

<p><u>Origine</u> : Cécile TURMEL, Chargée de mission FEHAP</p>	<p><u>Présents</u> :</p> <p>Pour l'ARS : J.COURPRON, F.DURANCIERE, N.GIOVANNACCI, D.LACOSTE, F.MILLE, P.PENHOUE, A.VIVIES</p> <p>Pour La FEHAP : H.BLAIZE, B.CALON, C.TURMEL</p> <p>Pour la FHF : B.SAL-SIMON, F.LEFEVRE, M.JOUZEL</p> <p>Pour l'URIOPSS : T.DEROCHÉ, N.PERRET-LAUNAY, M.SOUFFLET</p>
<p>Objet :</p>	<p>COMPTE-RENDU</p>

Rappel du contexte de l'année 2013 et des objectifs de la réunion par Monsieur PENHOUE :

L'année 2013 fut marquée par les événements suivants :

- Pas d'évolution négative pour les établissements,
- Utilisation à la marge de l'indice IVA,
- Attribution de financement à l'activité (données issues PMSI 2012) avec 4 compartiments : les molécules onéreuses (financées sur la marge de manœuvre régionale), les plateaux techniques spécialisés, les MIG et les consultations externes,
- Mise en place de visites de conformité qui ont permis d'observer la réalité du terrain et de mettre en évidence des ratios d'encadrement par lits/places disparates entre les établissements. L'ARS a également repéré des disparités de financement entre les établissements.

L'objectif du groupe de travail avec les fédérations vise l'adaptation du modèle afin de permettre une meilleure régulation des moyens. Pour cela, chacune des fédérations présentes est invitée à présenter son positionnement et formuler des propositions.

Positions et propositions de la FEHAP

Bernard CALON, Délégué Régional de la FEHAP Bretagne, se félicite de la tenue de cette réunion et de la concertation menée par l'ARS pour recueillir l'avis des fédérations avant les décisions qu'elle prendra. La fédération avait adressé une demande en ce sens en mai 2013.

Il aborde ensuite plusieurs points :

► **Les réserves prudentielles :**

- Qu'en est-il des réserves prudentielles? La FEHAP rappelle que leur objectif était de permettre de ne pas dépasser l'ONDAM. Or, celui-ci a été respecté et les réserves prudentielles ont été reversées intégralement aux établissements MCO,
- Bien que La Fehap soit consciente que le problème n'est pas régional, elle demande que celles-ci soient reversées aux établissements au prorata. L'esprit de la circulaire doit être respecté et la réserve prudentielle n'a pas vocation à servir de modulation budgétaire, voire à financer la création de places ou de lits,
- Quelle sera la politique en 2014 sur les réserves prudentielles ? l'option qui sera prise pour 2013 fera jurisprudence d'où notre vigilance sur cette question.

☞ Avis des autres fédérations: la position de la Fehap n'a pas reçu un franc soutien des autres fédérations.

Réponse de l'ARS : Pas de réponse au niveau national, tant sur le devenir des réserves prudentielles 2013 que sur l'option qui sera prise pour 2014.

► **Les molécules onéreuses :**

- La FEHAP se félicite du dispositif particulier mis en œuvre en Bretagne mais constate que la prise en charge baisse. L'ARS avait annoncé près de 80% de financement des MO le 4 décembre 2013, seuls 57% en moyenne ont été perçus par les établissements de la FEHAP ;
- Les molécules onéreuses sont prise en charge à l'euro près dans le MCO ce qui engendre des conséquences lourdes en termes de santé publique (les établissements devront refuser certaines prises en charges thérapeutiques, ce qui impliquera une orientation des patients vers le MCO),
- Pour une meilleure maîtrise des masses financières, la fédération demande que le montant des enveloppes soit connu dès le début de l'année budgétaire.

☞ Avis des autres fédérations : Soutien appuyé de la FHF sur cette question.

Réponse de l'ARS :

- La Bretagne a la spécificité de prendre en charge au-delà de ce que prévoit le national,
- Impossibilité de viser une prise en charge avant Octobre,
- La Bretagne présente une consommation importante de myorelaxants, une étude sera menée à ce sujet.

► **La réforme des transports :**

- La FEHAP fait remarquer l'impact important du changement de la règle prescripteur/payeur et la problématique des week-ends thérapeutiques. L'étude menée auprès de certains établissements démontre un impact budgétaire important qui peut impliquer un risque de refus de prise en charge en SSR pour certains patients, ou d'importants surcoûts pour les établissements qui devront ouvrir ou doter leurs services de personnels en nombre suffisant pour accueillir les patients qui n'auront pas les moyens de financer leur transport.
- Elle demande qu'une étude sur l'impact budgétaire de ces nouvelles mesures soit menée par l'ARS auprès des structures.

☞ Avis des autres fédérations : L'URIOPSS et la FHF partagent la position de la FEHAP. Ce sujet a d'ores-et-déjà fait l'objet d'une étude en interne de la FHF, en collaboration avec une école de directeurs de la région.

Réponse de l'ARS :

- Une étude pourra être menée, sur la base du travail effectué en interne par les fédérations
- Elle demande par ailleurs aux fédérations de lui communiquer leurs éléments.

► **Le développement de l'activité (point commun FEHAP, FHF, URIOPSS)**

- Il y a un travail à mener pour un bon développement d'activité, certains territoires étant sur-dotés et d'autres sous-dotés,
- Certains lits sont pourvus à défaut de trouver une orientation adaptée pour les patients (ex : les personnes âgées atteintes de troubles cognitifs. Les EHPAD les refusent faute de moyens budgétaires et de personnel).

Réponse de l'ARS :

- La Bretagne est la 2^{ème} région de France la plus dotée en hôpitaux locaux,
- 8,5M€ de dotation en 2012 pour le développement d'activité,
- Les autorisations visent un équilibre territorial, certains territoires disposant d'une offre suffisante. Avant de développer le SSR, il faut vérifier que les lits actuels soient pourvus,

► **Propositions de la FEHAP pour 2014 :**

La FEHAP souligne l'obsolescence des différentes modélisations de l'activité. En quelques années, la baisse budgétaire de certains établissements a été importante : 10 M€ sur un périmètre de 3 établissements.

Aussi, les demandes de la Fehap sont les suivantes :

- Que soit maintenue la règle qui a prévalu en 2012 et 2013, soit aucune évolution négative des dotations,
- Sanctuarisation des dotations de SSR pédiatrique et SSR très spécialisé et y appliquer le pourcentage d'évolution budgétaire car le modèle IVA leur est très défavorable,
- Que soient différenciées les problématiques liées à l'activité et les problématiques historiques de sur ou sous dotation,
- Dans l'attente d'une modélisation validée, la modulation doit se concentrer sur des écarts importants sur le SSR polyvalent,
- L'ARS doit trouver une équité dans ses dotations. Les fédérations ont bien conscience des moyens contraints des politiques territoriales. Il faut néanmoins traiter avec équité les différents établissements avec les moyens dont elles disposent.

Points de commentaires de l'ARS par Françoise DURANDIERE

- Les SSR polyvalents sont effectivement les établissements qui posent le plus de problèmes car parfois composés de patients qui encombrant le service, faute d'une orientation adaptée,
- Un nouveau modèle de valorisation sera certainement mis en place dans les prochains mois. Il faut donc faire attention à ne pas déséquilibrer un système qui sera revu l'année prochaine,
- Une réorganisation de l'offre est prévue au regard des visites de conformités réalisées. Des priorités seront établies selon les besoins,
- Des disparités de ratio de personnels paramédicaux sont constatées, allant de 1 à 7 entre SSR polyvalents,
- Au vu des données PMSI et des nombres d'actes enregistrés, la question de pose pour certains établissements de leur activité de réadaptation,
- Afin de mieux repérer les établissements en difficulté, une étude sur la durée moyenne de présence pourrait être menée.

CONCLUSION ARS/Fédérations

- Volonté de ne pas déséquilibrer le modèle de financement avant le passage à la T2A
- Il convient de moduler les dotations au regard de la situation de certains établissements, en sanctuarisant les SSR pédiatriques et SSR très spécialisés,
- La définition du SSR très spécialisé s'appuiera sur les critères indiqués dans le Projet Stratégique Régional,
- L'ARS proposera un exercice de simulation avec ce modèle adapté,
- Une étude sera menée auprès des établissements bretons afin de mesurer l'impact budgétaire des mesures liées à la réforme des transports sanitaires.