

Paris, le 4 avril 2019

Madame l'Adjointe au Sous-Directeur,

Nous revenons vers vous suite à la réunion du 19 mars dernier relative au point d'avancement sur la part socle du futur modèle de financement SSR. Nous vous remercions pour la qualité des échanges qui se sont déroulés ainsi que pour cette phase de concertation qui s'ouvre avec les acteurs.

Tout d'abord, nos deux Fédérations souhaitent rappeler leur attachement à un modèle de financement favorisant l'activité, l'efficacité ainsi que l'incitation à l'amélioration de la pertinence et la qualité des prises en charge.

Dans ce cadre, la partie socle ne pourrait être significativement prépondérante au détriment de tarifs par séjour qui en seraient proportionnellement diminués. Par ailleurs, une part fixe trop importante, en figeant des historiques qui sont à améliorer, engendrerait des phénomènes d'incitation contraires aux objectifs cités plus haut.

Néanmoins, conscientes des enjeux ainsi que des préconisations de la Task Force « réforme du financement », nos deux Fédérations, dans un esprit de co-construction, sont prêtes à travailler sur cette part fixe sous condition qu'elle reste maîtrisée et dans une volonté affichée **d'équité de traitement entre tous les acteurs du SSR.**

Dans ce contexte et au regard des éléments présentés en séance, nous nous positionnons prioritairement sur la brique 1 « Prendre en compte **les coûts spécifiques liés aux autorisations et aux missions spécifiques** de certains établissements », et ce pour plusieurs raisons :

- Elle permettrait de pallier les biais de la classification PMSI actuelle, insuffisamment discriminante notamment pour les prises en charge les plus spécialisées et/ou spécifiques. La classification PMSI devra évoluer en parallèle ;
- Elle devra rester liée à une notion d'efficacité et d'activité et ne pas figer l'historique, à l'instar de la brique 5 et du financement des coûts indirects ;
- Elle peut difficilement se transformer en financement sous forme d'enveloppe (type MIGAC ou FIR) contrairement aux autres briques et aux thèmes évoqués : précarité, investissement exceptionnel, etc. ;
- Elle répond aux préconisations de la Task Force « réforme du financement » ;

Par rapport aux éléments constitutifs de la brique 1 tel que présentés en séance, nous souhaitons attirer votre attention sur les points suivants :

- La brique 1 doit permettre de financer les charges fixes liées aux autorisations. Cela implique de prendre en compte les spécialités des établissements (autorisations, activités, reconnaissances contractuelles...), la continuité des soins (écart de coûts entre gardes et astreintes)...

- La référence à la notion de lits et places est dépassée et doit être remplacée par les volumes d'activité.
- L'élaboration des critères devra se faire au niveau national et non être laissée à la discrétion des ARS.

Concernant la brique 2, nous privilégions la MIG précarité à l'instar du dispositif existant en MCO dans une logique de cohérence inter-champs et de parcours. Les critères devront toutefois être adaptés aux spécificités du SSR.

Concernant la brique 3, nous sommes favorables à la prise en compte des caractéristiques de certains territoires spécifiques. Si le label « hôpital de proximité » n'était pas accordé aux établissements SSR sans autorisation de médecine, il serait nécessaire que les missions de proximité puissent être valorisées et que les surcoûts liés à l'éloignement soient pris en compte. Il est cependant souhaitable que nous ayons une connaissance plus aboutie des modalités de fonctionnement, de financement et de « labellisation » des hôpitaux de proximité, en cours de définition.

Concernant la brique 4, nous demandons que l'aide à l'investissement soit ouverte à tous les établissements et pas seulement au secteur public (pas d'accès au COPERMO et à certaines enveloppes AC pour les établissements privés jusqu'à maintenant compte tenu des seuils d'investissement). Le financement de l'investissement tel qu'envisagé dans cette brique ne relève pas du socle selon nous. Il nous semble plus opportun que les restructurations et projets spécifiques soient financés par un fond d'investissement dédié.

Enfin, concernant la brique 5, il nous semble que celle-ci risque de figer le financement et d'empêcher l'optimisation par la mutualisation des services logistiques. Ces coûts doivent être compris dans les tarifs. Cette brique 5 ne présente pour nous pas d'intérêt d'efficience.

Plus généralement nous souhaitons connaître les modalités d'accès, les conditions d'éligibilité et d'allocation de ce financement socle. Nous réitérons notre volonté d'harmonisation nationale et d'équité de traitement.

Il sera intéressant lors d'une prochaine réunion d'avoir un échange sur l'articulation de ces travaux avec les chantiers engagés par la Task Force, notamment pour harmoniser les répartitions envisagées entre le paiement à la qualité, à l'activité, à la séquence de soins, aux pathologies chroniques et le socle.

Par ailleurs, des échanges avec la DGCS sont nécessaires pour envisager les prises en charge relevant du SSR et du médico-social.

Nous restons bien entendu à votre disposition pour échanger et continuer à travailler ensemble à l'élaboration du nouveau modèle de financement en SSR.

Sincères salutations.

Eric NOËL

Délégué Général
FHP SSR



Christine SCHIBLER

Directrice de l'Offre de soins et de la
coordination des parcours de santé
FEHAP

