

1. Organisation de la nouvelle commission et des sous-groupes

Le renouvellement de la commission SSR a été effectué sur la base de listes proposées par les délégués régionaux. Le choix des membres a ensuite été fait de façon à couvrir l'ensemble des mentions spécialisées du SSR ainsi que la pédiatrie. Deux membres par régions ont été retenus. Il est convenu que les membres sortants de la commission et les candidats non retenus soient inclus dans le réseau de sollicitation et d'information de la FEHAP.

Les groupes de travail de la commission débiteront après la première réunion de la commission nouvellement formée. Ces groupes sont ouverts aux membres des commissions SSR régionales et aux membres sortants de la commission nationale afin de permettre une réflexion collective large. Ils se tiendront sous forme de conférence téléphonique, d'échanges de mails et de réunions physiques les veilles de commissions SSR.

Pour rappel, deux sous-groupes de la commission sont mis en place sur les thèmes suivants :

- Evolution des modes de financement en SSR (contribution à la réforme, travaux sur la DMA et le socle, financement des ACE et des alternatives à l'hospitalisation, plateaux techniques spécialisés, innovation...)
- Mission et place du SSR (Quelles améliorations sont souhaitables pour l'avenir du SSR ? Lien avec la réforme des régimes d'autorisation. Articulation avec les parcours et les territoires...)

2. Financements en SSR et campagne budgétaire 2018

Point d'actualité sur les actions engagées par la FEHAP :

Recours auprès du Conseil d'Etat :

- Contre le décret du 23 février 2018 (coefficient minorateur champ MCO)
- Contre l'arrêté tarifaire du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires,
- Contre le décret du 30 mars 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de soins de suite et de réadaptation et au calendrier de la réforme du financement de ces établissements
- Contre l'arrêté interministériel du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités SSR.
- Contre l'arrêté du 23 avril 2018 fixant les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code

Recours gracieux (FHP-FEHAP) contre la note d'information du 19 mars 2018 relative à la mise en œuvre de l'article 80 de la LFSS pour 2017 (transports)

Un courrier à l'attention de Mme Buzyn sur la reprise du forfait journalier hospitalier est en cours de signature. En effet, l'augmentation de 2€ du FJH avait été annoncée comme une

ressource supplémentaire pour les établissements de santé lors du dernier PLFSS. Cette hausse est finalement neutralisée dans la première circulaire de campagne 2018. Enfin, la reprise est effectuée sur une estimation de journées réalisées sur l'ensemble des journées réalisées (HC + HP) alors que la reprise n'aurait dû se faire que sur les seules journées d'HC. De plus, des établissements de psychiatrie se voient retrancher 2€/jour alors que leur augmentation de forfait journalier s'élève à 1,5€.

Sur ce sujet, certaines régions ont prévu d'envoyer aussi un courrier au DG de leur ARS.

Par ailleurs, une réunion inter-fédérations (FEHAP, FHP SSR, FHF, UGECAM) a eu lieu le 3 juillet en vue de coordonner les positions et les actions quant à la réforme du financement. A l'issue de cette rencontre, il a été décidé d'envoyer un courrier commun à Cécile Courrèges (cf courrier en PJ).

Messieurs Dubout et Perrin, respectivement Président et Directeur Général de la FEHAP rencontrent Madame Buzyn le 16 juillet. En vue de ce rendez-vous, la commission SSR va préparer une courte note afin de porter les messages forts du secteur du SSR auprès de la ministre.

Enfin, il convient également de continuer le travail de lobbying auprès des parlementaires afin d'intégrer dans le PLFSS 2019 les jalons d'une politique tarifaire ambitieuse et adaptée aux enjeux de la transformation du système de santé.

Suite à ces discussions, il est apparu nécessaire d'énoncer clairement la position de la commission SSR au vu du contexte actuel.

Un accord a été trouvé sur les éléments suivants :

Lors de sa séance du 4 juillet, la Commission SSR a souhaité alerter le Président de la FEHAP et le Directeur Général de sa forte préoccupation sur la place et le rôle des établissements SSR face aux enjeux de la stratégie de transformation du système de santé. Dans un contexte de deuxième campagne budgétaire successive particulièrement confuse (CITS, FJH, réforme des financements en SSR), la Commission veut mettre en avant les constats partagés suivants :

- Par la place et les missions qui sont les leurs, les établissements de soins de suite et réadaptation sont des **acteurs clés des enjeux de parcours et d'accompagnement** tant sur le champ de la prise en charge des maladies chroniques que du handicap, de la pédiatrie au grand âge,
- Le rôle de **centre ressources** des SSR, qui s'appuie sur les compétences et moyens mobilisés ainsi que sur leur place charnière (à la croisée du sanitaire, de la ville et du médico-social), est essentiel au regard de la transformation du système de santé et doit être affirmé davantage,
- Les SSR ont **une expérience et un potentiel d'innovation** indiscutables, tant d'un point de vue organisationnel que technologique, illustrés, par exemple, par la grande diversité des mécanismes d'offre déployés et expérimentés, par les solutions de compensation des situations de handicap imaginées et proposées.

Ces éléments nécessitent :

- D'oser affirmer la place spécifique et le rôle clef des SSR dans le système de santé de demain, sans rester dans une vision très réductrice d'aval du MCO
- D'avoir une vision claire et partagée des évolutions et orientations stratégiques du secteur, entre les acteurs et le ministère, ce qui implique de mener la concertation nécessaire jusqu'au bout, préalablement à la finalisation de la réforme le financement, et dans un cadre bien défini ;
- De construire le nouveau modèle de financement en veillant à sa cohérence avec les missions et enjeux du champ, donnant notamment une juste place à l'innovation et la souplesse et qui sorte du « tout hospitalisation », alors que le modèle tarifaire proposé reste trop calé sur le passé.

Nous souhaitons :

- Une véritable articulation entre la Stratégie de Transformation du Système de Santé et l'évolution des financements afin de redéfinir la place et le rôle des structures de SSR comme centre d'expertise et acteur incontournable de la coordination des parcours
- Un moratoire sur la réforme pour permettre cette articulation et la définition d'une gouvernance, d'une méthodologie et des moyens à la hauteur de la réforme du financement qui ne peut se limiter aux seuls tarifs HJ/HC (prévention) mais doit être lié au volume d'activité et au profil médical du patient. L'activité de demain n'est pas celle d'aujourd'hui.

Pour ce faire, la commission a souhaité soutenir les initiatives suivantes :

- Le courrier inter-fédérations demandant un RDV à Cécile Courrèges et le report du comité technique afin de repenser la gouvernance de la réforme
- Une intervention d'Antoine DUBOUT et Antoine PERRIN auprès de la ministre lui demandant une articulation des questions techniques avec la stratégie nationale de santé, le moratoire et la définition d'un pilotage solide conforté par des moyens.
- Une structuration des amendements dans le cadre du PLFSS, pour consolider de telles positions.

La Commission SSR compte pour cela sur les équipes du siège et sur le CA, et souhaite, à cet égard, leur dire sa confiance et son soutien pour porter les préoccupations exprimées et les remercier pour l'ensemble des actions entreprises.

3. Préparation de la journée nationale SSR

La journée nationale SSR FEHAP se tiendra en octobre 2018. La date exacte sera confirmée vers le 17 juillet (les dates pressenties sont les 3, 9 ou 16 octobre).

Cette journée s'articulera autour d'une séance plénière le matin et de tables rondes l'après-midi.

Programme proposé par la commission :

Matin

La commission propose d'introduire cette journée sous la forme d'une vision de la prise en charge de demain et de la relier à ce qui se fait déjà aujourd'hui, en lien avec une présentation de l'ANAP, sur la base des travaux de retour d'expérience publiés récemment.

Intervention de la DGOS en fin de matinée.

Après-midi

3 tables rondes :

- Penser l'offre d'expertise SSR au-delà de l'hospitalisation : prévention, expertise, équipe mobile
- Développer la Recherche, innover en SSR
- Impact de l'émergence du parcours de patients sur les organisations des établissements (parcours des patients, organisation des établissements, coordination des parcours)

Ces tables rondes devront mettre en évidence l'innovation sous l'angle technologique, organisationnel, managérial et pratique.

Le COPIL recherche SSR piloté par Julie Boissier Lainé va être sollicité pour participer aux tables rondes.

Quelques membres de la commission et du siège de la FEHAP se sont portés volontaire pour réfléchir à l'organisation et au programme de cette journée : Hélène Antonini, Renaud Coupry, Corinne Darré, Marion Deguille, Corinne Larmoire, Anne Lecoq, Pierre Metral et Jean-Louis Séchet.

4. Point sur les chantiers de la stratégie de transformation du système de santé

La FEHAP a été sollicitée sur les chantiers 2 et 5 de la stratégie de transformation du système de santé.

Dans ce cadre, la FEHAP a été auditionnée sur les points suivants :

- Parcours : nécessité d'avoir un coordonnateur
 - o Comment choisir ce coordonnateur ?
 - o Faut-il l'attacher au patient ? Au territoire ?
 - o Quelle valeur économique de la coordination ?
 - o Parcours et PTH : comment inciter les professionnels et l'ensemble de acteurs à « entrer » dans le parcours ?

- Financement de la qualité : sur quels indicateurs précis évaluer les résultats ? Sur quelle durée ?
- Financement et investissement lourds : quel modèle de financement à préconiser ?

Deux contributions ont d'ores et déjà été transmises à l'équipe en charge de cette mission sur les modes de financement et de régulation et la qualité et la pertinence des soins (cf documents en PJ).

5. Retour sur les GT DGOS

Des groupes de travail SSR sont organisés par la DGOS depuis le mois d'avril. 8 groupes ont ainsi été mis en place sur les activités suivantes : addictologie, brûlés, cancérologie, cardiologie-pneumologie, endocrino-diabéto-maladies métaboliques-nutrition, neuro-icomoteur, pédiatrie et polyvalent-gériatrie.

A raison de deux réunions par GT, l'objectif est de définir les évolutions souhaitables des SSR en termes de pratiques et d'organisations pour les 10 prochaines années et d'identifier les questions qui nécessitent une évolution des modes de financement.

Les sociétés savantes ont été missionnées par la DGOS pour rendre des rapports sur lesquels se sont appuyés les représentants des fédérations en réunion pour débattre. La DGOS va faire la synthèse de ces groupes de travail dans l'été qui servira de base aux travaux sur la réforme des autorisations SSR qui débuteront en septembre.

Cf présentation en annexe + CR des réunions de chaque GT envoyées via we transfer.

Suite à la présentation synthétique faite par Marion Deguille, un certain nombre de remarques ont été faites portant notamment sur :

- Le choix des sociétés savantes et leur légitimité
- Une approche concernant la cancérologie trop orientée convalescence et pas suffisamment préhabilitation
- L'importance d'intégrer l'offre d'hôpital de nuit pour l'addictologie
- La nécessité de réinterroger la place du SSR polyvalent notamment en analysant ce que recouvre cette réalité au sein de notre fédération.

Des contributions complémentaires peuvent être envoyées à Martine Servat. La Commission propose de transmettre une contribution sur la base des échanges tenus en séance.

6. Point qualité (IFAQ, certification)

Cf présentation en annexe.

7. Points divers

La commission souhaite articuler ses travaux avec ceux de la conférence des DG PNL MCO de la FEHAP.

La commission SSR souhaite notamment échanger sur la question d'ouvrir dans les établissements privés à but non lucratif un secteur 2 inspiré de celui du secteur public. Une réflexion est en cours avec la Mutualité Française sur la question du dépassement tarifaire (n'entraînant pas de reste à charge), en lien avec la question de l'attractivité du secteur. Il s'agit d'un sujet complexe, différemment appréhendé selon la situation des établissements et qui mérite une analyse juridique avant toute prise de position.