

Assemblée Générale



Actualités FHP-SSR

28 mai 2019

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^{er} mai 2019**
→ transfert définitif entre établissements (ST1), PIA externes de -48h (ST2), permission thérapeutique (ST3)
- ✓ **Des tarifs moyens identiques entre secteurs : 106 € (ST1) et 191 € (ST2 et ST3)**
- ✓ **Intégration des cabinets de ville pour la facturation du forfait ST2**

PIA ACE pour les transferts de moins de 48h

- Une avancée pour notre secteur privé sur la prise en charge des ACE dans les PIA de moins de 48h entre SSR/MCO (consult post chirurgicale, scan ...)
- Deux recours FHP SSR engagés (CE/TA Lyon) contre les textes qui distinguaient PIA Séjour (réalisation d'un GHS en MCO et remboursement par la CPAM au MCO) et PIA ACE (maintien à la charge du SSR)
 - Avancée obtenue du Conseil d'Etat : dans les établissements SSR privés ex-OQN les ACE ne sont pas intégrées dans les tarifs contrairement aux SSR sous DAF.
 - Campagne tarifaire 2019 : arrêté prestations du 16 avril 2019 et alignement du régime des PIA ACE sur les PIA séjours
 - ⇒ Facturation directe à l'AM par l'établissement MCO

II. Point réforme du financement SSR

Cible(s)

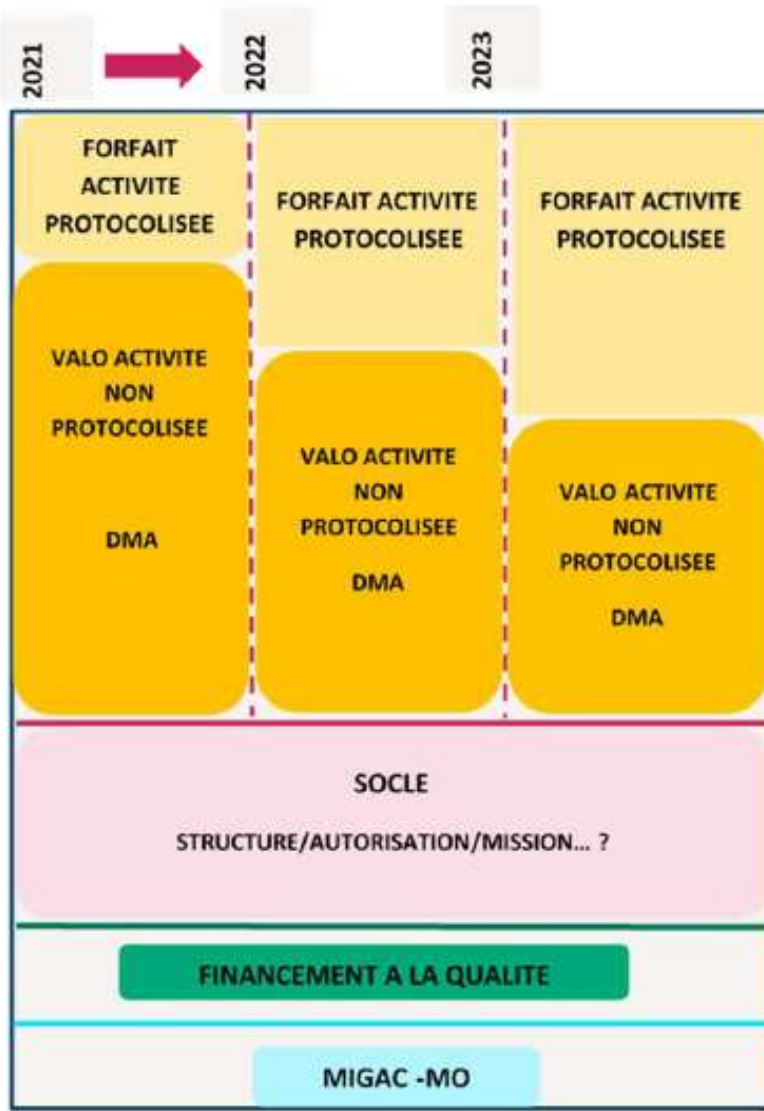


DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS



EN RÉSUMÉ

2018/2019/2020



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 **certains 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) ;

- 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

La réforme des autorisations SSR

➤ Un calendrier serré

- ✓ Lancement des travaux le 12 octobre 2018
- ✓ Réunion du 4 décembre sur les missions SSR, parcours et gradation
- ✓ Réunion du 8 janvier sur les CTF et alternatives
- ✓ Réunions du 5 février sur la cancérologie et la pédiatrie
- ✓ Réunions du 12 février sur l'HAD R et les alternatives à l'hospitalisation
- ✓ Clôture des travaux le 11 mars 2019

➤ Objectifs affichés

- ✓ Déterminer les orientations stratégiques des SSR à 10 ans
- ✓ Associer les FD et les CNP
- ✓ Actualiser les décrets de 2008 en lien avec les nouveaux besoins des patients : diversification de l'offre ...

1ere analyse de la synthèse SSR

Les changements « conditions d'implantation »

- ✓ **Modification du titre SSR : soins médicaux de réadaptation ?**
- ✓ 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'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
- ✓ Balnéothérapie sur place **ou par convention** en locomoteur
- ✓ Obligation de **médecin coordonnateur en SSR polyvalent**
- ✓ Médecin coordonnateur avec possibilité de « formation ou expérience attestée »
- ✓ Introduction des équipes mobiles
- ✓ Partenariats pour accompagner le **patient à la sortie** du SSR
- ✓ Intégration de certaines activités de recours : UCC, blessés médullaires
...

La réforme des autorisations SSR

Les sujets inaboutis proposés par la FHP SSR :

- ✓ Poursuite du travail sur les définitions : « proximité », « patients non programmés/programmés », etc.
- ✓ Reconnaissance des ACE paramédicaux et définition des consultations pluridisciplinaires
- ✓ Avenir des cahiers des charges régionaux et quel programme de réflexion ?
- ✓ EVC/EPR
- ✓ USLD
- ✓ Circulaire « actes frontières »
- ✓ Equipes mobiles à visée thérapeutique (cahier charge national)
- ✓ Transformation vers le secteur médico-social (Handicap)
- ✓ Reconnaissances contractuelles et activités de recours

IV. Travaux FHP SSR

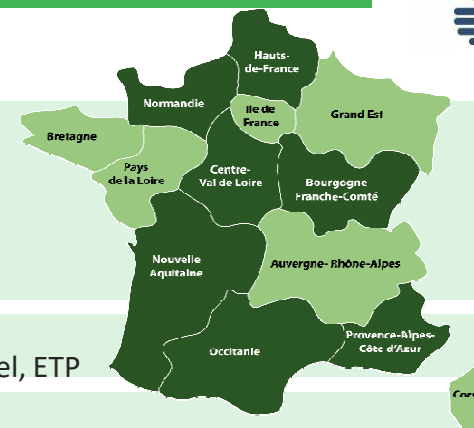
Expérimentation art 51 de la LFSS 2018 : Un nouveau parcours de soins pour quatre pathologies



Originalité et caractère innovant :

- **Expérimentation multicentrique**

- sur un échantillon représentatif de SSR : 13 SSR
- maillage du territoire : 7 Régions
(Bourgogne - Centre Val de Loire – Hauts de France - Nouvelle Aquitaine - Normandie – Occitanie
Provence Cote d’Azur)



- **Approche multi-dimensionnelle** : activités physiques adaptées, soutien nutritionnel, ETP

- **Association des médecins traitants et des associations de malades**

- **Cohorte significative de malades pour chaque pathologies :**

PATHOLOGIES	PATIENTS
BPCO	280
POST-INFARCTUS	280
POST AIT	350
SURPOIDS-OBESISTE	175

- **Élaboration de nouveaux modèles économiques** visant à créer des prises en charge d’intensités thérapeutiques modulables selon les besoins

Le SSR du Futur :
Etude prospective relative à la valeur ajoutée des soins de suite et de
réadaptation (SSR) pour un patient acteur de sa santé
Proposition méthodologique