

Assemblée générale



Point d'actualité FHP SSR

19 décembre 2019 - Paris

Réforme du financement et dernier COPIL SSR

PLFSS 2020 : modèle cible de financement SSR

➤ Article commun avec réforme du financement de la Psy

- ✓ Mise en œuvre et généralisation nouveau modèle fixées au 1^{er} janvier 2021
- ✓ **Suppression des PJ et niveaux de fraction**
- ✓ Instauration dotation forfaitaire « visant à sécuriser de manière pluriannuelle le financement des activités » : **modalités de financement mixte, de calcul et de versement de cette dotation par les CPAM fixées par décret ou arrêté**
- ✓ Montée en charge jusqu'au 1^{er} mars 2026
- ✓ Tarifs nationaux en SSR privés minorés des honoraires libéraux jusqu'au 1^{er} mars 2026 au plus tard
- ✓ **Aucune disposition sur le contour du futur modèle**
- ⇒ **Demande d'une expérimentation nationale la 1^{ère} année, non retenue à ce stade**

FHP ⇒ **Demande d'un accompagnement financier de la réforme 20 millions €/an sur 3 ans pour les SSR privés sous OQN**

COPIL SSR 16 octobre 2019



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

LES TRAVAUX DU PREMIER SEMESTRE DE L'ANNÉE 2020 PERMETTRONT DE
FINALISER LA DÉFINITION DE CHACUN DES COMPARTIMENTS

Le modèle cible

Financement à la qualité (IFAQ)
Molécules onéreuses
Plateaux techniques spécialisés
MIGAC
Part forfaitaire
Financement à l'activité

Le programme de travail 2020

▶	Augmentation de l'enveloppe – Extension des indicateurs suivis
▶	Revue de la liste actuelle – Construction de la future liste
▶	Revue des PTS
▶	Revue des MIG
▶	Définition de la part forfaitaire
▶	Evolution de la classification et valorisation de l'activité

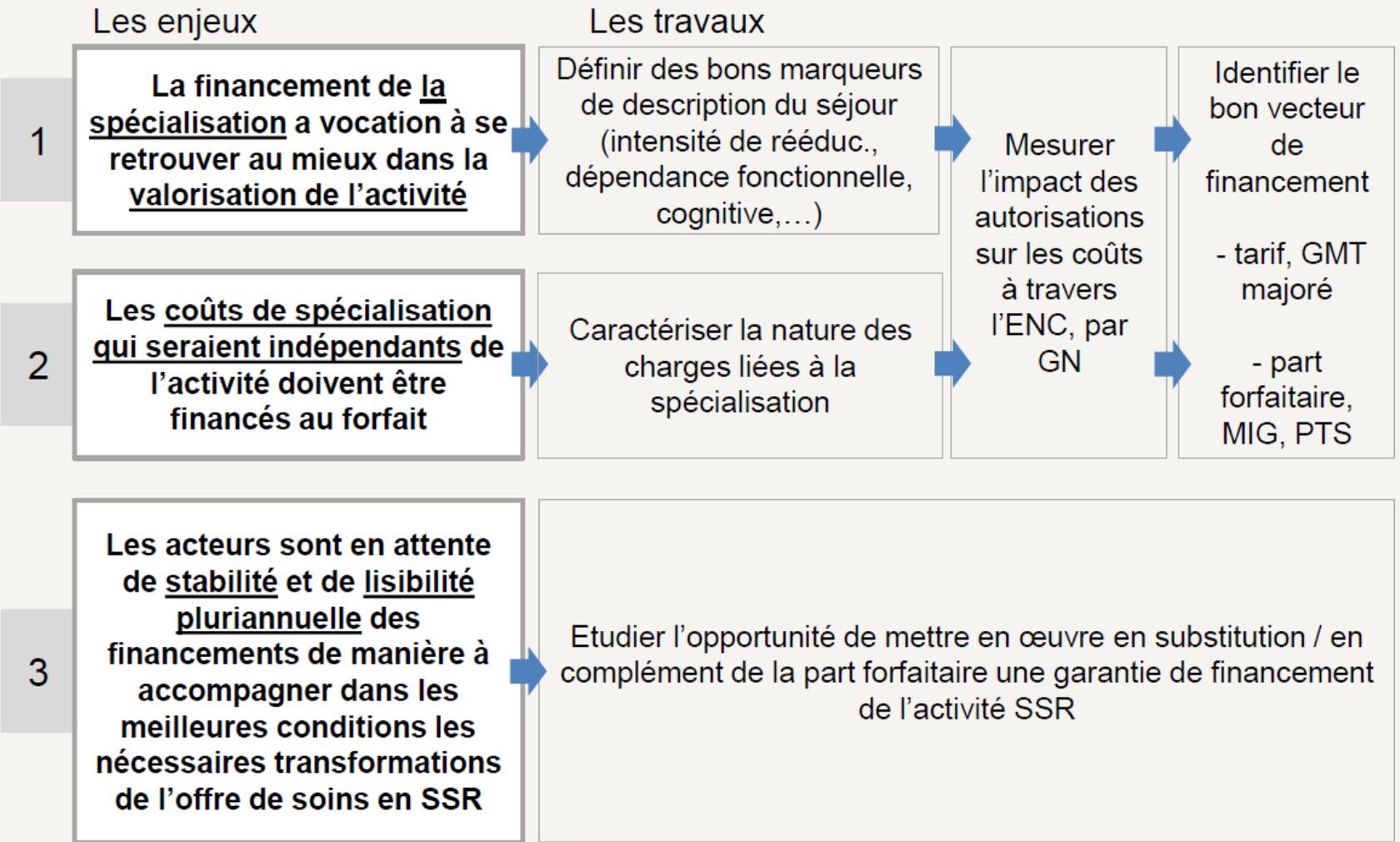
La taille de chaque catégorie est fournie à titre illustratif et ne reflète pas la structure du futur modèle de financement

COPIL SSR 16 octobre 2019



DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS

SUITE À LA SESSION DE TRAVAIL DU 10/07, TROIS CHANTIERS ONT ÉTÉ IDENTIFIÉS ET SONT À MENER EN PARALLÈLE POUR FINALISER LA STRUCTURE DU MODÈLE



COPIL SSR 16 octobre 2019



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

UN MÉCANISME DE GARANTIE PEUT ÊTRE INTRODUIT POUR ASSURER DE LA VISIBILITÉ AUX ÉTABLISSEMENTS, EN ARTICULATION AVEC LE COEFFICIENT DE TRANSITION

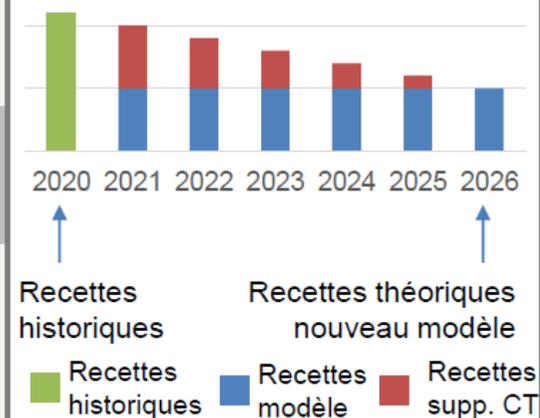
Les risques

- Les effets revenus liés à l'évolution du modèle de financement font porter un risque sur l'offre de soins
- Des effets revenus trop abrupts ne donnent pas le temps aux établissements de s'adapter

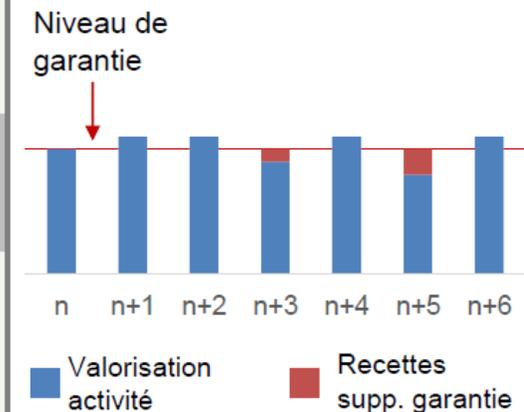
- La taille des équipes fait peser un risque en cas de départ d'un praticien ou d'un professionnel de rééducation
- Les établissements SSR peuvent ainsi être soumis à des fluctuations d'activité importantes
- Les établissements peuvent dès lors à avoir des difficultés à engager des transformations

Le mécanisme

Coefficient de transition



Mécanisme de garantie

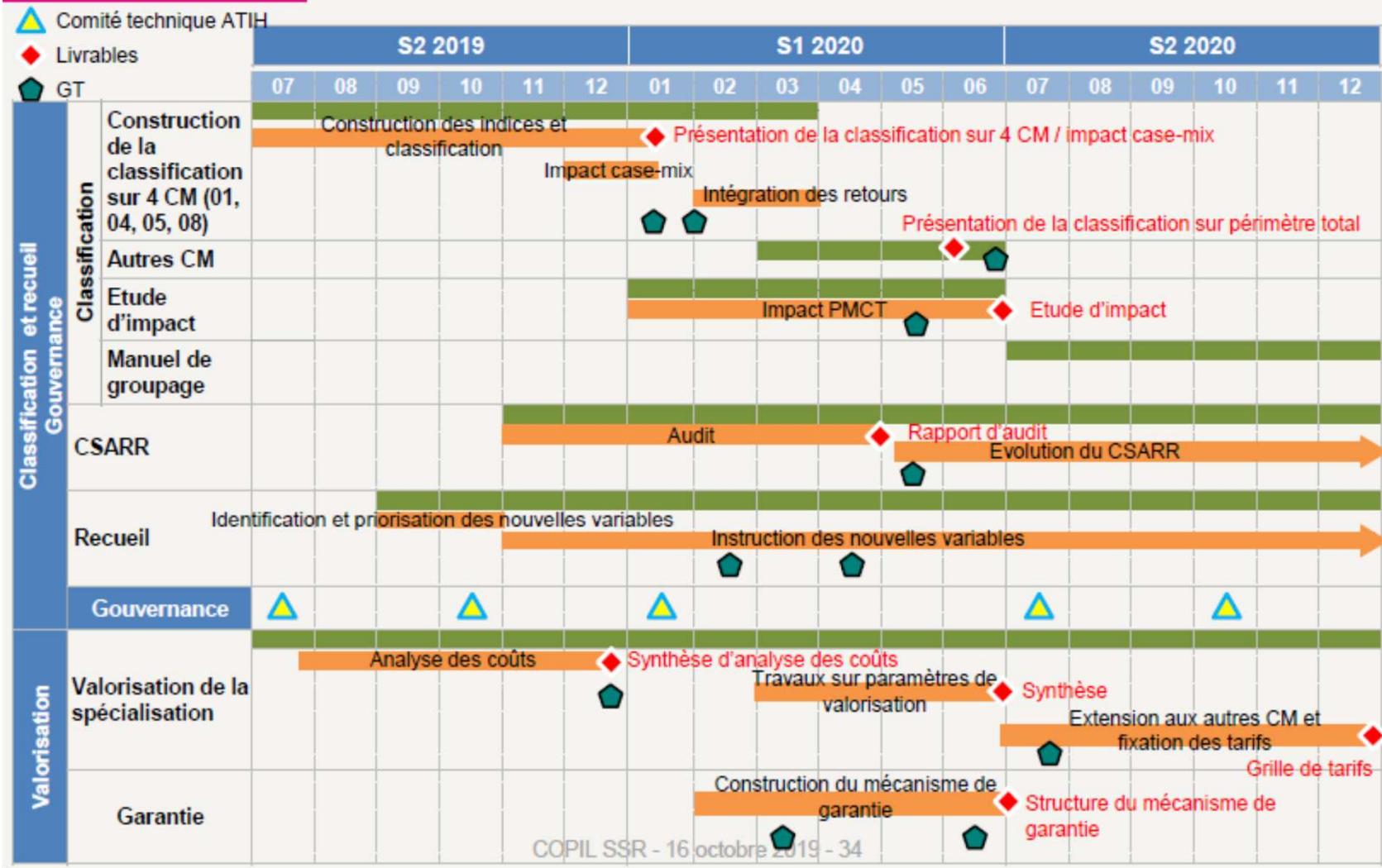


Les objectifs

- Le coefficient de transition permet de lisser les effets revenus liés uniquement au passage du modèle de financement actuel au nouveau modèle
- Il **atténue les effets revenus**, sans les supprimer, et disparaît au plus tard le 1^{er} mars 2026

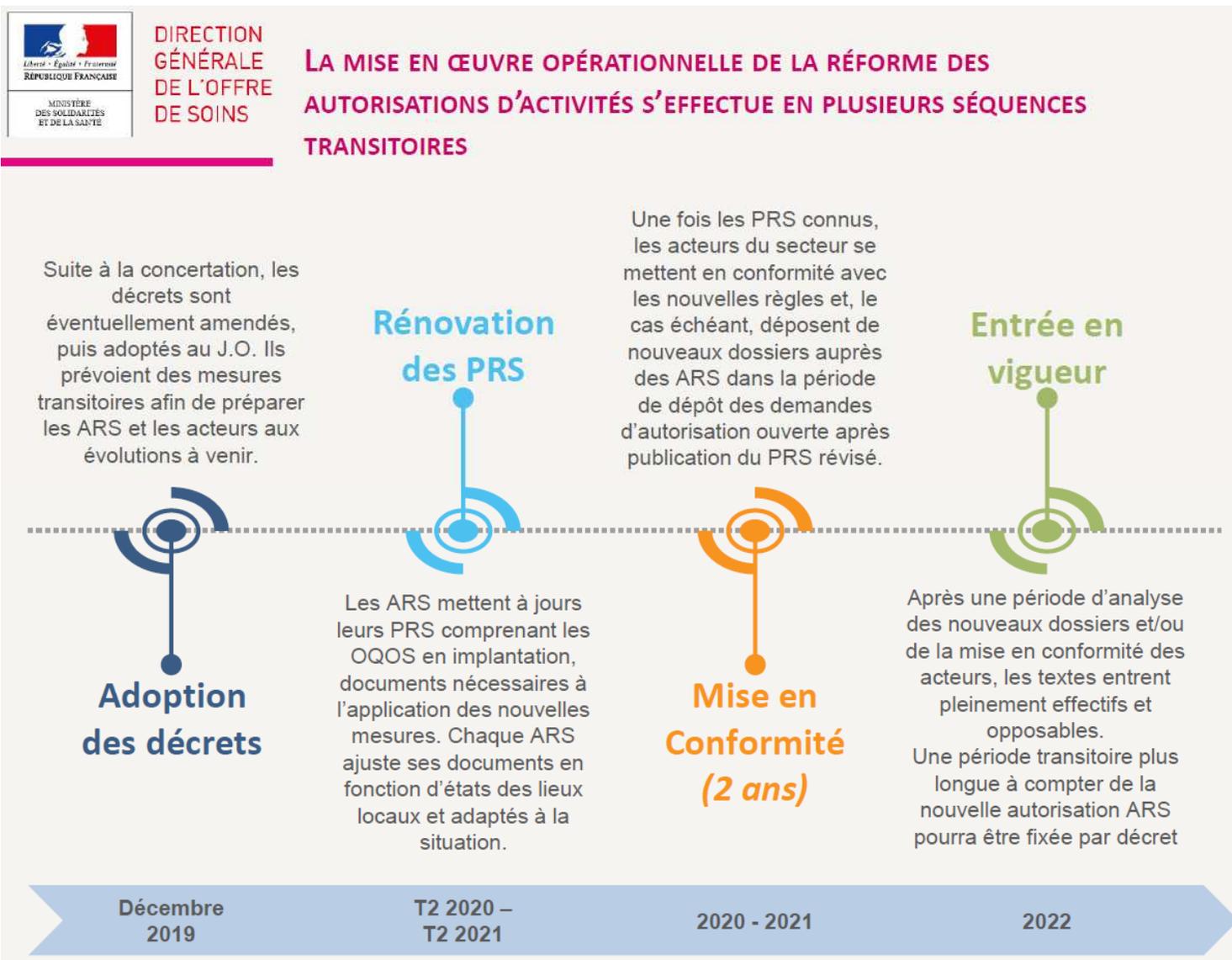
- Un mécanisme de garantie de financement (basée sur les recettes ou l'activité antérieures) permet de donner de la **visibilité** aux établissements, pour plusieurs années
- Ils peuvent ainsi engager les transformations et réorganisations nécessaires

LES CALENDRIERS DE TRAVAIL SUR LES CHANTIERS CLASSIFICATION ET VALORISATION DE L'ACTIVITÉ SONT ARTICULÉS POUR PERMETTRE LA PRISE DE DÉCISION SUR LA STRUCTURE FINALE DU MODÈLE DÉBUT 2020



Réforme des autorisations SSR et position FHP-SSR

Réforme des autorisations SSR



Les principales évolutions

Le nom

Renommer l'activité SSR en Activité de « **Soins de Réadaptation** »

Les
mentions

Créer la mention
« **Polyvalent** »

Créer la mention « **oncologie** » en
complément de la mention actuelle
« oncologie et onco-hématologie »

Créer la mention
« **Pédiatrie** »

L'orga.
territoriale
et la
gradation

Décrire le soutien que doivent apporter aux autres établissements l'ensemble des structures SSR dans l'évaluation et l'orientation des patients, et préciser le rôle de recours des SSR spécialisés vis-à-vis du polyvalent

Les
modalités
de prise en
charge

Rendre obligatoire pour l'établissement la **mise à disposition de moyens de prise en charge en Hospitalisation à Temps Partiel et en Hospitalisation Complète**

Réforme des autorisations SSR et points actés en CAE

- Diffusion des projets de décrets fin octobre => réponse des FD pour le 15 novembre
- Publication annoncée pour janvier 2020
- Beaucoup de demandes entendues
 - ✓ Elargissement mention cancérologie
 - ✓ Niveaux de gradation
 - ✓ Double autorisation automatique HC/HDJ ...
- Mais certaines dispositions trop « *a minima* » ... et des difficultés potentielles :
 - ✓ Notion de « compétence » du Med Co
 - ✓ Pas de PTS sur site en neuro, nutrition
 - ✓ Dénomination de « soins de réadaptation » trop réductrice ...

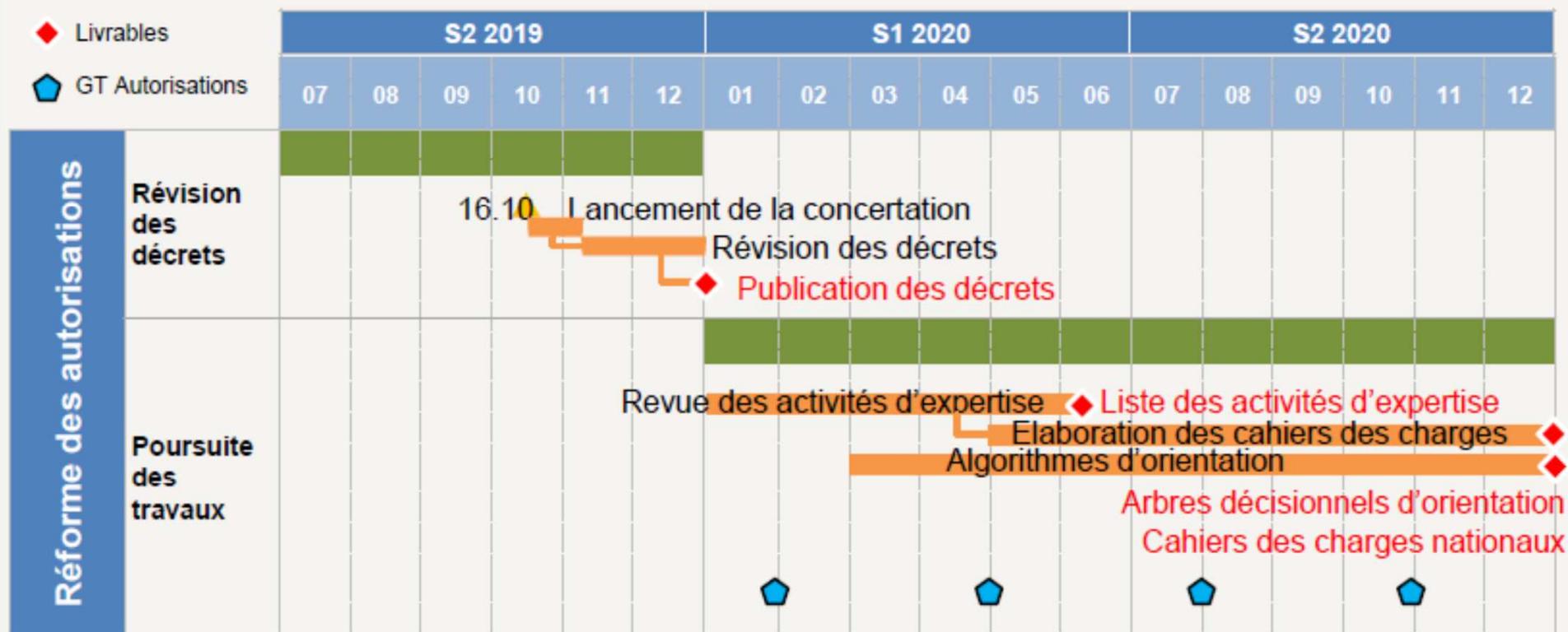
Poursuite des travaux autorisations SSR en 2020

- **Circulaire à venir en remplacement du 3 octobre 2008**
qui visera :
 - ✓ Gradation et financement des RC (liste à définir)
 - ✓ Rôle et mission des SSR spécialisés
 - ✓ Éléments sur la cancérologie
 - ✓ Éléments sur les équipes mobiles (état des lieux en cours)

- **Instruction/guide méthodologique à l'attention des DG ARS** sur la mise en œuvre des décrets

- **Relance des travaux sur la pertinence des admissions (algorithme) sur 5 grandes pathologies**

LES TRAVAUX REPRENDRONT DÉBUT 2020 EN ASSOCIANT LES FÉDÉRATIONS, LES SOCIÉTÉS SAVANTES ET LES ARS



Article 51 FHP SSR

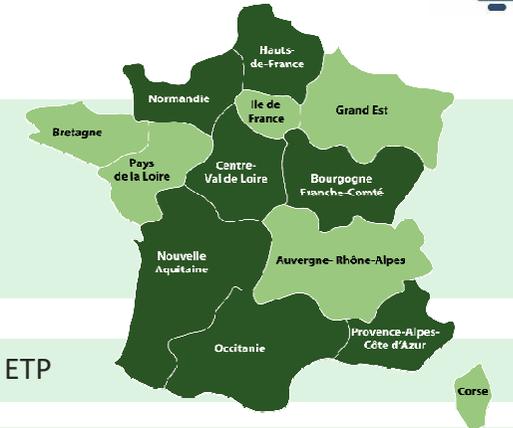
Expérimentation art 51 de la LFSS 2018 : Un nouveau parcours de soins pour quatre pathologies



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

Lettre d'intention validée par la cellule nationale Article 51 et cahier des charges déposé le 5 décembre 2019