

Assemblée Générale



Actualités FHP-SSR

27 juin 2019

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

- ✓ Evolution périmètre de la réforme : 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 (ST1), PIA externes de -48h (ST2), permission thérapeutique (ST3)
- ✓ **Des tarifs moyens identiques entre secteurs : 106 € (ST1) et 191 € (ST2 et ST3)**
- ✓ **Intégration des cabinets de ville pour la facturation du forfait ST2**

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 : arrêté prestations du 16 avril 2019 et alignement du régime des PIA ACE sur les PIA séjours
 - ⇒ Facturation directe à l'AM par l'établissement MCO

II. Point réforme du financement SSR

Cible(s)

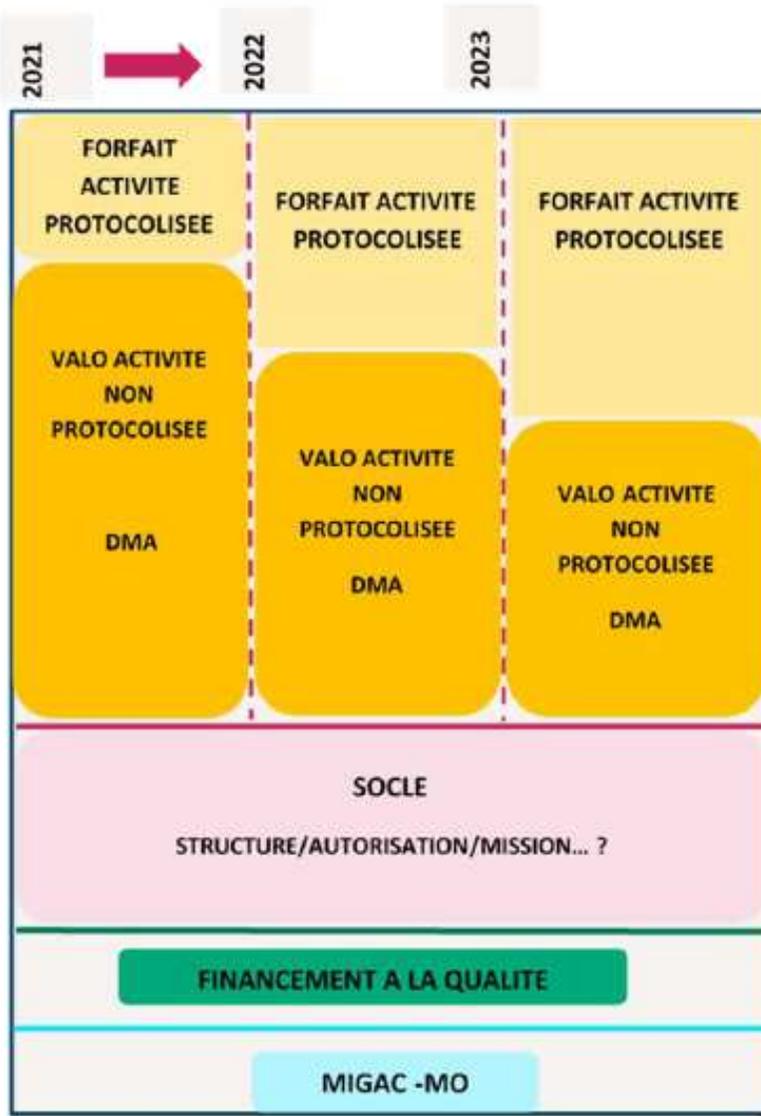


DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS



EN RÉSUMÉ

2018/2019/2020





**DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS**



Point d'actualité sur les travaux sur le recueil et la classification

Feuilles de route ATIH 2019-2020

	Objectif	Méthode de travail
Simplification/évolution du CSARR	Identifier les difficultés d'utilisation de l'outil et proposer des solutions	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Projet d'audit du CSARR (2^{ème} semestre 2019 – marché en cours de publication) ➤ Méthode attendue : entretiens auprès des professionnels
Evolution du recueil	Passer d'un recueil hebdomadaire à un recueil au séjour ➡ définition d'un séjour médical. Définition de nouvelles variables permettant de capter : <ul style="list-style-type: none"> • La polypathologie • Le statut fonctionnel • Les facteurs socio-environnementaux 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mise en place d'un groupe de travail associant DIM et cliniciens (co-construction du dispositif) ➤ Sous-groupes par thématiques ➤ Présentation régulière des travaux aux fédérations dans le cadre des « comités techniques » ➤ Objectif de fin des travaux fondateurs au T2 2020.
Evolution de la classification	Projet de nouvelle classification : <ul style="list-style-type: none"> • Nouvel algorithme avec Indices synthétiques • Introduction de variables nouvelles (cf. évolutions recueil) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mise en place d'un groupe de travail associant DIM et cliniciens ➤ Présentation régulière des travaux aux fédérations dans le cadre des « comités techniques » ➤ Objectif de fin des travaux fondateurs au T2 2020.



**DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS**



Point d'actualité sur les travaux sur le socle

LA RÉFLEXION SUR LE SOCLE

Une mission d'accompagnement a été confiée au cabinet EY pour :

- 1. Identifier les paramètres à intégrer dans le socle (Phase 1-Etat des lieux)**
 - Par la réalisation de monographies internationales (USA, Australie, Allemagne, suède, Canada)
 - Par des entretiens avec des acteurs : fédérations, ARS, établissements
 - Par des ateliers de réflexion collective (séminaire du 5 décembre)
- 2. Proposer des scénarios, et discuter des avantages et inconvénients (Phase 2-Elaboration de scenarii)**
 - Elaboration de scenarios (*5 briques identifiées*)
 - Proposition de méthode de calcul

LES PRINCIPES DU SOCLE

- Un modèle de socle qui garantisse une équité entre les différents secteurs
- Une valorisation de certaines charges spécifiques
- Une garantie de ressources pour les charges indépendantes de l'activité
- Simplicité et transparence de l'allocation de ressources

POURSUITE DES TRAVAUX SUR LE SOCLE

Pour faire suite aux travaux du cabinet EY et sur la base des retours des acteurs, **proposition de poursuivre les travaux sur la refonte du « socle » en investiguant prioritairement :**

- La brique visant à prendre en compte les coûts spécifiques liés aux autorisations et aux missions spécifiques de certains établissements
- La brique permettant de garantir le financement des charges non directement liées à l'activité (charges fixes LGG)

→ *En parallèle des travaux sur le socle, des travaux spécifiques seront menés sur le financement de la précarité en SSR, notamment.*

III. Point réforme des autorisations SSR

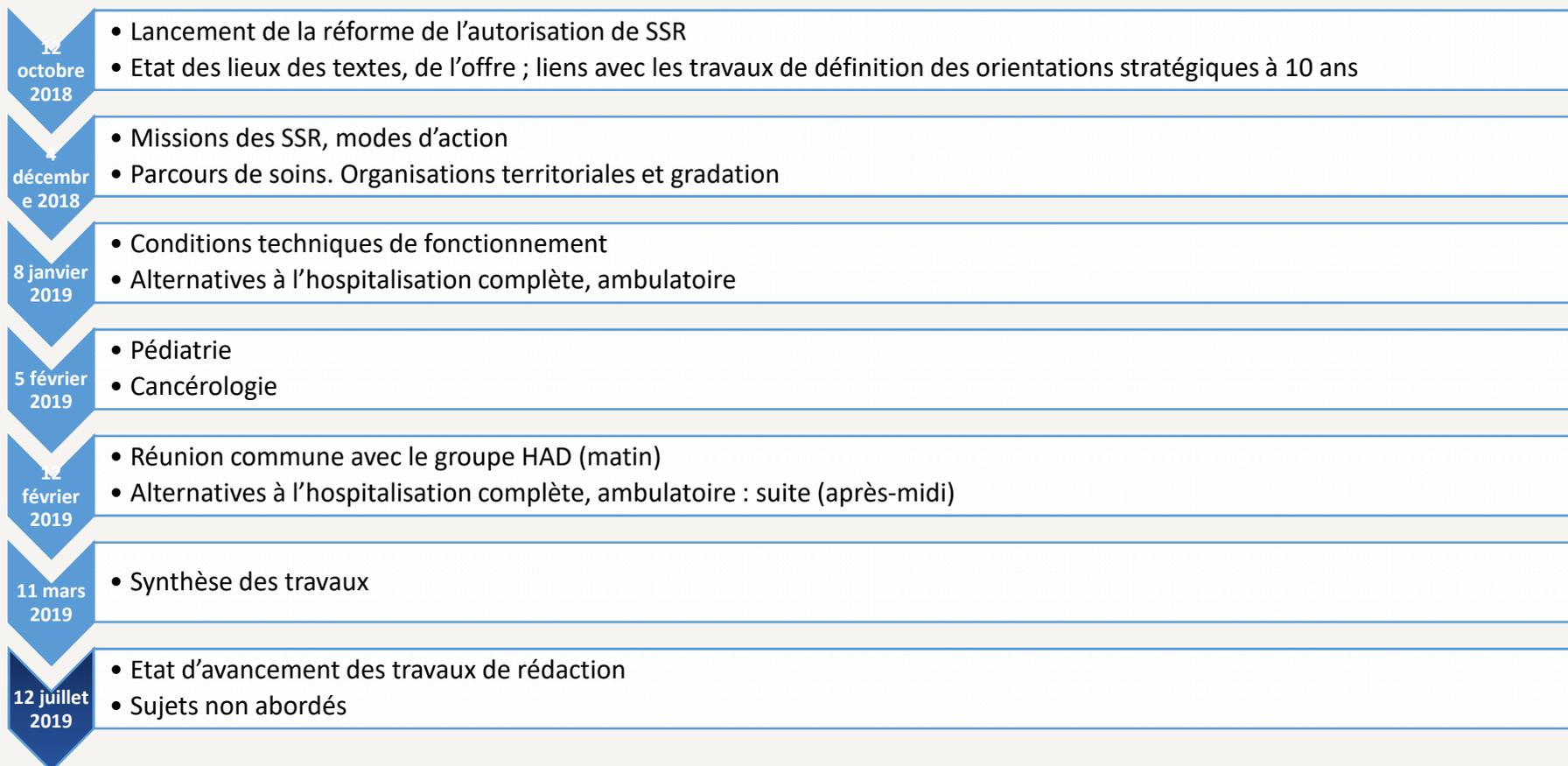
LA RÉVISION DU RÉGIME D'AUTORISATION EN SSR

- **Deux décrets du 17 avril 2008**: conditions d'implantation et conditions techniques de fonctionnement ainsi qu'une circulaire.

*Les décrets de 2008 sont jugés globalement pertinents, mais **besoins d'adaptation**.*

- L'état des lieux montre une forte hétérogénéité de l'offre entre régions sur les plans quantitatif et qualitatif.

↪ Objectif de fournir aux ARS un cadre de référence permettant d'harmoniser le traitement des autorisations et d'organiser l'offre sur les territoires.



- Principales demandes portées par les membres du groupe de travail (*non arbitrées par la DGOS à ce stade*) :

Concernant la nature de l'activité et les missions

- Changer le nom de l'activité
- Reformuler les missions (quasi identiques)

Concernant la gradation des soins

- Conférer aux SSR spécialisés une responsabilité auprès des SSR polyvalents par la mise en place d'organisations territoriales
- Identifier certaines activités de recours justifiant une organisation spécifique en unités via des reconnaissances contractuelles par les ARS sur la base de cahier des charges nationaux

Concernant les mentions

- Ajouter la mention « polyvalent » (actuellement défini par défaut)
- Identifier une mention pédiatrie
- Étendre la mention onco-hématologie à la cancérologie
- Remplacer le terme de PAPD par gériatrique

Concernant les alternatives à l'hospitalisation complète et l'incitation au développement de l'ambulatoire

- Simplifier la procédure administrative en proposant une autorisation par site incluant HC et HTP
- Faciliter la diversification de l'offre ambulatoire

ÉTAT D'AVANCEMENT DES TRAVAUX

Groupe de travail

- ✓ 12 octobre 2018 : réunion de lancement
- ✓ Du 4 décembre au 12 février : réunions thématiques
- ✓ 11 mars 2019 : réunion de synthèse
- ✓ 12 Juillet 2019 : réunion d'état d'avancement des travaux de rédaction des décrets



↑
↓
Etudes d'impact et prise en compte des retours des acteurs

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

IV. Travaux FHP SSR

Expérimentation art 51 de la LFSS 2018 : Un nouveau parcours de soins pour quatre pathologies



Originalité et caractère innovant :

- **Expérimentation multicentrique**

- sur un échantillon représentatif de SSR : 13 SSR
- maillage du territoire : 7 Régions
(Bourgogne - Centre Val de Loire – Hauts de France - Nouvelle Aquitaine - Normandie – Occitanie
Provence Cote d’Azur)



- **Approche multi-dimensionnelle** : activités physiques adaptées, soutien nutritionnel, ETP

- **Association des médecins traitants et des associations de malades**

- **Cohorte significative de malades pour chaque pathologies :**

PATHOLOGIES	PATIENTS
BPCO	280
POST-INFARCTUS	280
POST AIT	350
SURPOIDS-OBESISTE	175

- **Élaboration de nouveaux modèles économiques** visant à créer des prises en charge d’intensités thérapeutiques modulables selon les besoins

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