**Compte rendu interne du COPIL SSR du 12 décembre 2016**

Délégation FHP-SSR *: Paul GOBIN, Frédéric SANGUIGNOL et Eric NOEL*

L’ordre du jour était le suivant :

* Projet de Décret en Conseil d’Etat en lien avec le PLFSS 2017
* Valorisation économique du modèle pour 2017
* Travaux en cours

Le COPIL est dirigé par Katia JULIENNE accompagnée de Samuel PRATT MARTY, Sandrine BILLET et Hélène DeFAVERGES.

Le diaporama présenté en séance devrait nous être adressé très rapidement.

Mme JULIENNE et Hélène De Faverges rappellent dans une longue introduction les objectifs de cette réforme. Elles insistent sur le rôle clé du SSR dans le parcours de soin, le lien avec la ville et les alternatives à l’hospitalisation à temps complet.

Elles soulignent la volonté de financer les établissements en lien avec le Service Médical Rendu aux patients.

* **Projet de Décret en Conseil d’Etat (DCE) en lien avec le PLFSS 2017**

Ce décret doit permettre de fixer le cadre réglementaire de la mise en place du dispositif cible (2018) ainsi que du modèle transitoire (2017). Il fera le pont entre les dispositions légales existantes et les nouveaux arrêtés à venir : ODSSR, prestation, tarifaire, modalités de versement.

La DGOS indique que le DCE sera « *a minima* » dans la mesure où ce sont surtout les arrêtés qui viendront définir précisément les paramètres du modèle.

A priori, le « toilettage » des textes devrait permettre d’asseoir la place et le rôle des Fédérations Hospitalières dans la construction des arrêtés de campagne.

En termes de calendrier, le DCE doit être finalisé pour fin janvier 2017.

Un projet sera soumis aux Fédérations d’ici la 2ème quinzaine du mois de décembre 2016 avec, par ailleurs, un document plus générale sur les objectifs de la réforme et des ces incidences au niveau technique (informatiques, facturation, …).

La DGOS attend un retour des Fédérations sur le DCE pour **début janvier 2017**.

Dans la foulée, la FEHAP évoque un diaporama émanant de la DGOS vers les ARS qui évoquerait la refonte du droit des autorisations et l’éventuelle suppression des mentions spécialisées. La FHP-SSR rejoint la FEHAP sur le danger et l’inopportunité que représenterait un glissement du droit « dur » vers le droit « mou » (contractualisation) à l’heure où les établissements vont connaitre un véritable bouleversement de leurs modes de financement. K JULIENNE est catégorique : **le cadre règlementaire des mentions spécialisées n’est absolument pas remis en cause**.

* **Valorisation économique du modèle pour 2017**

L’ATIH et la DGOS présentent les paramètres et les premiers résultats des simulations financières du **modèle 2017** :

* + ***Paramètres :***
		- Deux échelles de pondérations des GME et de zones forfaitaires (OQN vs DAF)
		- Simulations basées sur les données PMSI 2015
		- Sur trois années de couts
		- GMT « tout compris »
		- Avec prise en compte des GME forfaitisables (3 semaines) et non forfaitisables (1 semaine)
		- « pas de pénalisation des durées de séjours supérieures à la DMS »
		- Coefficient RR
		- Coefficients géographiques
		- Avec autres compartiments pour le secteur sous DAF **MAIS PAS** pour le secteur sous OQN :
			* MIGAC/PTS/MO: re basage inter établissements sous DAF
			* Pour le secteur sous OQN : difficultés pour repérer la partie du PJ qui relève du PTS. Pas de MO pour le secteur sous OQN en 2017 (PLFSS 2017). Le PTS sera toutefois financé pour le secteur sous OQN en 2017 après études complémentaires.
		- **Intégration de DMA : 20%**
			* **Recettes Issues des Simulations (RIS) = [tarifs GME X 20%] + [Recettes Actuelles X 80%]**
			* **Confirmation : il n’y a donc pas de prise compte du case mix historique pour 2017**
			* **Les effets revenus engendrés par ce niveau d’intégration peuvent être limités par le biais d’un coefficient de transition qui n’est pas fixé et qui n’entre donc pas en compte dans ces simulations.**
			* **Ce niveau de 20% reste soumis à discussion, il ne s’agit là que d’une hypothèse de travail d’après la DGOS.**
	+ ***1ers résultats macro-économiques :***
		- 489 établissements sous OQN dont 45 privés à but non lucratif
		- 44% des établissements (58% de masse financière) sont « perdants »
		- 56% des établissements (42% de masse financière) sont « gagnants »
		- 42 M€ sont redistribués soit 1,9 % de l’OQN
		- Pas de focus précis sur le profil des établissements perdants ou gagnants

La FHP-SSR interpelle en séance la DGOS sur le niveau retenu de DMA dès 2017 et des risques sur les effets revenu. Celle-ci rétorque qu’il ne s’agit qu’une d’une hypothèse de travail et que le coefficient de transition sera mis en place justement pour maitriser ces effets.

La FHP-SSR revient également sur le choix, incompréhensible, d’une double échelle de pondération et de zones forfaitaires différentes entre les secteurs. Elle ajoute, qu’au regard de l’objectif d’un financement lié au SMR, ces différenciations sont totalement inopportunes. La DGOS répond, « à demi-mot », qu’il s’agit là d’une décision politique.

En ce qui concerne la transmission de ces simulations :

* + Elles seront transmises aux Fédérations d’ici un à deux jours
	+ Elles seront transmises à chaque établissement d’ici la fin de la semaine
	+ La FHP-SSR demande à ce que soit transmis en même temps que ces simulations, les outils qui en ont permis le calcul : grille tarifaire, zones forfaitaires, coefficients,…
* **Travaux en cours**

La DGOS et l’ATIH font l’inventaire des travaux en cours pour l’objectif 2017 et surtout 2018 et qui font l’objet de groupes de travail spécifiques : « surspécialisation », appareillage, score RR, « virage ambulatoire », MO, PTS, chantier de la facturation…

Le sujet du financement de l’impact de la précarité est évoqué par l’ensemble des Fédérations. La DGOS souhaite se laisser le temps de travailler sur le sujet en fonction de l’avancée du codage PMSI des établissements et des corrélations avec le modèle de financement existant dans le MCO.

**Le prochain COPIL est fixé au 12 janvier 2017.**

**D’ici là, la DGOS attend des Fédérations des retours sur le projet de DCE et sur les simulations. Mais, pour ces dernières, le COPIL n’est pas une date butoir, des rendez-vous pourront être pris en amont et en aval du 12 janvier 2017.**