

<p style="text-align: center;"><b>CT ENC SSR Extraordinaire</b> <b>14/03/2012</b> <b>Relevé de conclusions</b></p>
--

Présents Fédérations : FHP : Paul Gobin, Franck Lebon, Eric Noel  
FEHAP : Jean Noel Attard, Laetitia Ducoudré, Jean-Pierre Salmon  
FHF : Gaëlle Lebayon, Michèle Deschamps  
UGECAM : Pierre Celton

Présents DGOS : Marie Cianelli, Erik Ekong, Céline Shmidt-Nadjem

Présents ATIH : Housseyni Holla, Max Bensadon, Joëlle Dubois, Véronique Sauvadet, Georges Perrot, Caroline Revelin, Olivier Serre, Clara Hurand

*En pièce jointe le diaporama présenté par l'ATIH.*

**Ordre du Jour de la présente réunion :**

1. Points méthodologiques
  - Différentiel des coûts journaliers HC et HP
  - Ventilation de la section « Accueil et Gestion des Malades »
2. Valeurs nationales 2009
3. Questions diverses

**Introduction de M. Holla**

Rappel du contexte : M. Holla rappelle qu'une présentation des Valeurs Nationales 2009 a eu lieu au cours du dernier Comité Technique ENC SSR le 15/12/2011. Lors de ce Comité, les discussions avaient conduit à programmer le présent CT extraordinaire.

M. Holla souligne que la présentation qui va être faite par l'ATIH contient des propositions d'évolutions méthodologiques qui pourraient conduire à une modification du Guide SSR, qu'il conviendra, si elles conviennent au Comité Technique, de faire valider par le Comité de Pilotage de l'ENC.

**Présentation ATIH : Points méthodologiques**

**FEHAP** : L'organisation des établissements peut varier en matière d'accueil et gestion des malades ; celui-ci peut être assuré par le bureau des entrées et/ou par le secrétariat du service.

**M. Bensadon** : On constate également des différences de pratiques entre les établissements en matière de codage des séjours (1 séjour pour N venues vs N séjours pour N venues) ; d'où la proposition d'homogénéiser le traitement plutôt que d'exiger une homogénéisation des pratiques.

**M. Holla** : Les établissements n'ont pas forcément un comportement uniforme sur cette question, sans que l'on puisse le repérer avec certitude à travers l'étude des coûts.

La proposition lisse mieux ces différences de pratiques que la méthode actuelle, sans résoudre pour autant la question des séjours multiples dans l'année. Cependant cette dernière problématique est limitée.

**FHP** : L'écart constaté entre Hospitalisation Complète et Hospitalisation Partielle était à l'origine de la demande ; ce point a bien été travaillé. Reste le problème des plateaux techniques coûteux en LGG et structure (ex. balnéothérapie, gymnases, etc.) : les coûts de ces sections vont bien être divisés entre HC et HP, mais les dépenses ne vont toujours pas être affectées entre les patients qui utilisent ou pas ces plateaux.

**M. Holla** : Cette discussion est bien engagée, mais ne pourra aboutir qu'une fois la présente évolution de la méthodologie actée.

**FHF** : A priori d'accord sur un rapprochement de méthode avec le MCO pour la section Autre LGG / Structure. Sur l'Accueil et Gestion des Malades, la FHF demande à pouvoir consulter ses experts pour se positionner. Evolution complémentaire envisagée : modulation en fonction de la durée de présence du patient et surtout du caractère itératif de ses venues en HP.

**FEHAP** : Il faudrait peut-être produire les résultats 2010 avant de changer la méthodologie, avec un retour de la FEHAP auprès de ses établissements.

**UGECAM** : Accord sur le premier point de la présentation. Deuxième point : l'uniformisation des méthodes est probablement la meilleure solution.

**FHP-SSR** : Accord sur une uniformisation des règles sur les deux points présentés. Mais la FHP demande un retour sur la mesure de l'impact de ces modifications.

**DGOS** : Accord sur le principe de favoriser les règles communes MCO/SSR. La DGOS marque son intérêt pour un retour d'information sur la mesure de l'impact, mais n'a pas de position spécifique a priori.

**FEHAP** : Quand les données des VN 2010 seront-elles disponibles ?

**M. Holla** : Probablement à l'automne. Les deux méthodes (la méthode actuelle et la méthode corrigée présentée aujourd'hui) sont suffisamment différentes pour que l'impact soit du même ordre sur les données 2010 que sur les données 2009.

### **Présentation ATIH : Valeurs nationales 2009**

**M. Holla** : La proposition inclut les deux changements de méthodes présentés, mais l'impact le plus important est lié à la modification sur la section Autres LGG / Structure ; en particulier à la constitution initiale des deux enveloppes au prorata de l'euro de charges.

**FHP** : De quels euros de charges s'agit-il ?

**M. Bensadon** : Il s'agit de la totalité des charges hors LGG et Structure.

Ce modèle a été mis en place au démarrage de la méthodologie commune MCO. Auparavant, la méthode prévoyait une affectation directe sur un critère de journée pondérée (similaire à la méthode SSR actuelle) qui laissait apparaître les mêmes incohérences.

**FHP** : Qu'en est-il de l'utilisation de l'enquête plateaux techniques sur ce sujet ? Pas forcément pour les éléments comptables, mais pour les éléments descriptifs des plateaux (surfaces...). Cette enquête pourrait donner des idées de nouvelles clés de répartition.

**M. Bensadon** : On est en phase de consolidation de cette enquête, qui pourra à terme être comparée à l'ENC et analysée pour en déduire peut-être des clefs de répartition ou des unités d'œuvre.

**FHF** : Pas d'observations.

**UGECAM** : Demeure perplexé sur l'écart HC / HP et sur les coûts entre DAF et OQN.

**FEHAP** : Le montant de la LGG est important aujourd'hui car on ne peut plus imputer, comme c'était le cas avant 2006, directement les coûts sur les séjours. L'approche de la LGG ne devrait pas être globalisée comme c'est le cas aujourd'hui.

**M. Holla** : Les Comités Techniques ont pour fonction de faire évoluer la méthodologie, sur la base de toutes propositions des Fédérations et des retours des différentes études en cours.

Les résultats présentés aujourd'hui semblent répondre aux attentes des participants, et redresser les constats faits lors du dernier CT ENC SSR. Il faut accepter une certaine approximation dans cette première étude et se poser la question des améliorations sans décourager les établissements dans leur participation.

**FEHAP** : Souligne que l'activité de RR est probablement plus spécialisée en HP, et que le poids du SSR polyvalent de l'HC vient probablement peser très lourd en abaissant le coût moyen HC.

**FHP** : Soutient le souhait de la FEHAP d'aller plus loin dans le détail de l'analyse des coûts moyens. Souhaite également une exploration sur le découpage lié au nombre d'activités de RR (0, 1-2, 3-12) ainsi que sur la typologie d'autorisation.

**Mme Sauvadet** : L'idée est intéressante et reste une piste de travail, mais actuellement le nombre de séjours n'est pas suffisant pour que l'on puisse détailler les catégories d'activités de RR plus finement en gardant une représentativité satisfaisante.

**DGOS** : A court terme, la nouvelle classification rendra ce découpage caduc.

**Terminologie** : préciser que « séquence » = RHA.

**M. Holla** : Les options proposées au Comité Technique sont donc les suivantes :

- une publication des Valeurs Nationales 2009 assortie d'une simple information sur les révisions de la méthodologie, sans que celle-ci soit définitivement modifiée ;
- une modification du Guide, validée par le COPIL (probablement par courriel), avant publication des Valeurs Nationales 2009 modifiées.

Ce choix peut être dissocié sur les deux points exposés (Autre LGG / Structure et Accueil / Gestion des malades).

A l'unanimité, les Fédérations se prononcent pour la 2<sup>ème</sup> solution : **soumission au COPIL sur les deux modifications proposées, par échange de courriels.**

Dès lors que les modifications de la méthode auront été validées, les valeurs nationales 2009 seront transmises aux établissements.

### Questions diverses

**FHP** : Remercie la DGOS pour avoir répondu sur le problème de l'accélération du versement de la part variable 2009.

**ATIH** : Le lancement de la campagne 2011 aura lieu lors de la journée « Etablissements » du 3 mai 2012.

**ATIH** : Le prochain CT ENC SSR, programmé initialement le 2 avril, doit être décalé.

Les principaux sujets abordés seront les suivants :

- LGG en balnéothérapie
- SIIPS / dépendance
- Honoraires des libéraux en SSR

**Date du prochain CT ENC SSR :**

**Jeudi 28 Juin 2012 à 10h**