

Lettre d'information d'octobre et appel à cotisation

Voici les raisons d'envoyer votre cotisation au SYFMER

STSS et PLFSS 2019 sont-ils compatibles ?

Le SYFMER salue les orientations ambitieuses de la Stratégie de Transformation du Système de Santé « Ma santé 2022 » mais regrette l'occultation de la réadaptation et de la prévention du handicap. Le PLFSS 2019 confirme largement cette impression quant aux conséquences attendues pour le financement des activités de MPR en établissements et en secteur libéral.

Le taux de progression de l'ONDAM est de 2,5 % (certes à 2,3 % en 2018) et ne permettra pas de suivre l'évolution des dépenses de santé. Les établissements sont conduits à un déficit artificiel créé par les modalités actuelles de financements et par la régulation sous enveloppe fermée.

La médecine libérale va être soumise à une réserve prudentielle de 120 millions d'euros, alors que la ville est déjà largement mise à contribution dans le cadre des économies prévues dans le PLFSS 2019. Il s'agit de geler une partie des crédits en conditionnant le versement de certaines revalorisations (tarifs, forfaits, ROSP) au respect de l'ONDAM de ville. Nous soutenons la CSMF dans ses critiques.

Malgré l'attention portée aux plus vulnérables, la réadaptation et la prévention du handicap restent les parents pauvres du PLFSS 2019.

S'occuper des personnes vulnérables c'est bien ! Eviter qu'elles le deviennent en réduisant les incapacités avec des méthodes fondées sur les preuves c'est mieux ! Améliorer la prévention c'est bien à condition d'y inclure la prévention du handicap par la réadaptation, dont la MPR.

Mettre l'accent sur le vieillissement et les maladies chroniques suppose de le mettre aussi sur les conséquences fonctionnelles en termes d'incapacités et de perte d'autonomie et sur la façon dont le système de santé pourrait les réduire au minimum.

La mise en œuvre du panier « 100 % santé » laisse de nombreux trous dans le panier, notamment au regard des restes à charge en ville ou à l'hôpital, des renoncements aux soins, du financement des transports en particulier des permissions thérapeutiques en établissements.

L'accessibilité financière est essentielle mais l'accessibilité géographique l'est tout autant. L'hétérogénéité des implantations et d'équipements des structures de MPR, la pénurie de médecins et de rééducateurs qui met en difficulté de nombreux établissements et les déserts de réadaptation en ville entraînent inégalités, pertes de chances, inefficience à rebours de la pertinence des soins.

En établissements, La réforme des autorisations est engagée. C'est un enjeu majeur pour le SYFMER qui insiste avec force sur la connexion indispensable avec les aspects comptables, avec le PMSI-SSR et avec la tarification. Les organisations de MPR y sont fortement impliquées à travers le CNP, en tant que telles (CNP, SOFMER, SYFMER, COFEMER...) ou avec les fédérations. Les réformes attendues de la comptabilité hospitalière, du PMSI et de la classification à visée tarifaire sont au point mort.

Si l'on veut enfin sortir du cercle vicieux qui conduit à la réadaptation *low cost*, il est urgent de faire adopter par les tutelles de robustes outils d'identification des besoins des patients, fondés sur la CIF, tenant compte de la sévérité des déficiences fonctionnelles et des limitations d'activités. Ces outils permettraient d'identifier des profils de patients homogènes par rapport aux programmes de soins, par rapport aux compétences et aux plateaux techniques spécialisés requis et par rapport aux coûts résultant de programmes fondés sur les données factuelles. C'est un préalable à toute classification médico-économique robuste. Pas de gradation sans identification partagée des besoins des patients !

En ville, outre la réserve imposée à la médecine de ville, les aspects trop complexes de la convention 2016 et l'évolution des revenus des médecins MPR imposent une vigilance critique permanente.

Il convient de proposer de nouveaux forfaits, la revalorisation des actes n'étant manifestement pas une priorité pour les pouvoirs publics. Le SYFMER y travaille, notamment avec la CSMF.

Les organismes de tutelle travaillent trop en silo, avec des priorités et des agendas qui conduisent à l'incoordination et à la difficulté de réformes cohérentes de l'organisation et du financement de la réadaptation (CNAM, DGOS, ATIH, HAS, CNSA etc.). Cette division au sommet se répercute sur les ARS. La fragmentation entre soins et social persiste, nuisant à la cohérence des politiques de santé.

Le SYFMER souhaite renforcer ses liens avec l'AJMER. Une présentation flash des aspects organisationnels et financiers du management en MPR a été faite lors d'une réunion J2M : notion de parcours, virage ambulatoire, PMSI, financement au parcours, tarification, DMA. Nous envisageons la création de fiches pédagogiques courtes permettant de sensibiliser les jeunes MPR à ces questions.

Nous avons besoin d'un panel d'experts dans chacun des domaines évoqués plus haut et l'implication précoce des jeunes MPR est capitale pour l'avenir de notre belle spécialité.

Notre assemblée générale du 24 novembre sera l'occasion d'explorer tous ces champs d'action.

Jean-Pascal Devailly, président du SYFMER, le 14 octobre 2018

jpdevailly@gmail.com

06 60 65 25 51

PLFSS 2019 : des financements déconnectés des besoins, notamment pour la réadaptation

[PLFSS 2019 : 120 millions d'euros mis en réserve sur les soins de ville, colère de la CSMF](#)

[Sécurité sociale : Agnès Buzyn défend le PLFSS 2019 devant les députés](#)

[Dossier de presse PLFSS 2019](#)

[Présentation du projet de loi de financement de la Sécurité sociale 2019](#)

Plan ma santé 2022 : l'occultation du rôle du système de santé dans la prévention du handicap

[Dossier de presse et rapports qui sous-tendent la STSS](#)

[10 mesures phare](#)

[Les 54 mesures](#)