

Réunion SSR



Tour de l'actualité SSR

Narbonne

16 avril 2019

- ✓ **Point Campagne Tarifaire SSR 2019**
- ✓ **Point Réforme du financement**
- ✓ **Point Réforme des autorisations**
- ✓ **Focus hôpitaux de proximité**

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

- ✓ Projet de décret : Evolution périmètre de la réforme avec 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, PIA externes de -48h, permission thérapeutique
- ✓ **Des tarifs identiques entre secteurs !**
- ✓ Rappel:

	TDE (transport définitif 1 aller)	TPE (transports provisoires A/R)
SSR ex OQN	95 €	166 €
SSR ex DAF	115 €	235 €

 **⇒ Courrier interfédéral FHP/FEHAP/Unicancer de contestation adressé le 28 février 2019**

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 : alignement du régime des PIA ACE sur les PIA séjours :
 - ⇒ Facturation directe à l'AM par l'établissement MCO

Campagne tarifaire 2019



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

Les paramètres du modèle transitoire SSR 2019

- **En cohérence avec** la logique de « pause » adoptée de manière plus globale dans cette campagne, il a été arbitrée pour 2019 de **stabiliser l'ensemble des paramètres du modèle transitoire SSR** afin de concentrer les travaux sur les évolutions attendues du modèle cible de financement des SSR, dans le cadre du PLFSS pour 2020 notamment.
- **Sont ainsi maintenus pour la campagne 2019 :**
 1. Les niveaux de fractions entre anciennes et nouvelles modalités de financement (90% anciennes modalités/10% nouvelles modalités)
 2. Les paramètres de calcul du coefficient de transition
 3. Les mesures correctrices déjà mises en œuvre sur la pédiatrie, l'ambulatoire et le coefficient de spécialisation
 4. Les modalités de versement des avances de DMA

Campagne tarifaire 2019



DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

Calendrier de la campagne SSR

- **Calendrier de la régularisation définitive de la DMA au titre de 2018**

Avril 2019 : Notification de la régularisation définitive et du dégel DMA 2018 par les ARS

Mai 2019 : Versement par les CPAM des sommes correspondantes à la régularisation définitive et versement des sommes liées au dégel

- **Calendrier de la campagne SSR 2019 :**

Mi-mars 2019 : Saisine des caisses et des fédérations hospitalières sur les arrêtés prestations SSR et OQN 2019

Fin mars 2019 : Publication des arrêtés prestations SSR et OQN 2019

Avril 2019 : Publication des arrêtés tarifs DMA et OQN SSR 2019

Mai 2019 : Notification des avances de DMA théorique 2019 par les ARS

Juin 2019 : Versement par les CPAM des 1ères avances de DMA théorique 2019. Pour mémoire, entre janvier et mai 2019, les établissements SSR bénéficient d'acomptes correspondant à 1/12^{ème} de la DMA théorique 2018.

IFAQ (1)

- **Données individuelles/établissement IFAQ 2018 dispo sur la plateforme transfert ATIH (32,8% établissements éligibles en 2018)**
- **Evolution IFAQ 2019**
 - ✓ **Enveloppe ↗ à 200 millions (50 millions en 2018)**
 - ✓ **Décret JO 23 février 2019 détaille les critères retenus**
 - **6 en SSR** : certification/qualité de la lettre de sortie/ISCHA 3/prescription informatisée/prise en charge de la douleur et projet de soins personnalisés.
 - ✓ **Principes de rémunération :**
 - **Volume économique de chaque structure et de chaque groupe de comparaison retenu par activité de soins**
 - **Double critère : score atteint/évolution constatée**

IFAQ (2)

➤ **Positionnement FHP et syndicats de spé :**

✓ Répartition des montants niveau « atteint » et « évolution »

⇒ **Privilégier 75/25 (et non 50/50 comme prévu initialement)**

⇒ **Projet d'arrêté IFAQ soumis a la concertation 60/40**

✓ **Mécanisme d'allocation de ressources IFAQ**

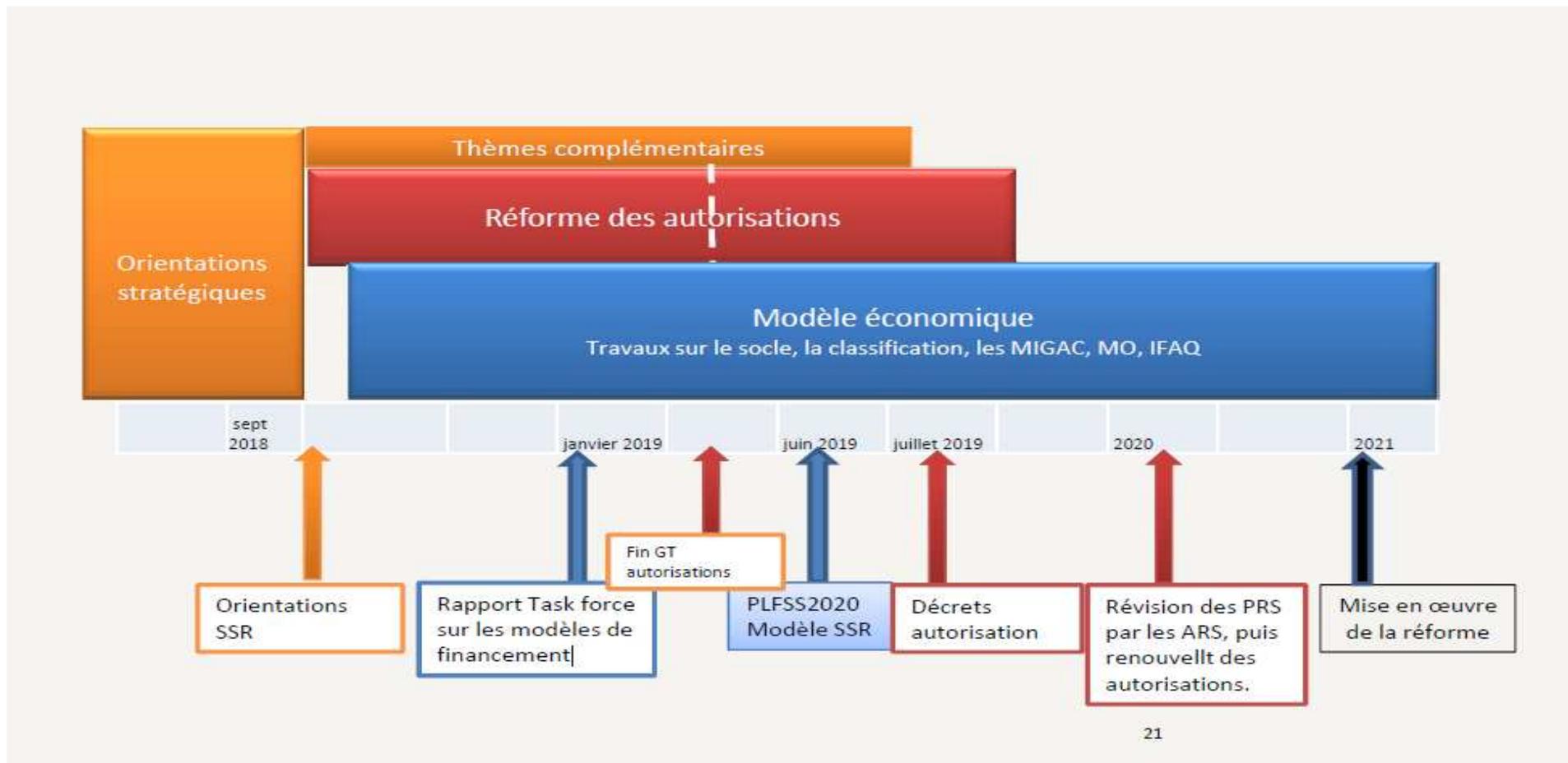
⇒ **Peu discriminant en terme d'amélioration de la qualité**

⇒ **Discriminer le montant perçu pour chaque indicateur en fonction du résultat (via une rémunération décroissante)**

➤ **Dernier GT IFAQ 10 avril 2019 : modalités d'éligibilité / focus futurs indicateurs**

II. Point réforme du financement SSR

Calendrier des réformes SSR



21

Cible(s)

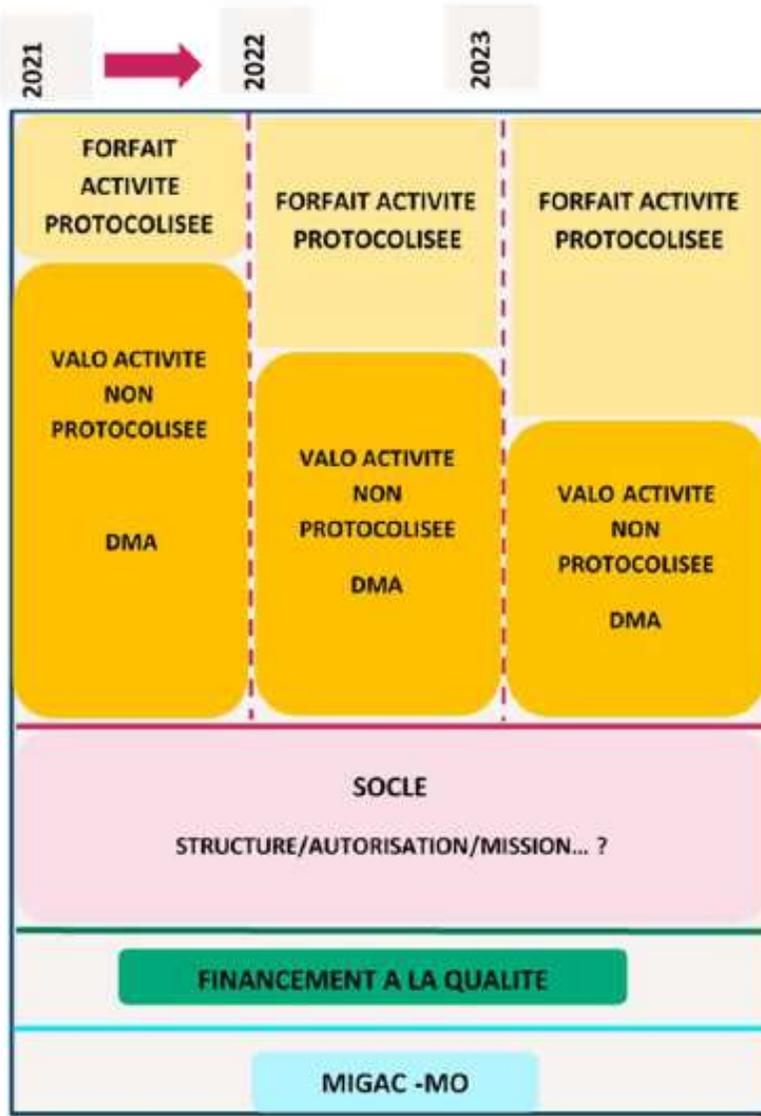


DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS



EN RÉSUMÉ

2018/2019/2020



La Réforme du financement

➤ Travaux réalisés par la DGOS :

- Task force – Rapport Janvier 2019
- Accompagnement EY : Identification des paramètres à intégrer dans le socle + réflexion sur les cas particuliers
- Entretiens exploratoires avec les fédérations, l'ARS et les établissements

➤ Position FHP SSR sur modèle DMA : un modèle définitif basé uniquement sur du variable, des compartiments complémentaires à conserver.

- Part socle : provisoire et basée sur un lien autorisation/financement/activité
- Coefficients : trop nombreux, perte de lisibilité et vérification des enveloppes compliquée
- Compartiments complémentaires : Maintien des MO, PTS, IFAQ et MIGAC
- Protocolisation: OK si en lien avec la pertinence des soins mais volonté d'éviter la rémunération forfaitaire qui positionnerait les établissements comme « sous traitant »
- Classification PMSI SSR à faire évoluer : Discriminer l'intensivité et la diversité de la rééducation, la lourdeur et les PEC adultes/pédiatriques.

➤ Calendrier DGOS

- 1^{er} tri 2019 : Elaboration + discussion des scénarios
- 2^{ème} tri 2019 : Simulations

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 **certaines 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...

Réforme du financement: part socle

- **Nécessité absolue de faire front commun avec la FEHAP**
- **Lien activité-financement-autorisation**
- **En lien avec les nouveaux décrets**
- **Positionnement de la commission « DMA et Tarification » + négociation avec la FEHAP:**
 - **Courrier commun FHP-SSR / FEHAP**
 - Prioriser sur la brique 1**
 - Favoriser le lien activité-financement-autorisation**
 - Maitriser la part socle**
 - Eviter de figer l'historique**
 - Imposer l'équité de traitement entre tous les acteurs**

Réforme du financement: part activité

➤ Propositions de l'ATIH d'évolution de la classification

- Option 1 = Version actuelle (543 GME)
- Option 2 = Tous les GN sont divisés sur toutes les variables (26 500 GME)
- Option 3 = Tous les GN sont divisés sur un ou plusieurs regroupements de variables (**Indice à créer**)
 - Option 3.1: $\text{indice} = [\text{Age, CMA, Deps, Chir}] \times \text{RR}$ (552 GME)
 - Option 3.2: $\text{indice} = [\text{Age, Deps, Chir}] \times \text{CMA} \times \text{RR}$ (avec 2 niveaux de CMA : 1104, avec 3 niveaux de CMA : 1656)
 - Option 3.3: $\text{indice} = [\text{Age, RR, Deps, chir}] \times \text{CMA}$ (avec 2 niveaux de CMA : 552 avec 3 niveaux de CMA : 828)

Réforme du financement: part activité

- Se positionner pour le 12 avril
- Quels objectifs ?
- Faut il s'engager dans une des options ?
- Risques et opportunités ?
- Même variables, même groupage au séjour
- Réponse inter fédération

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 ...

La réforme des autorisations SSR

- Réunion de **clôture des travaux** le 11 mars 2019 :
 - ✓ Diffusion par la DGOS d'une synthèse en séance (diaporama)
 - ✓ Pas d'arbitrage politique rendu a ce stade
 - ✓ Demande de positionnement rapide des FD
 - ✓ Départ de la cheffe de mission Martine Servat : qui la remplace ?

- Une **réunion dédiée extraordinaire du CA FHP SSR** le 20 mars 2019 :
 - ✓ Positionnements arrêtés en séance
 - ✓ Courrier officiel adressé au Ministère le 25 mars 2019
 - ✓ Retour ? Positionnement des autres FD ?
 - ✓ Attente de la diffusion des projets de décrets avec un calendrier de publication repoussé

1ere analyse de la synthèse SSR

Les principaux changements « conditions d'implantation »

- ✓ **Modification du titre SSR**
- ✓ Intégration de la réadaptation en place des 3 R
- ✓ **Diversification des modes de prises en charge**
- ✓ **Evolution des mentions : 9 à 11 dont « polyvalent »**
- ✓ **Une double autorisation systématique HC/HDJ**
- ✓ **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 principaux changements « conditions d'implantation »

- ✓ Notion de patients **non programmés**
- ✓ Plus d'obligation de convention automatique avec les autres SSR spécialisés
- ✓ Des **critères d'orientation** des patients en SSR (protocolisation)
- ✓ 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
- ✓ Conditions générales d'accueil des **patients BHRe**
- ✓ 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
...

Modification du titre SSR

Demande des acteurs de supprimer la notion « soins de suite »

➤ Propositions de la DGOS



- ✓ Médecine jugée non opportune par le Ministère car trop axée « court séjour »
- ✓ Notion de prévention non retenue

➤ Proposition alternative consensuelle des acteurs

- ✓ « **Soins médicaux et de réadaptation** » [SMR]
- ✓ Pas de consensus sur le terme « subaigus »



- HAD, Réadaptation à domicile: propositions à venir communes pour les 2GT HAD et SSR
- Déficiences sensorielles en SSR ?
- Statut des MECS et pouponnières en pédiatre: expertise juridique en cours.
- Les systèmes d'information
- Les recommandations de bonnes pratiques, la démarche engagée sur les algorithmes d'orientation et programmes thérapeutiques

AUTRES ZONES D'OMBRE?

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

LE CALENDRIER DE LA REFORME DES AUTORISATIONS POUR L'ACTIVITE SSR

1. Poursuite des échanges avec fédérations et membres des GT (ARS, CNP...), sur la base des éléments débattus le 11 mars: avril-mai 2019.
2. Travaux complémentaires: HAD et sujets transversaux : avril-mai 2019
3. Études d'impact: avril-juin 2019
4. 1^{ère} rédaction des décrets : juin-juillet 2019
5. Concertation formelle avant passage en Conseil d'Etat: aout 2019.
6. Passage en Conseil d'Etat septembre 2019.

Focus Hôpitaux de proximité

L'intégration d'un amendement gouvernemental au sein du projet de loi de santé

- ✓ Définition et nouvelles missions définies dans le projet d'article 8
- ✓ En lieu et place d'une ordonnance in fine allégée (modalités financières ...)
- ✓ Une nouveauté : nécessité de disposer a minima de quelques lits de médecine en support du SSR pour être éligible
- ✓ Se distingue de l'actuel article **L6111-3-1 du CSP** : « *Les hôpitaux de proximité exercent une activité de médecine ou de soins de suite et de réadaptation. Ils n'exercent pas d'activité de chirurgie ou d'obstétrique* ».
- ✓ Nombreux débats en séance à l'Assemblée et évolution du texte initial (possibilité d'actes de petite chirurgie ...)
- ✓ **Contre-amendement FHP ? Ou/Et groupe de travail DGOS « SSR monovalent » ?**

Une étude en cours sur la plus value du SSR « A la française »



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



Merci!

**Rendez vous à Bordeaux
les 13 et 14 juin 2019 !**

FHP
SSR
SYNDICAT DES SOINS DE SUITE
ET DE RÉADAPTATION

PROGRAMME

MA SANTE 2022
LE SSR **AU COEUR** DES RÉFORMES

☑ Journées d'étude les **13 & 14 juin 2019**

📍 **Centre de Congrès Cité Mondiale**
18 Parvis des Chartrons - 33080 Bordeaux