

15 mars 2012
Communiqué FHP-SSR

Chantier T2A SSR
La FHP-SSR inquiète et interrogative

La FHP-SSR sort inquiète des deux dernières réunions sur le chantier T2A SSR, le Comité de Pilotage plénier du 15 février 2012 et le Comité Technique du 07 mars 2012.

« À quelques mois de la mise en œuvre de la T2A SSR au 1er janvier 2013, nous pensions avoir au moins une idée du modèle de financement définitif » regrettent Gabriel BOSSY, Président, et Théodore AMARANTINIS, Délégué Général de la FHP SSR.

Une nouvelle classification PMSI insuffisamment descriptive des prises en charge en SSR

« Il n'en est rien, ajoutent-ils, on nous a présenté une nouvelle classification PMSI qui est basée essentiellement sur l'explication de la variabilité de la durée de séjour et deux indicateurs prépondérants explicatifs : la dépendance et l'âge. Si ces deux indicateurs sont marqueurs d'une certaine lourdeur de la prise en charge, il est impensable de ne pas les associer étroitement à d'autres composantes que sont les activités de rééducation et de réadaptation (intensité, diversité et technicité), la polypathologie, ainsi qu'à tous les aspects liés à la problématique de la réinsertion sociale et professionnelle. C'est, d'ailleurs, cette forte symbiose qui fait la nature même de nos établissements de SSR et qui n'est pas suffisamment mise en exergue dans cette classification PMSI qui est proposée par l'ATIH. »

Aucune visibilité économique pour les directeurs d'établissements

« Sans remettre en cause la bonne qualité de nos relations et des travaux réalisés par les services de la DGOS et de l'ATIH, nous nous demandons à quoi ont finalement servi toutes les enquêtes et l'ENC, sur lesquels nos 480 établissements se sont fortement impliqués depuis quatre ans et la mise en place du modèle transitoire ? »

« A la veille des visites de conformité qui confirmeront les demandes d'autorisation et de la signature des nouveaux CPOM, les directeurs d'établissements sont confrontés à une absence totale de visibilité économique qui n'est plus acceptable ! »

« A l'absence de lien autorisation/financement qui était déjà difficile à gérer, vient s'ajouter, une absence de lien entre la nouvelle classification PMSI (activité) et modèle de financement ».

La FHP-SSR propose une année expérimentale pour améliorer la classification, choisir un mode de recueil et se concerter sur un modèle de financement adapté

« Alors qu'aucun modèle de financement ne nous a été encore présenté, on ne nous propose qu'une seule alternative de modèle de description de l'activité sans rapport circonstancié et chiffré ! Nous n'avons pas été, par exemple, entendus sur un modèle de financement basé sur la séquence. Où est la concertation ? »

« Si nous n'avons pas rapidement une idée claire et précise de ce que sera ce modèle de financement, et notamment au prochain Comité de Pilotage de juin 2012, nous allons devoir revoir notre implication et celle de nos adhérents sur le chantier T2A SSR » rappellent les responsables de la FHP-SSR, qui concluent :

« Comment peut-on imaginer que l'on introduise, dans le PLFSS 2013, une mise en œuvre de la T2A SSR au 1^{er} janvier 2013 qui se ferait sans modèle de financement ?

Nous demandons ainsi que 2013 soit décrétée année expérimentale. Cela permettrait d'améliorer la classification et de choisir un mode de recueil tout en travaillant sur un modèle de financement robuste, fiable et pérenne ».

A propos de la FHP-SSR

Le syndicat des soins de suite et de réadaptation (FHP-SSR) est l'organisation représentative des 480 établissements privés de SSR. C'est l'un des 3 syndicats de spécialités de la Fédération Hospitalière Privée (FHP).

Les centres de SSR privés assurent près du tiers de la prise en charge globale en SSR et accueillent plus de 375 000 patients par an.

Dans la nouvelle organisation des soins en France, ces établissements se situent en aval des hôpitaux et cliniques de court séjour (MCO) et en amont des maisons de retraite et du domicile. Ils jouent donc un rôle central et charnière dans la « fluidité » de la filière de soins et facilitent ainsi le parcours du patient.

Les établissements privés de SSR développent des prises en charge pour le retour à l'autonomie des patients, suite à une intervention chirurgicale ou à un accident de santé. Ils remplissent donc des missions de rééducation, de réadaptation et de réinsertion sociale. Ils prennent en charge de nombreuses affections liées à la dépendance et/ou au grand âge, touchant l'appareil locomoteur ou encore les systèmes cardio-vasculaire et respiratoire. Ils sont aussi en capacité de répondre au fort développement de pathologies lourdes (AVC, paraplégies, post-infarctus, cancer...) et à la recrudescence des maladies chroniques.