

Le Délégué général

**Monsieur Jean DEBEAUPUIS**  
Directeur général de l'offre de soins  
Ministère de la Santé  
14 avenue Duquesne  
75350 Paris SP 07

**N.Réf.** GV/RC/NS/IA 13-107  
**Objet :** SSR campagne budgétaire 2013  
et élaboration du modèle de financement

Paris, le 21 février 2013

Monsieur le Directeur général,

Lors du comité de pilotage du 5 février 2013, la FHF comme l'ensemble des fédérations, a fait état de l'insuffisante maturité et solidité de la classification GME pour une utilisation en 2013 comme outil de modulation.

Les experts présents et en particulier les représentants de la Sofmer en ont détaillé les limites actuelles, et nous avons pris acte de la volonté de la DGOS d'un travail concerté entre les fédérations, les professionnels et l'ATIH pour faire progresser la qualité de la description des prises en charge au sein de la classification.

**Nous réitérons donc notre position défavorable à l'application de la classification dite GME en 2013.**

Dans ce cadre, l'annonce de l'arrêté PMSI rendant cette dernière obligatoire à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2013 est perçue comme un passage en force. Nous considérons qu'un système permettant une double lecture de l'activité (GMD et GME) serait préférable. Les travaux à mener sur le projet de classification ne consistent pas en de simples ajustements.

Les scénarii proposés par la DGOS pour la campagne budgétaire 2013 nous semblent non conformes aux enjeux et attentes du secteur.

Ils consistent en effet, à nous contraindre à un choix entre l'acceptation de la classification GME comme outil de modulation et le statu quo défavorable au champ du SSR et contraire à l'objectif d'atteindre progressivement un modèle de financement adapté pour 2016.

C'est pourquoi la FHF et la Sofmer proposent un scénario alternatif permettant d'ouvrir les compartiments MIG, Molécules Onéreuses et sans doute quelques plateaux techniques aujourd'hui clairement identifiés ainsi que les activités externes sans déployer la classification dite GME dès 2013.

Par ailleurs, il nous semble indispensable qu'un plan de travail et d'études précis et validé dans son calendrier soit mis en œuvre.

Deux points précis, mobilisant les sociétés savantes ont été actés durant le comité de pilotage sur lesquels les professionnels sont tout à fait prêts à travailler. Il s'agit tout d'abord des Merri et d'autre part d'une étude sur la mesure de la dépendance utilisant le recueil des SSIPS déjà réalisé par certains établissements.

Par ailleurs, nous sommes en attente du lancement d'une véritable réflexion sur les parcours de soins, leurs coordinations, l'intégration des facteurs sociaux et environnementaux ainsi que les prises en charges alternatives : équipe mobile, HAD, activités externes ... (TCA, HJ).

Enfin, il est indispensable que des réponses claires soient apportées sur le sujet de la facturation des transports sanitaires, et plus généralement des prestations inter-établissements.

L'enjeu que constitue le SSR dans l'organisation des parcours patients est important et nous le partageons. C'est pourquoi nous souhaitons contribuer à faire progresser un modèle de financement qui réponde à la réalité des prises en charge de ce secteur en cohérence avec les réflexions plus générales sur l'évolution des modèles de financement et la fluidité des parcours patients sur les territoires.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur général, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Délégué général	Le Président de la SOFMER
Gérard VINCENT 	 Professeur RODE