions attendues du modèle cible de financement des SSR, dans le cadre du PLFSS pour 2020 notamment.
- **Sont ainsi maintenus pour la campagne 2019 :**
  1. Les niveaux de fractions entre anciennes et nouvelles modalités de financement (90% anciennes modalités/10% nouvelles modalités)
  2. Les paramètres de calcul du coefficient de transition
  3. Les mesures correctrices déjà mises en œuvre sur la pédiatrie, l'ambulatoire et le coefficient de spécialisation
  4. Les modalités de versement des avances de DMA



# Campagne tarifaire 2019



DIRECTION  
GÉNÉRALE  
DE L'OFFRE  
DE SOINS

## Calendrier de la campagne SSR

- **Calendrier de la régularisation définitive de la DMA au titre de 2018**

**Avril 2019** : Notification de la régularisation définitive et du dégel DMA 2018 par les ARS

**Mai 2019** : Versement par les CPAM des sommes correspondantes à la régularisation définitive et versement des sommes liées au dégel

- **Calendrier de la campagne SSR 2019 :**

**Mi-mars 2019** : Saisine des caisses et des fédérations hospitalières sur les arrêtés prestations SSR et OQN 2019

**Fin mars 2019** : Publication des arrêtés prestations SSR et OQN 2019

**Avril 2019** : Publication des arrêtés tarifs DMA et OQN SSR 2019

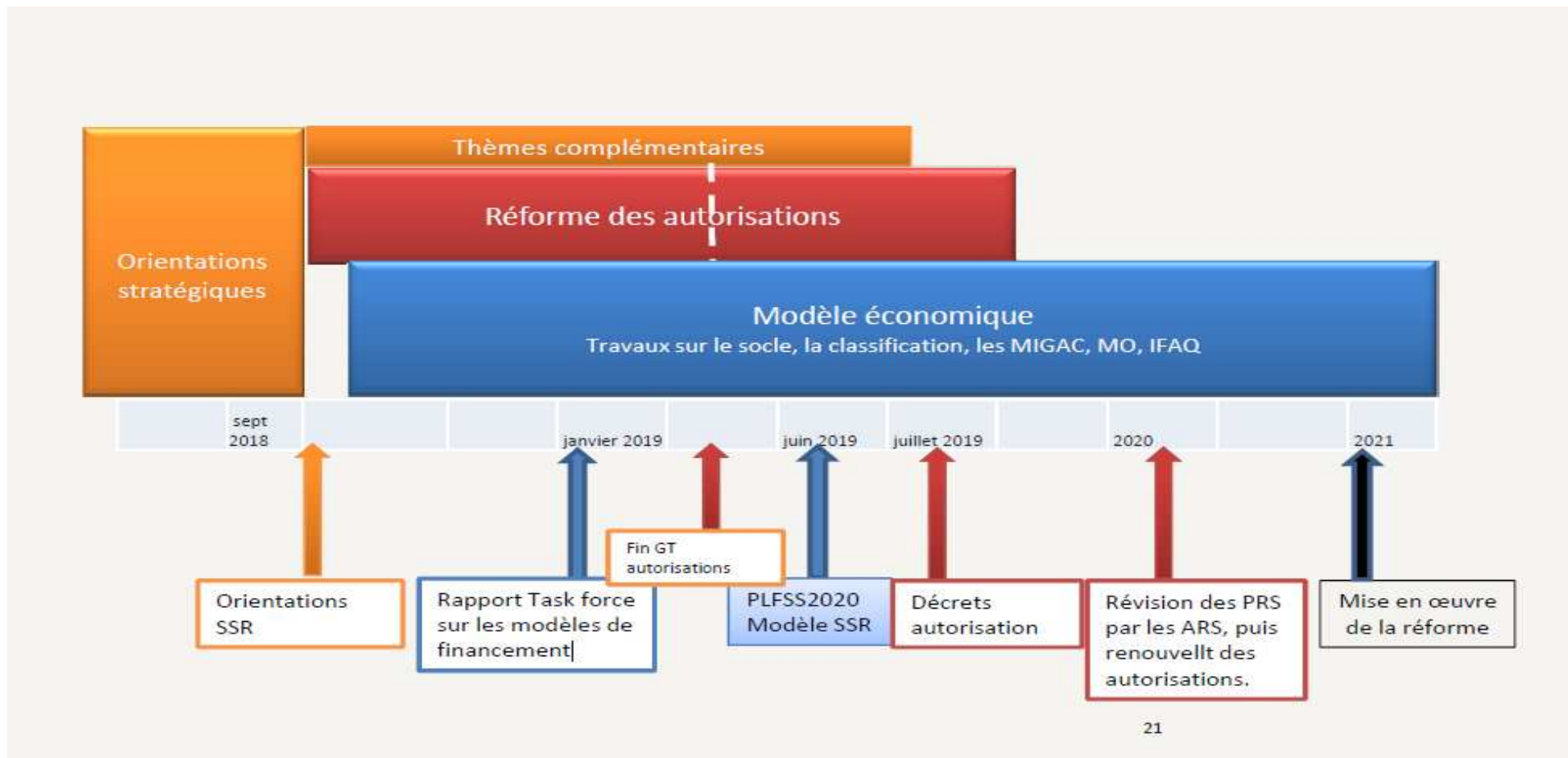
**Mai 2019** : Notification des avances de DMA théorique 2019 par les ARS

**Juin 2019** : Versement par les CPAM des 1ères avances de DMA théorique 2019. Pour mémoire, entre janvier et mai 2019, les établissements SSR bénéficient d'acomptes correspondant à 1/12<sup>ème</sup> de la DMA théorique 2018.



## **II. Point réforme du financement SSR**

# Calendrier des réformes SSR



# Cible(s)

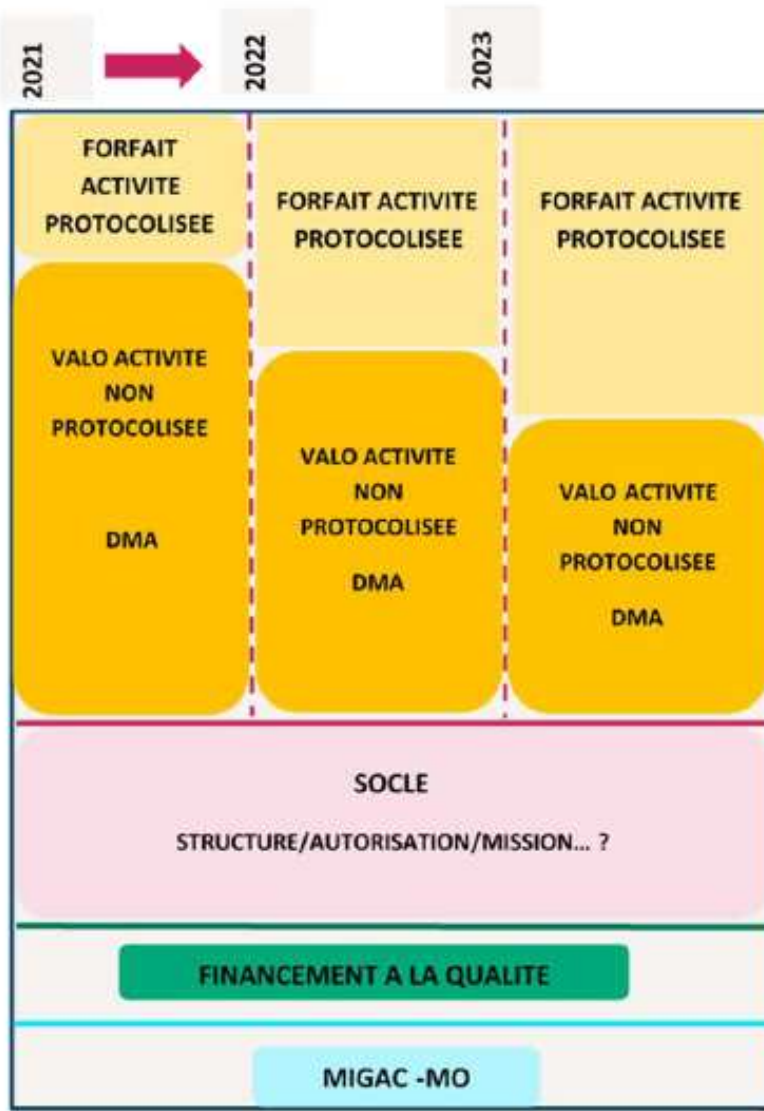


DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS



## EN RÉSUMÉ

2018/2019/2020



# La Réforme du financement

---

## ➤ Travaux réalisés par la DGOS :

- Task force – Rapport Janvier 2019
- Accompagnement EY : Identification des paramètres à intégrer dans le socle + réflexion sur les cas particuliers
- Entretiens exploratoires avec les fédérations, l'ARS et les établissements

## ➤ Position FHP SSR sur modèle DMA : un modèle définitif basé uniquement sur du variable, des compartiments complémentaires à conserver.

- Part socle : provisoire et basée sur un lien autorisation/financement/activité
- Coefficients : trop nombreux, perte de lisibilité et vérification des enveloppes compliquée
- Compartiments complémentaires : Maintien des MO, PTS, IFAQ et MIGAC
- Protocolisation: OK si en lien avec la pertinence des soins mais volonté d'éviter la rémunération forfaitaire qui positionnerait les établissements comme « sous traitant »
- Classification PMSI SSR à faire évoluer : Discriminer l'intensivité et la diversité de la rééducation, la lourdeur et les PEC adultes/pédiatriques.

## ➤ Calendrier DGOS

- 1<sup>er</sup> tri 2019 : Elaboration + discussion des scénarios
- 2<sup>ème</sup> tri 2019 : Simulations

# Socle

## ➤ Les travaux d'EY, mandaté par la DGOS et l'ATIH:

### ▪ 5 « briques » identifiées

1. « Prendre en compte les coûts spécifiques liés **aux autorisations et aux missions spécifiques** de certains établissements » (B1)
2. « Prendre en compte les caractéristiques **de certaines populations spécifiques** (B2)
3. « La prise en compte des caractéristiques de **certaines territoires spécifiques** » (B3)
4. « La couverture **des charges de structure**, pour garantir la pérennisation de **l'investissement** » (B4)
5. « La couverture des **charges non directement liées à l'activité** : logistique, gestion générale, afin de garantir une partie du financement des établissements (B5) ;

- Concertation des FD: 5 avril
- Tous ce qui est dans le socle, n'est pas dans les tarifs
- Risque sur RTC et comptabilité analytique à généraliser...

# Activité

---

## ➤ Réunion évolution classification ATIH 27 février 2019

- **Objectif (pour l'ATIH):** revoir la classification avec la méthode existante et les variables recueillies
- **Les Fédérations unanimes (réunions de concertation préalables):** il faut d'abord redéfinir l'objectif de la classification, tout doit être rediscuté en fonction de ce dernier, notamment la notion de séjour
- **La DGOS (M Servat en partance):** pourquoi pas la séquence / ne pas dupliquer le modèle MCO (notion de durée de séjour) / Trop de GME / qu'est ce qu'un patient lourd ?
- **QUID DU TIMING 2021/2022 ?**

## **III. Point réforme des autorisations SSR**



# 1ere analyse de la synthèse SSR

---

## Les changements « conditions d'implantation »

- ✓ **Modification du titre SSR**
- ✓ Intégration de la réadaptation en place des 3 R
- ✓ **Diversification des modes de prises en charge**
- ✓ **Evolution des mentions : 9 à 11**
- ✓ Une **double autorisation systématique HC/HDJ**
- ✓ Notion de patients **non programmés**
- ✓ **Gradation** : proximité, spécialisés et activité de recours (reconnaissance contractuelle/cahiers charges nationaux)
- ✓ **Territorialisation** : « l'ARS assure un accès équitable aux différentes mentions sur le territoire »
- ✓ SSR dans la réforme des hôpitaux de proximité ?

# 1ere analyse de la synthèse SSR

---

## Les changements « conditions d'implantation »

- ✓ Plus d'inscription au ROR
- ✓ Plus d'obligation de convention automatique avec les autres SSR spécialisés
- ✓ Des **critères d'orientation** des patients en SSR
- ✓ Les SSR polyvalents et gériatriques reconnus en proximité
- ✓ Des **dispositions transitoires** annoncées
- ✓ Pas de seuils d'activité ?
- ✓ Place des SSR dans les parcours ?
- ✓ Modalités encadrement spécifique HDJ SSR ?

# 1ere analyse de la synthèse SSR

---

## Les changements « conditions techniques de fonctionnement »

- ✓ 4 rubriques pour chaque mention : locaux/équipement/RH/pratiques
- ✓ Ajout du **kiné** dans l'équipe pluridisciplinaire de base
- ✓ Balnéothérapie sur place **ou par convention** en locomoteur
- ✓ Conditions générales d'accueil des **patients BHRe**
- ✓ Obligation de **médecin coordonnateur en SSR polyvalent**
- ✓ Médecin coordonnateur avec possibilité de « formation ou expérience attestée »
- ✓ Médecin MPR en coordonnateur possible dans la majorité des mentions spé
- ✓ Introduction des équipes mobiles
- ✓ Partenariats pour accompagner le **patient à la sortie** du SSR
- ✓ Intégration de certaines activités de recours : UCC, blessés médullaires

# Modification du titre SSR

## Demande des acteurs de supprimer la notion « soins de suite »

### ➤ Propositions de la DGOS



- ✓ Médecine jugée non opportune par le Ministère car trop axée « court séjour »
- ✓ Notion de prévention non retenue

### ➤ Proposition alternative consensuelle des acteurs

- ✓ « Soins médicaux et de réadaptation » [SMR]
- ✓ Pas de consensus sur le terme « subaigus »



- HAD, Réadaptation à domicile: propositions à venir communes pour les 2GT HAD et SSR
- Déficiences sensorielles en SSR ?
- Statut des MECS et pouponnières en pédiatre: expertise juridique en cours.
- Les systèmes d'information
- Les recommandations de bonnes pratiques, la démarche engagée sur les algorithmes d'orientation et programmes thérapeutiques

# AUTRES ZONES D'OMBRE?

# Sujets complémentaires à proposer

---

- Avenir des cahiers des charges régionaux
- EVC/EPR
- Télémédecine entre établissements de santé
- Equipes mobiles SSR à visée thérapeutique
- Circulaire « actes frontières »
- Transformation vers le secteur médico-social (Handicap ...)
- Autres ?



DIRECTION  
GÉNÉRALE  
DE L'OFFRE  
DE SOINS

## LE CALENDRIER DE LA REFORME DES AUTORISATIONS POUR L'ACTIVITE SSR



1. Poursuite des échanges avec fédérations et membres des GT (ARS, CNP...), sur la base des éléments débattus le 11 mars: avril-mai 2019.
2. Travaux complémentaires: HAD et sujets transversaux : avril-mai 2019
3. Études d'impact: avril-juin 2019
4. 1<sup>ère</sup> rédaction des décrets : juin-juillet 2019
5. Concertation formelle avant passage en Conseil d'Etat: aout 2019.
6. Passage en Conseil d'Etat septembre 2019.



**Merci!**

**Rendez vous à Bordeaux  
les 13 et 14 juin 2019 !**

**FHP**  
**SSR**  
SYNDICAT DES SOINS DE SUITE  
ET DE RÉADAPTATION

**PROGRAMME**

**MA SANTE 2022**  
LE SSR **AU COEUR** DES RÉFORMES

☑ Journées d'étude les **13 & 14 juin 2019**

📍 **Centre de Congrès Cité Mondiale**  
18 Parvis des Chartrons - 33080 Bordeaux