



# ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

## établissements de soins de suite et de réadaptation

Question écrite n° 96755

### Texte de la question

Mme Dominique Orliac attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR). Votée lors de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, cette réforme devait permettre au secteur des SSR de moderniser et pérenniser son modèle financier par l'introduction d'une part de financement à l'activité. Cependant, le dispositif prévu par le Gouvernement et devant entrer en vigueur au 1er mars 2017, est empreint de véritables incertitudes et ne semble pas répondre aux défis auxquels est confronté ce secteur sanitaire (explosion des maladies chroniques, désertification médicale, vieillissement de la population). Plus grave, selon les établissements privés de SSR, cette réforme fragilise leur activité, condamne à court terme leur présence dans les territoires et représente de fait un risque majeur de blocage pour la filière de soins. Ainsi, l'absence de garantie sur le financement adapté des mentions spécialisées au sein des groupes médico-économiques va contribuer à une disparition des établissements les plus médicalisés ayant consenti de lourds investissements, tant humains que techniques. La création de planchers et plafonds pour les durées de séjour reviendra à pénaliser les établissements qui ne peuvent pas faire sortir leur patient dans les temps. Cela entraîne de fait le secteur des SSR (qui ne dispose pas de l'aval tarifé) dans une recherche de réduction des durées de séjour qui risque de se faire au détriment de la qualité des prises en charges. Plus inquiétant encore, les outils techniques sur lesquels repose la réforme n'ont bénéficié d'aucune simulation en situation sur le terrain. Les programmes informatiques (télétransmission, facturation, groupage, passerelle PMSI-Administration-facturation) ne sont toujours pas déployés et les acteurs concernés ont manifesté leur scepticisme pour un déploiement dans les temps et ce dans toutes les structures SSR de France. Les décrets d'application de ce nouveau mode de financement des établissements SSR n'ont, quant à eux, fait l'objet d'aucune ébauche de concertation avec les acteurs de terrain. Enfin, et dans le contexte de maîtrise des dépenses de l'assurance maladie, la représentation nationale ne peut que regretter qu'aucune étude d'impact préalable n'ait été réalisée alors même que nous savons que la valorisation des tarifs doit dépendre d'une étude nationale de coûts dont les données dateront en grande partie de l'année 2011-2012. Ainsi elle lui demande de bien vouloir informer le Parlement des intentions du Gouvernement en prévision du prochain PLFSS et de confirmer que le report de la réforme de 12 mois, pour un objectif d'expérimentation, est bien une option qui pourrait être envisagée.

### Texte de la réponse

La réforme du financement des établissements de soins de suite et réadaptation a été préparée depuis plusieurs années, dans le cadre d'une concertation poussée avec l'ensemble des acteurs concernés. Cette réforme est rendue nécessaire par le caractère devenu inadapté des modalités de financement historiques. De fait, tant le prix de journée que la dotation annuelle de financement sont peu sensibles au poids des prises en charge et ne soutiennent pas les efforts d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins consentis par les établissements les plus dynamiques. Le nouveau modèle, associant les trois systèmes disponibles (dotation, prix de journée, tarification à l'activité), apparaît comme équilibré, de nature à soutenir les établissements dynamiques sans mettre en danger les plus fragiles. Il permettra de conforter le rôle et les missions des

établissements de soins de suite et de réadaptation tout en améliorant le parcours de soins des patients entre les différentes modalités de prise en charge. Le principe de cette réforme est de s'affranchir d'un mode d'allocation des ressources figé et fondé sur des bases historiques pour s'engager résolument dans un mode de financement évolutif et qui s'adapte en permanence aux mutations des pratiques de soin. Ainsi, l'évolution permanente des outils est un pré-requis à la mise en œuvre d'un dispositif destiné à capter de plus en plus finement le service médical rendu et à le rémunérer de manière aussi juste que possible. L'année 2017 constituera la première année de mise en œuvre effective de la réforme tout en constituant une année de transition destinée à permettre aux établissements de s'acculturer et de se préparer dans de bonnes conditions. L'objectif en 2017 est de combiner les modalités antérieures de financement et le dispositif prévu par la réforme à savoir une quote-part majoritaire des anciennes modalités de financement DAF ou OQN et une quote-part minoritaire des nouvelles modalités de financement en dotation modulée à l'activité. Dès 2018 le modèle cible s'appliquera mais avec une montée en charge progressive jusqu'en 2022 au plus tard afin de lisser les effets revenus pour les établissements.

## Données clés

**Auteur :** [Mme Dominique Orliac](#)

**Circonscription :** Lot (1<sup>re</sup> circonscription) - Radical, républicain, démocrate et progressiste

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 96755

**Rubrique :** Établissements de santé

**Ministère interrogé :** Affaires sociales et santé

**Ministère attributaire :** Affaires sociales et santé

## Date(s) clé(s)

**Date de signalement :** Question signalée au Gouvernement le 11 octobre 2016

**Question publiée au JO le :** [21 juin 2016](#), page 5647

**Réponse publiée au JO le :** [1er novembre 2016](#), page 9074