

## Compte rendu interne

### **COFIL SSR**

21 Septembre 2017

Délégation FHP-SSR : Dr Paul GOBIN, Eric NOËL

Présence de deux ARS (Ile de France et Bretagne) ainsi que de la DSS et de la SGMAP.

#### **1. Introduction**

C'est la Directrice de la DGOS, Mme Cécile COURREGES, qui introduit le COFIL et le pilote dans sa plus grande partie. Elle est secondée par Mme Katia JULIENNE, M. Samuel PRATT MARTY, Mme Sandrine BILLET. L'appui technique est assuré par l'équipe de la Mission SSR ainsi que de l'ATIH.

En préambule, la DGOS fait son **mea culpa** aux acteurs du SSR au regard de la manière dont a été mis en œuvre le modèle transitoire en 2017 (problèmes de décalage, compréhension, problématiques de facturation,...).

La DGOS exprime malgré tout clairement sa volonté de réformer le financement des établissements SSR.

Cependant, les objectifs initiaux de cette réforme, toujours valables, doivent être concordants avec les évolutions futures des SSR et de leur rôle dans le parcours de soins/de santé.

Autrement dit, **il faut mieux définir ce que les acteurs du système de santé attendent du SSR afin que la réforme du financement puisse s'y adapter** (exemple : rôle du SSR indifférencié versus spécialisé). Le modèle cible doit donc être retravaillé.

**Il est donc impossible, au regard des biais existants des outils techniques et de la maturité du modèle, d'avoir une application à 100% en 2018.** « Il faut se donner du temps » pour aboutir à un modèle cible suffisamment satisfaisant.

**La LFSS 2017 doit donc être modifiée dans le PLFSS 2018 avec un projet de mesure spécifique.**

## 2. Contenu du projet de mesure PLFSS 2018

- Décalage du modèle cible : Prévu en 2018, celui-ci est **fixé dorénavant à 2020 (soit deux ans de modèle transitoire)**.
- Fixation du pourcentage de DMA dans les modèles transitoires 2018 et 2019 :
  - Ce taux pourra être **différencié entre secteurs** : ce qui facilite le consensus sur des positions fédérales très différentes (+ de DMA pour la FHF, - de DMA pour la FHP-SSR).
  - Le niveau de ce pourcentage et les paramètres du modèle (ex : coefficient de transition) **seront renvoyés à la concertation avec les fédérations concernées. La DGOS confirme que la part DMA ne pourra être inférieure à 10%**.
- Simplification des modalités de versement DMA pour le secteur « sous OQN » :
  - Le texte prévoira un renvoi de concertation vers les Fédérations concernées pour **élaborer un modèle d'application plus simple que celui de 2017**.
- Coefficient de spécialité (RR) : Le coefficient devait être « dégressif » dans les années suivant sa mise en œuvre. **La mesure prévoira plutôt une stabilité (évolution ?)**.

En ce qui concerne la réaction des Fédérations, il faut noter la désapprobation de la FHF sur un ralentissement de la montée en charge. La FEHAP se réjouit d'une mise à plat des travaux sur le modèle cible.

**Toutes les Fédérations ont demandé de pouvoir travailler sur le projet de texte avant sa publication.**

### 3. Les compartiments

#### a. Molécules Onéreuses :

- Le compartiment **ne sera ouvert qu'à partir du 1er janvier 2020**. D'ici là, les travaux continuent. Les établissements qui le peuvent **pourront continuer à facturer les médicaments intercurrents** ainsi que **le PHJ**.
- En 2018, l'objectif est de valider les critères qui permettront de définir les M.O à inscrire sur la liste spécifique SSR.

La FHP-SSR signale que sans liste « MO » en sus, la partie CBUM du CAQES doit être extrêmement allégée et modifiée (niveau de sanction) pour les établissements privés de SSR.

#### b. Plateaux Techniques Spécialisés :

- Le compartiment **ne sera ouvert qu'à partir du 1er janvier 2020**. D'ici là, les MIG « PTS » perdurent.
- La méthodologie de valorisation pourra être revue.
- Un travail sur les PTS « Cardio » et « Pneumo » sera rapidement mené.
- Concernant l'appareillage, le souhait de la DGOS est de valoriser l'ensemble du processus (prothèses provisoires +/- prestataires externes) et pas seulement les coûts de structure de l'atelier intégré.

#### c. IFAQ SSR :

- Le 15 novembre 2017, la DGOS vérifiera l'éligibilité des établissements.
- Avant le 31 décembre 2017, les DGARS notifient aux établissements les montants IFAQ.
- Janvier/Février 2018 : mise à disposition de tous les établissements des résultats détaillés et positionnement par rapport aux autres établissements.

### 4. Nouvelle classification PMSI « V2018 »

- Le modèle transitoire 2018 devrait reposer sur **une nouvelle classification PMSI** ainsi que sur une nouvelle grille tarifaire basée sur **des données de coûts actualisées** (ENC 2015).
- Simulations :
  - « Case-mix » : une première salve de simulation (« PMCT ») devrait être transmise mi-octobre 2017.
  - Financière : **les simulations financières seront communiquées fin novembre 2017.**
- La problématique de **la double de pondération des GME** a été reposée par la FHP-SSR **sans réponse officielle** de la part de la DGOS.

- **La problématique des EVC-EPR et éveil de coma** est évoquée. La DGOS a bien conscience du biais tarifaire et une réunion de travail sera consacrée à ce sujet afin de **re calibrer les tarifs GMT pour 2018**.

## 5. Méthode de travail

### a. Prévoir les évolutions du SSR :

- En lien avec les plans de santé publique et la recrudescence des maladies chroniques.
- Et les problématiques régionales (PRS, filières, parcours,...).
- Certains cahier des charges pourraient être harmonisés (type SSR «à orientation cancérologique »).
- **Il n’y aura pas de circulaire frontière (HC/HdJ/ACE) en 2018**. La DGOS souhaite d’abord réfléchir sur les orientations stratégiques de « l’ambulatoire » en lien avec la politique générale de l’évolution de l’offre SSR avant de statuer sur des critères « trop précis ».
- **Un groupe de travail sera constitué avec les Fédérations.**

### b. Poursuivre les travaux sur le modèle de financement :

- Part fixe/socle : un groupe de travail va être mis en place à partir du 2<sup>ème</sup> trimestre 2018 pour le redéfinir.

➔ Ce socle pourra être lié à l’activité, à la structure ou bien aux missions des établissements. **Une porte est ouverte afin de créer un lien autorisation-financement.**

- **Qualité et pertinence seront intégrées au modèle cible**

### c. « RETEX » :

Le secrétariat général pour la modernisation de l'action publique (SGMAP) est sollicité par la DGOS pour dresser un retour d’expérience de la mise en place de la DMA en 2017. Les acteurs du SSR seront interrogés (niveau de compréhension, communication, besoin d’accompagnement, erreurs à ne plus commettre,...).

## 6. Calendrier

Une note de l'ATIH sur la méthode de régulation des montants DMA en fonction du codage PMSI 2017 devrait « prochainement » être diffusée.



DIRECTION  
GÉNÉRALE  
DE L'OFFRE  
DE SOINS

### QUELQUES REPERES TEMPORELS

