

FHP  
SSR

SYNDICAT DES SOINS DE SUITE  
ET DE RÉADAPTATION

# 23<sup>ème</sup> Club des Médecins DIM FHP-MCO

Les réformes en SSR:  
*Rappels, Points à date et Enjeux*

24/11/2022

# Ordre du jour

---

1. **La réforme des autorisations:** Un nouveau cadre réglementaire
2. **Les réformes du financement:** Changement de paradigme
3. **Les enjeux:** Quelles opportunités dans ce nouveau contexte ?
4. **Les enjeux de la FHP-SSR:** Mobilisation et perspectives

FHP  
SSR

SYNDICAT DES SOINS DE SUITE  
ET DE RÉADAPTATION

# La réforme des autorisations: Un nouveau cadre réglementaire

# La réforme des autorisations

---

- ✓ **Le cadre réglementaire de 2008 est abrogé**
  - ✓ **Un nouveau cadre réglementaire « 2022 »:**
    - Décret n° 2022-24 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins médicaux et de réadaptation
    - Décret n° 2022-25 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins médicaux et de réadaptation
- Publication des décrets au JO du 13 janvier 2022**
- Publication d'une instruction + annexes → 17 octobre 2022

# La réforme des autorisations



DIRECTION  
GÉNÉRALE  
DE L'OFFRE  
DE SOINS

LES TRAVAUX D'ÉLABORATION DES DÉCRETS DÉFINIRONT MIEUX LES MISSIONS  
ET LES MENTIONS DES ÉTABLISSEMENTS DE RÉADAPTATION

## Les principales évolutions

Le nom

Renommer l'activité SSR en Activité de Soins Médicaux et de réadaptation

Les  
mentions

Créer la mention  
« **Polyvalent** »

Créer la mention « **oncologie** » en  
complément de la mention actuelle  
« oncologie et onco-hématologie »

Créer la mention  
« **Pédiatrie** »

L'orga.  
territoriale  
et la  
gradation

Décrire le soutien que doivent apporter aux autres établissements l'ensemble des structures SSR dans l'évaluation et l'orientation des patients, et préciser le rôle de recours des SSR spécialisés vis-à-vis du polyvalent

Les  
modalités  
de prise en  
charge

Rendre obligatoire pour l'établissement la **mise à disposition de moyens de prise en charge en Hospitalisation à Temps Partiel et en Hospitalisation Complète**

# La réforme des autorisations

- **Organisation souple de la gradation des soins :**
    - Rôle d'expertise et de conseils des établissements spécialisés
    - Possibilité de reconnaissance en « **Activité d'expertise** » sur la base d'une liste fixée par arrêté ministériel
  - **Autorisation systématique HC/HDJ :**
    - Autorisation unique par site avec obligation pour le SMR de permettre une prise en charge HC et HDJ
    - Si un seul mode de prise en charge est proposé, organisation par convention avec un autre site autorisé pour la même mention
    - Possibilité d'autorisation dérogatoire délivrée pour les prises en charge ne pouvant relever que de l'hospitalisation complète
- Un seul OQOS « Implantation » !**

# La réforme des autorisations

## Le plan de la future instruction est enrichi p/r à la circulaire de 2008, en lien avec les enjeux stratégiques des SMR

### I. Missions fondamentales des SMR et structuration de l'activité

*Description du rôle et des objectifs de prise en charge portés par tous les ES de SMR*

### II. La place du SMR dans les filières de soins

*Description du lien et de l'articulation des ES de SMR avec les autres partenaires de la prise en charge (MCO, ESMS, pro de ville, ...) et objectifs d'inscription dans les filières de prise en charge*

### III. Organisation de l'offre

*Modalités d'organisation de l'offre et description de l'objectif de gradation par l'articulation d'une offre de proximité, de recours et d'expertise*

- ✓ *Mission de soins médicaux*
- ✓ *Mission de réadaptation*
- ✓ *Mission de prévention*
- ✓ *Mission de transition*
- ✓ *Mission de coordination*

### IV. Les principes d'organisation des établissements

*Principes généraux d'organisation des établissements de SMR autour de l'admission, de l'organisation de la PEC*

### V. Les volets SMR des SRS

*Principes généraux de construction des volets SMR des SRS et points d'attention spécifique (pédiatrie, HC/HTP, ...)*

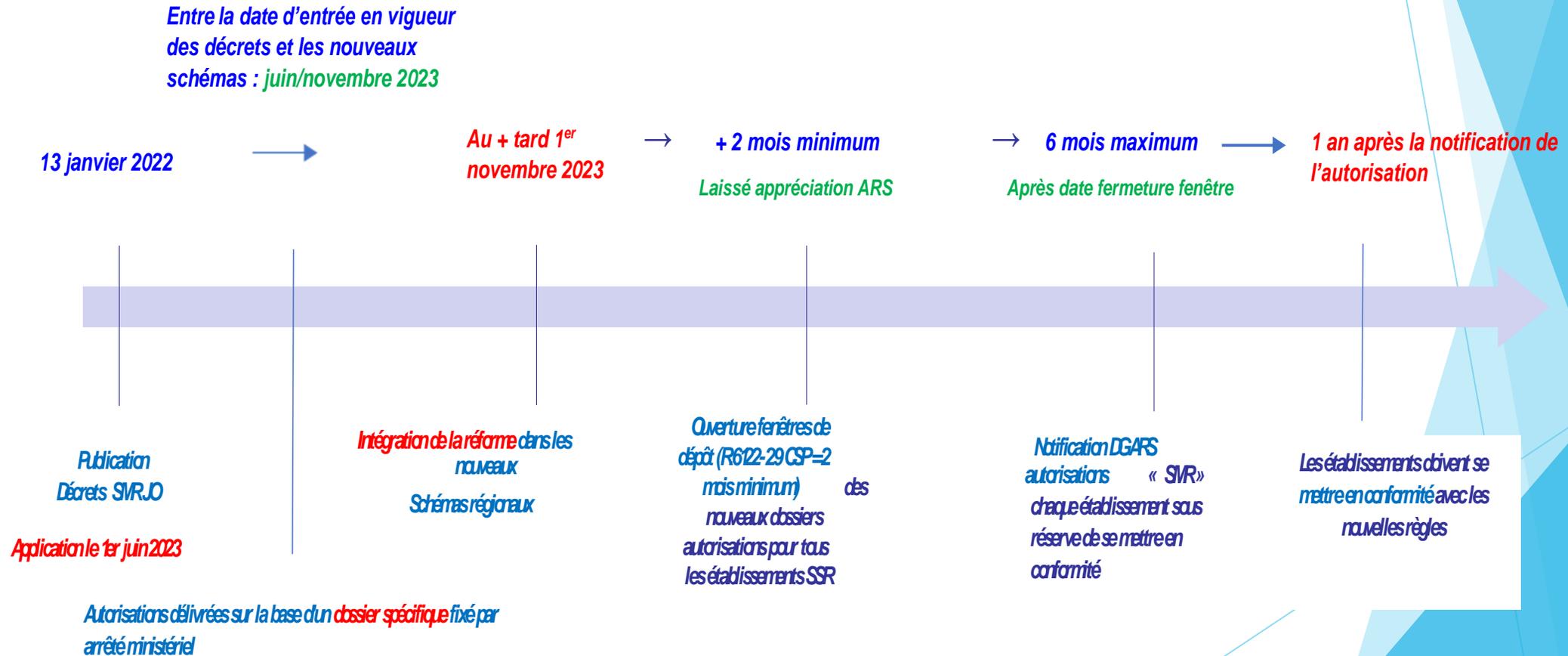
# La réforme des autorisations

---

- **Entrée en vigueur le 1er juin 2023**
- **Publication nouveaux schémas au plus tard 1<sup>er</sup> novembre 2023**
- **Autorisations SSR actuelles prorogées**
- **1 an pour se mettre en conformité dès réception de la notification DG ARS de nouvelle autorisation SMR**

# La réforme des autorisations

## Schéma récapitulatif des dispositions transitoires réforme SMR



FHP  
SSR

SYNDICAT DES SOINS DE SUITE  
ET DE RÉADAPTATION

# Temps d'échange



# **Les réformes du financement: Changement de paradigme**

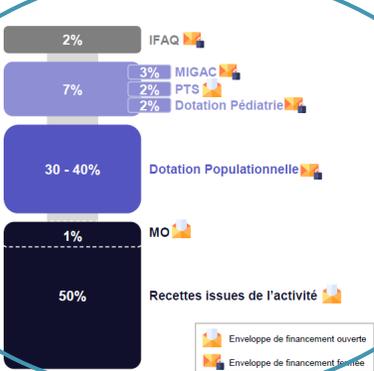
# Les Réformes du financement

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
<b>Classification PMSI</b>	GMD (RHS) (7 versions)				GME (Séjours) (8 versions)									GME (séjours) <i>Nouvelle version</i>	
<b>Modalités Financement</b>	PJ + IVA							PJ (90%) + DMA (10%) [capage 1%] + MIG Hyperspé & PTS							
<b>Objectifs</b>	T2A SSR en <u>2012</u>				Report T2A SSR			<b>Fin du financement total à l'activité (fin T2A SSR)</b>							
								Applicable en <b>2020</b>		Applicable en <b>2021</b> : <u>report 2022</u>		Applicable <b>2022</b> : <u>report 2023</u>		Applicable en <b>2023</b>	
<b>Travaux</b>	Mise en place <b>IVA</b> et travaux sur Activité/PTS/MO/MIG				Continuité <b>IVA</b>			Activité/ <u>Socle</u> /PTS/MO/MIG <b>Socle</b> : <u>Surcouts mentions spécialisées</u>		Crise covid: <b>le socle est remplacé par la DotPop (juin 2020)</b>		Nouvelle classification/Dot Pop/MIG/PTS		Simulations (juillet 2022)	

**2023**: Report de 6 ou 12 mois ?...En attente de l'adoption définitive du PLFSS 2023

# Les Réformes du financement

Deux réformes...ou plus...

Au 1 <sup>er</sup> janvier 2024 (ou 1 <sup>er</sup> juillet 2023)	AMO	AMC (soins)
Modèle actuel	100% « activité »  PJ, SSM, PHJ, SNS, SHO, etc. (90%) + DMA (10%)	100% « activité »  TM → PJ FJ
Futur Modèle	 <p>2% IFAQ 7% 3% MIGAC, 2% PTS, 2% Dotation Pédiatrie 30 - 40% Dotation Populationnelle 1% MO 50% Recettes issues de l'activité</p> <p>Enveloppe de financement ouverte Enveloppe de financement fermée</p>	100% « activité »  TM → TNJP FJ

~50 % « activité »

# Les Réformes du financement

- Secteur OQN : utilisation des **tarifs de prestation** propre à chaque établissement

$$TM = \text{valeur} \times \text{NombreJournéesFacturées} \times (1 - \text{Taux}_{\text{remb}}) - \text{déduction du FJ}$$

↑  
TJP  
ou tarif

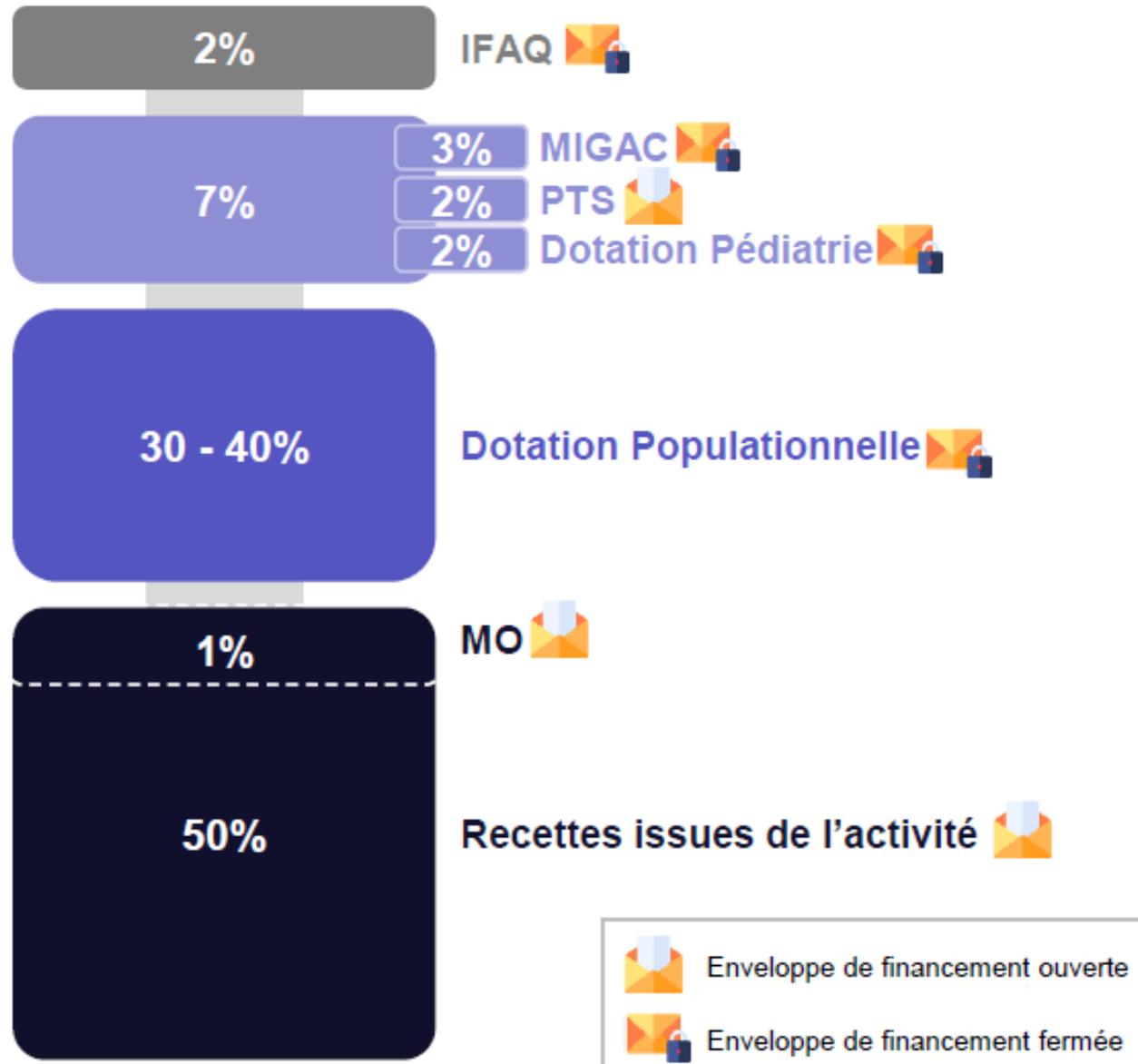
- Réforme : Construction d'une **échelle nationale de Tarifs Journaliers de Prestations**

$$TM = \mathbf{TJP}_{\text{national}} \times \text{NombreJournéesFacturées} \times (1 - \text{Taux}_{\text{remb}}) - \text{déduction du FJ}$$

# Les Réformes du financement

HC	1.Pédia-Brûlés-Oncohémato	174
	2.Neurologie	289
	3.Cardio	217
	4.Locomoteur	209
	5.Respiratoire	191
	6.Gériatrie	178
	7.Digest endocrinien	156
	8.Addiction	136
	9.Polyvalent	150
HP	1.Pédia-Brûlés-Oncohémato	162
	2.Neurologie	186
	3.Cardio	162
	4.Locomoteur	147
	5.Respiratoire	150
	6.Gériatrie	127
	7.Digest endocrinien	147
	8.Addiction	121
	9.Polyvalent	166

# Les Réformes du financement



# Les Réformes du financement



- Nouvelle classification PMSI (depuis 1er janvier 2022)
- Nouveaux Tarifs nationaux (GMT) par séjour

# Les Réformes du financement

## Structure générale de la classification

atih

AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION

Des questions simples

Des réponses sur 4  
blocs hiérarchiques  
différents

Des variables  
différentes alimentent  
ces blocs

Des blocs déclinés en indices  
ou niveaux

Quelle est la pathologie  
et/ou la prise en charge  
principale?

CM → GN

Morbidité principale

Quel est le type de  
réadaptation reçue par le  
patient?

Type de réadaptation

Actes CSARR, actes  
CCAM, et âge

Les types de réadaptation

HC

R. Pédiatrie (8GN)  
R. Spécialisée importante  
R. Globale importante  
R. autre

P S T U

HTP

R. Pédiatrie (8GN)  
R. importante  
R. modérée  
R. indifférenciée

H I J K

Quel est le poids économique  
dû aux caractéristiques du  
patient, hors diagnostics?

Lourdeur

Age, dépendances et  
statut post-chirurgical

Les niveaux de lourdeur

A B C

Quel est le poids économique  
dû aux autres pathologies  
prises en charge?

Niveau de sévérité

CMA

Les niveaux de sévérité

0 1 2

# Les Réformes du financement

## ➤ Des GME forfaitisables et non forfaitisables (2462 tarifs)

### ✓ GME forfaitisables : Zone forfait 21 jours, découpée en 7 jours

GMT	GME	Libellé	Début de zone forfaitaire (DZF)	Fin de Zone Forfaitaire (FZF)	Tarif de la zone basse (TZB)	Supplément de la zone basse (SZB)	Tarif de la Zone Forfaitaire - Période 1 (TZF1)	Tarif de la Zone Forfaitaire - Période 2 (TZF2)	Tarif de la Zone Forfaitaire - Période 3 (TZF3)	Supplément de la Zone Haute (SZH)
0772	0841SB1	Arthroses du genou avec implant articulaire / HC Réadaptation spécialisée Niveau B-1 : phy[9-12] - sans sévérité	15	35	245,25	245,25	3 678,76	4 895,26	6 124,87	173,27
0749	0840SA1	Arthroses de la hanche avec implant articulaire / HC Réadaptation spécialisée Niveau A-1 : sans sévérité	8	28	276,23	276,23	2 209,84	3 492,34	4 767,93	168,56

### ✓ GME « non forfaitisable » : Zone forfait 7 jours

GMT	GME	Libellé	Début de zone forfaitaire (DZF)	Fin de Zone Forfaitaire (FZF)	Tarif de la zone basse (TZB)	Supplément de la zone basse (SZB)	Tarif de la Zone Forfaitaire - Période 1 (TZF1)	Tarif de la Zone Forfaitaire - Période 2 (TZF2)	Tarif de la Zone Forfaitaire - Période 3 (TZF3)	Supplément de la Zone Haute (SZH)
0236	0147SB1	Accidents vasculaires cérébraux avec hémiplégie / HC Réadaptation spécialisée Niveau B-1 : phy[9-12] ou cog[7-8] ou (phy[13-16] ET [age[81-+)] - sans sévérité	57	63	249,64	249,64	14 229,55			238,12

# Les Réformes du financement

GMT	GME	Libellé	Début de zone forfaitaire (DZF)	Fin de Zone Forfaitaire (FZF)	Tarif de la zone basse (TZB)	Supplément de la zone basse (SZB)	Tarif de la Zone Forfaitaire - Période 1 (TZF1)	Tarif de la Zone Forfaitaire - Période 2 (TZF2)	Tarif de la Zone Forfaitaire - Période 3 (TZF3)	Supplément de la Zone Haute (SZH)
<b>DAF</b>		Arthroses du genou avec implant articulaire / HC Réadaptation spécialisée Niveau B-1 : phy[9-12] - sans sévérité	15	35	300,76	300,76	4 511,41	6 020,11	7 655,13	216,91
<b>OQN</b>		Arthroses du genou avec implant articulaire / HC Réadaptation spécialisée Niveau B-1 : phy[9-12] - sans sévérité	15	35	245,25	245,25	3 678,76	4 895,26	6 124,87	173,27



DS=20 jours

4 511,41 € pour le « public » (227 € / j)

3 678,76 € pour le « privé » (184 € / j) (+19%)

# Les Réformes du financement

0841SB1: Arthroses du genou avec implant articulaire  
Forfaitisable OQN et DAF [15;35]



Gestion de la DMS  
Gestion de la file active

Ecart tarifaire entre  
secteur public et privé  
~25%/40%



		DAF	OQN
<b>Nb GMT</b>		<b>2462</b>	<b>2462</b>
Nb GME "HC"		2292	2292
<i>dont GMT "moins de 8 jours" (Zone Forfaitaire=1)</i>		1136	1136
<b>Nb GME HC hors "moins de 8 jours"</b>		<b>1156</b>	<b>1156</b>
Nb GME "HdJ"		170	170
Nb GME "Ped"		108	108
Nb GME particulier (SP, EVC,..)		20	20
<b>Nb GME "exploitables" pour "comparaison" (HC, hors moins de 8 j, hors Ped, hors particulier)</b>		<b>1088</b>	<b>1088</b>
Nb GME "Forfaitisables" (F)		591	406
Nb GME "non Forfaitisables" (NF)		497	682
Nb GME "F" en DAF et "NF" en OQN	197		
Nb GME "NF" en DAF et "F" en OQN	12		
Nb GME "F" en DAF et en OQN	394		
Nb GME "NF" en DAF et en OQN	485		
<b>Total</b>	<b>1088</b>		
<b>GME "F" en OQN et DAF</b>	<b>394</b>		
Nb GME avec début et fin de zone <u>différents</u>	97	25%	
Nb GME avec début et fin de zone <u>identiques</u>	297	75%	
Ecarts de tarifs (% moyen OQN sur DAF) sur GME <u>identiques</u>	<b>75%</b>		
Nb de GME avec tarifs OQN supérieur sur GME <u>identiques</u>	11		
<b>GME "NF" en OQN et DAF</b>	<b>485</b>		
Nb GME avec début et fin de zone <u>différents</u>	309	64%	
Nb GME avec début et fin de zone <u>identiques</u>	176	36%	
Ecarts de tarifs (% moyen OQN sur DAF) sur GME <u>identiques</u>	<b>73%</b>		
Nb de GME avec tarifs OQN supérieur sur GME <u>identiques</u>	7		

# Les Réformes du financement

---

30 - 40%

Dotation Populationnelle  

- Pourquoi faire ?

# Les Réformes du financement

## La dotation populationnelle

- Un modèle d'allocation des ressources fondé sur une quantification des besoins de santé, approchés par les **caractéristiques des populations**, de leurs **environnements** et des **paramètres déterminant le recours au SSR**, en neutralisant les effets d'offre ou de structures
- La dotation populationnelle permet de corriger les **inégalités territoriales constatées sur l'offre** sur la base des déterminants du recours au SSR

# Les Réformes du financement

## Les grandes lignes de la gouvernance régionale

### COFIL national

- Fixe les critères et pondération
- Partage le modèle national d'allocation entre régions

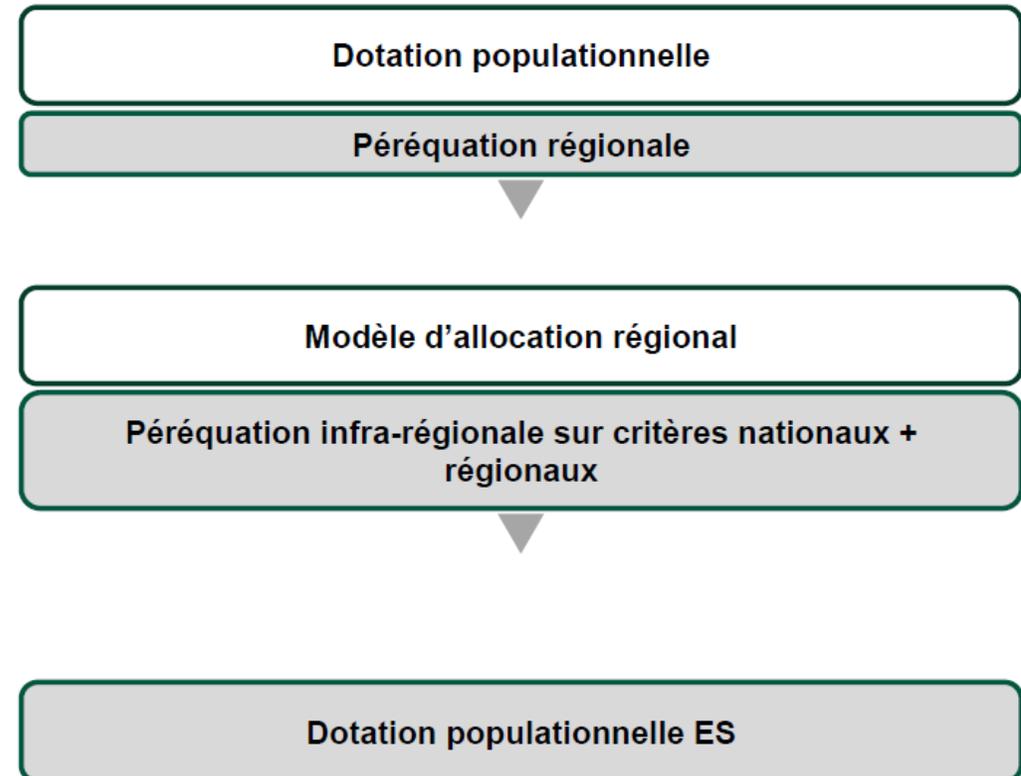
### COFIL régional

- Fixe les critères retenus pour le modèle régional, en substitution/complément des critères nationaux

*Comité Consultatif d'Allocation  
des Ressources (CCAR)*

### Allocation aux établissements

*Le DG ARS délègue aux établissements  
leurs montants Dotpop*

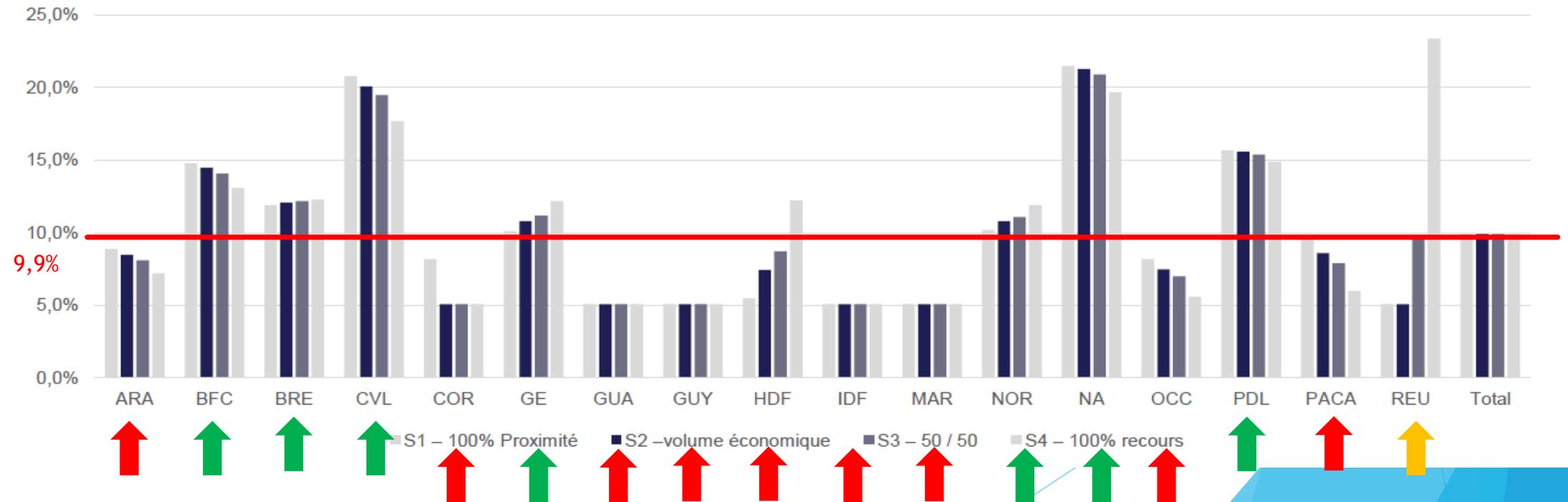


# Les Réformes du financement

## Taux de croissance sur 5 ans par région et par scénario

Les scénarios relatifs aux hypothèses de croissance sont basés sur le scénario 1 d'hypothèses de croissance (voir diapositives précédentes)

Taux de croissance sur 5 ans par région et par scénario



## Composition des CCAR - Contexte légal

Décret n° 2022-597 du 21 avril 2022 – Article 1

La section SSR du comité consultatif d'allocation des ressources est constituée :

1° **De cinq à dix représentants** des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés désignés par celles-ci. Le nombre de représentants est arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé en tenant compte *notamment* du **nombre d'établissements** et de **la présence de ces organisations** au sein de la région. La répartition entre les organisations est **déterminée en fonction de l'activité des établissements** relevant de chacune d'entre elles au sein de la région. Pour les organisations disposant de plus d'un représentant, l'un d'entre eux est un représentant de la communauté médicale ;

2° De **deux représentants des associations d'usagers** et de représentants des familles spécialisés dans le domaine d'activité nommés par le directeur général de l'agence régionale de santé

# Les Réformes du financement

## Composition des CCAR – Résultats de la méthode

Répartition pour 10 sièges à pourvoir dans chaque régions.

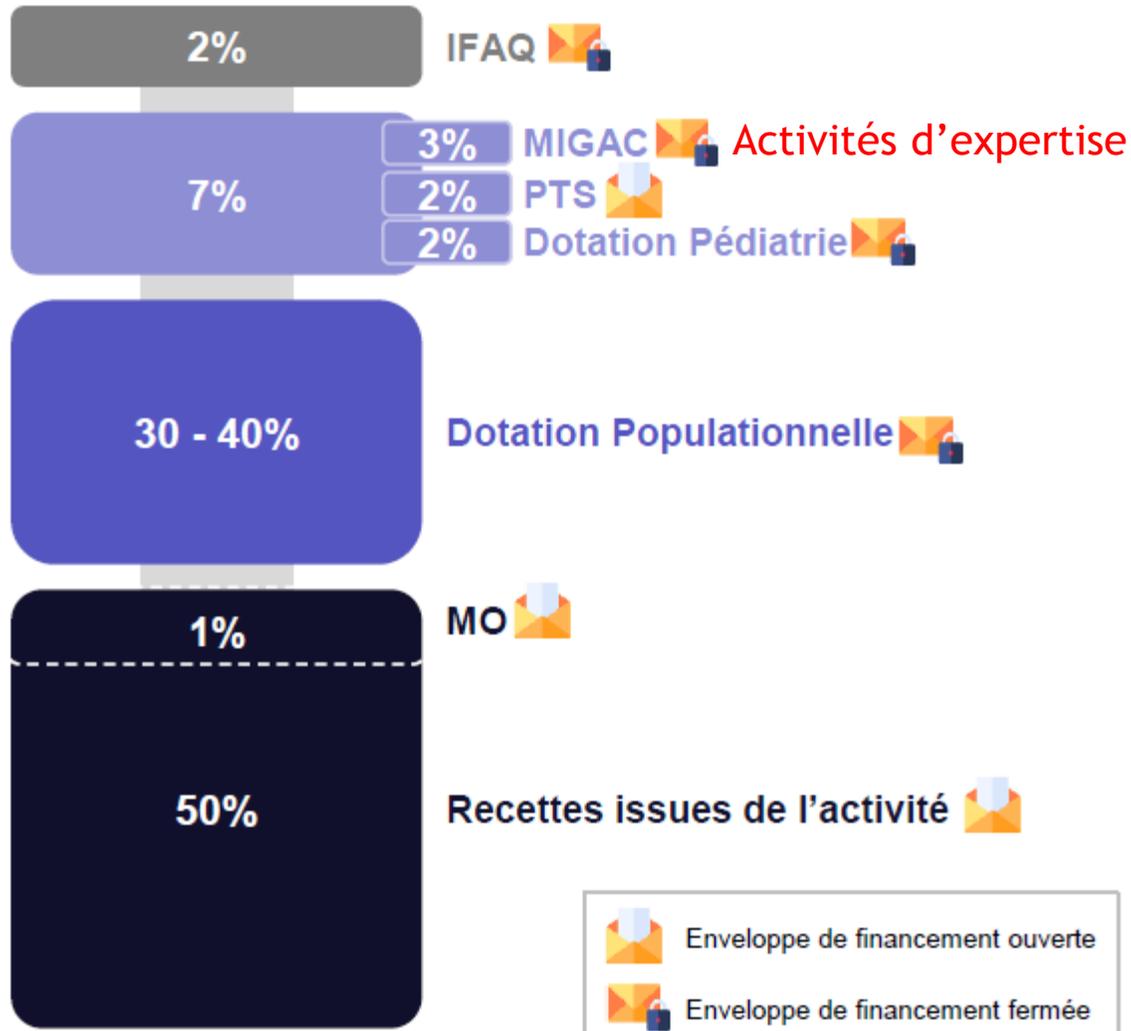
	Résultats			Poids UGECAM dans total FEHAP	Poids CRF dans total FEHAP	Poids FILIERIS dans total FEHAP
	FEHAP	FHF	FHP			
AUVERGNE-RHONE-ALPES	3	5	2	12%	12%	1%
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE	2	4	4	7%	20%	0%
BRETAGNE	5	4	1	18%	0%	0%
CENTRE-VAL-DE-LOIRE	2	4	4	28%	6%	0%
CORSE	0	3	7			
GRAND EST	5	4	1	51%	0%	4%
GUADELOUPE	0	3	7			
GUYANE	0	1	9			
HAUTS-DE-FRANCE	3	5	2	6%	2%	7%
ILE DE FRANCE	2	4	4	9%	2%	0%
LA REUNION	2	2	6		0%	0%
MARTINIQUE	3	5	2		0%	0%
NORMANDIE	2	4	4	20%	6%	0%
NOUVELLE-AQUITAINE	2	4	4	22%	6%	0%
OCCITANIE	2	3	5	11%	0%	3%
PAYS DE LA LOIRE	4	5	1	13%	6%	0%
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR	2	2	6	27%	0%	0%

# Les Réformes du financement

Cas particulier	Etablissement pédiatrique			Ouvert le 1er octobre 2022	
				Données initiales	Données redressées en année pleine
Etablissement	Etab A	Etab B	Etab C	Etab D	
Recettes reconductibles 2022 connues avant la première délégation 2023	1 000 €	1 200 €	750 €	120 €	480 €
<b>Recettes activité</b>	510 € <sub>48%</sub>	508 € <sub>44%</sub>	300 € <sub>40%</sub>	45 €	180 € <sub>40%</sub>
PTS	10 €	0 €	0 €	5 €	20 €
AE	5 €	10 €	0 €	0 €	0 €
ACR	3 €	9 €	5 €	0 €	0 €
<b>Part de la dotation à la main des ARS</b>	532 € <sub>50%</sub>	638 € <sub>55%</sub>	445 € <sub>59%</sub>		255 € <sub>56%</sub>
Recettes nouveau modèle, avant allocation réelle de la dotation populationnelle par l'ARS	1 060 €	1 165 €	750 €		455 €
Effet revenu	60 €	-35 €	0 €		-25 €
<b>Dotation de transition</b>	-60 €	35 €	0 €		25 €

National
<b>3 430 €</b>
1 498 € <b>44%</b>
30 €
15 €
17 €
1 870 € <b>54,5%</b>
<b>3 430 €</b>
0 €
0 €

# Les Réformes du financement



## Qui a la « main » ?

L'établissement (avec règles nationales)

ARS + L'établissement (avec règles nationales)

CCAR + ARS + FD Régionales  
+ l'établissement (--)

L'établissement (avec tarifs nationaux)  
Gestion du codage  
Gestion de la DMS  
Gestion de la file active

# Les Réformes du financement

## ➤ Deux phases « théoriques »:

- **1<sup>er</sup> janvier → 1<sup>er</sup> mars**: blocage facturation (GMT) / facturation TNJP + bas du S3404 (libéraux)
- **Après le 1<sup>er</sup> mars**: facturation GMT (séjours) + TNJP + bas du S3404 (libéraux)

## ➤ En « pratique »:

- Le blocage de la facturation pourra se prolonger jusqu'à la fin de l'année (« fenêtres »)
- Financement par « *acomptes mensuels AMO* » durant la période de blocage
- Pour facturer le « TNJP »: nécessité d'arrêtés régionaux (ARS) difficile à obtenir avant le 1<sup>er</sup> janvier...
- **Pas de facturation « transports »** → FICHCOMP → paiement annuel → avances des établissements

# Les Réformes du financement

## ➤ *En « pratique »:*

- « *acomptes mensuels AMO* »:
  - 2022/2023 ? (historique AMO)
  - Quelle assiette? avec/sans DG, changement de périmètre, etc. A définir...
  - Quelle régularisation en fonction de l'ouverture des autres compartiments prévues en 2024 ?
- **Facturation GMT (séjours)**
  - Pas de facturation intermédiaire → Pb de trésorerie!
- **Facturation des recettes annexes**
  - Quel support ? TNJP ou blocage ?
- **Labo et Imagerie**: maintien du dispositif de facturation en sus pour les établissements concernés ?

FHP  
SSR

SYNDICAT DES SOINS DE SUITE  
ET DE RÉADAPTATION

# Temps d'échange

FHP  
SSR

SYNDICAT DES SOINS DE SUITE  
ET DE RÉADAPTATION

**Les enjeux:**  
Quelles opportunités dans ce  
nouveau contexte ?

# Enjeux

**« Prospectifs » : Quel SMR de demain ?**

*Redéfinir un projet médical / d'établissement pour assurer l'avenir*

**« Stratégiques » : Quelle position adopter en région ?**

Se faire connaître / apprécier / se rendre « incontournable ou indispensable »

**« d'efficience » : Comment se préparer ?**

*Quel pilotage en interne ?*

# Opportunités/Leviers

- Répondre à la FdR du Ministère: le SMR dans 15 ans
  - Fin du « tout hospitalisation » (HdJ/ACE/eHdJ)
  - Pertinence de certaines filières/filières de ville
- Enjeux de santé publique: Pathologies chroniques/Vieillesse
  - Rôle d'expertise
  - Coordination/Parcours

- « Image de marque »
- Implication au niveau des FD régionales (CCAR)
- Renforcement des liens avec DT et ARS → Rôle discrétionnaire « financier » majeur
  - Lien CPTS/DAC

- Calcul d'un équilibre économique ?
  - Rôle +++ du PMSI
  - « Optimisation » codage
    - Gestion des DMS
      - Formation
- Mutualisation des compétences (DIM/Facturation/SI)

FHP  
SSR

SYNDICAT DES SOINS DE SUITE  
ET DE RÉADAPTATION

# Temps d'échange

**FHP**  
**SSR**

SYNDICAT DES SOINS DE SUITE  
ET DE RÉADAPTATION

# Les enjeux de la FHP-SSR: Mobilisation et perspectives

# Les enjeux de la FHP-SSR

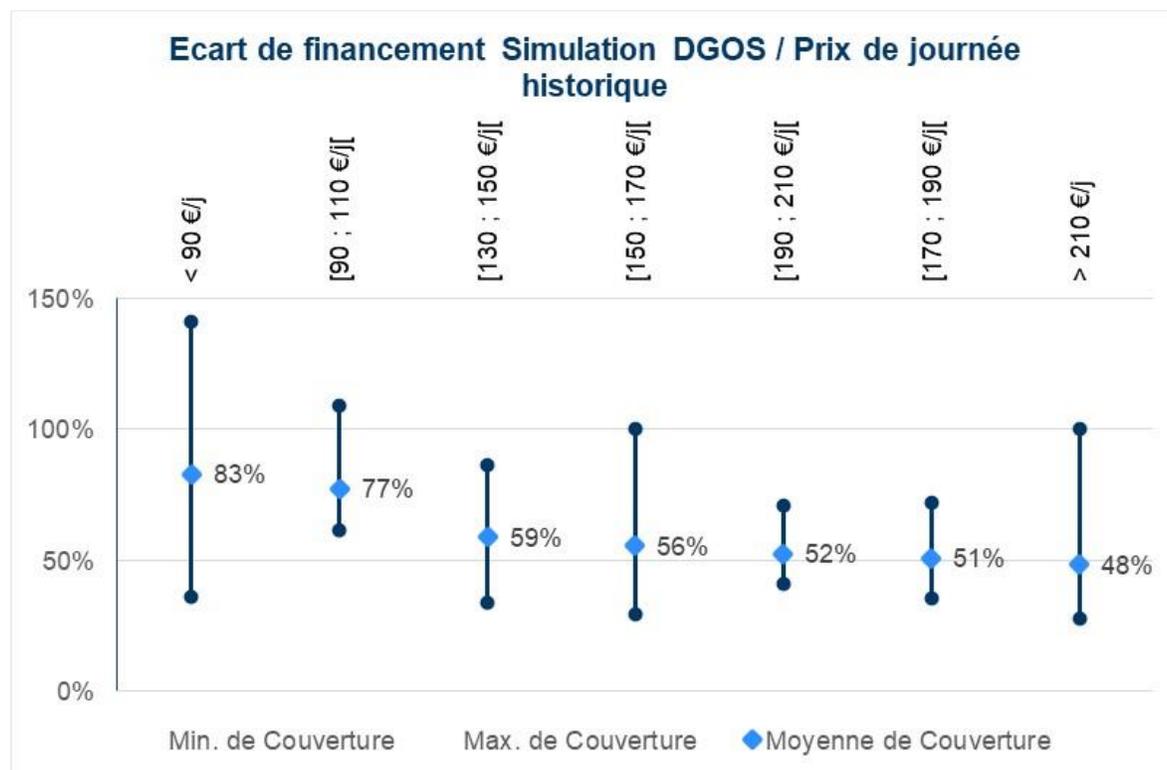
- **Sur le nouveau cadre réglementaire des autorisations**
  - Une forte implication de notre commission interne → renforcer le rôle du SMR dans le système de santé en maîtrisant les contraintes
  - Un guide des autorisations en préparation (fin de l'année) → documents types, format papier et dématérialisé (plateforme)
    - Établissements / FHP régionales
  - Accompagnement des FHP régionales dans l'élaboration des nouveaux schémas

# Les enjeux de la FHP-SSR

## ➤ Sur les réformes du financement

- Un pilotage interne d'analyse des simulations
- Des constats majeurs:
  - Sur le fond:
    - ✓ Les établissements spécialisés fortement impactés négativement
    - ✓ L'HdJ également
    - ✓ Des filières entières « à risque »
  - Sur la forme:
    - ✓ Les acteurs ne seront pas prêts: établissements, ARS, CPAM, éditeurs, AMC
    - ✓ Un modèle transitoire extrêmement compliqué → difficilement absorbable par les adhérents dans le contexte

# Les enjeux de la FHP-SSR



Tranche du prix de journée historique	Nombre ES	Min. de Couverture	Max. de Couverture	Moyenne de Couverture	Mediane de Couverture
< 90 €/j	59	36%	141%	83%	83%
[90 ; 110 €/j]	56	62%	109%	77%	76%
[110 ; 130 €/j]	64	45%	103%	65%	63%
[130 ; 150 €/j]	55	34%	86%	59%	60%
[150 ; 170 €/j]	63	29%	100%	56%	54%
[170 ; 190 €/j]	52	35%	72%	51%	51%
> 210 €/j	68	28%	100%	48%	44%

# Les enjeux de la FHP-SSR

## ➤ Sur les réformes du financement: nos demandes

- **De la visibilité**, c'est-à-dire de nouvelles simulations plus complètes ;
- **De la transparence** : A quoi sert cette dotation populationnelle ? Comment va-t-elle pouvoir garantir nos développements d'activité ?
- **De l'équité de traitement** avec une réduction des écarts tarifaires entre secteurs ;
- **De la justice**, avec une adaptation de la classification PMSI et de la grille tarifaire ;
- **Des véritables orientations de santé publique** : Vers où doit-on emmener les établissements de SMR avec ces réformes ? Il faut sortir d'une réforme purement comptable, injecter suffisamment de masse financière nouvelle pour réellement répondre aux enjeux de santé publique qui seront définis. Sans cette masse financière, nous ne pourrions pas maintenir en vie les établissements spécialisés et revaloriser les établissements qui aujourd'hui pâtissent d'un prix de journée à hauteur de 100 €.
- **De la concordance** : il faut s'assurer de la cohérence entre ces réformes et celle des autorisations.

# Les enjeux de la FHP-SSR

---

- **Notre Assemblée Générale**
- **Le mardi 6 décembre 2022**
- **A PARIS à l'Etoile Business center (8eme)**
- **Changement de nom de FHP SSR → FHP-SMR**
  - Réservez la date!

FHP  
SSR

SYNDICAT DES SOINS DE SUITE  
ET DE RÉADAPTATION

# Temps d'échange

FHP  
SSR

SYNDICAT DES SOINS DE SUITE  
ET DE RÉADAPTATION

Merci !