



Protection Sociale Informations
Lettre hebdomadaire professionnelle
Diffusion : 1.000 exemplaires
Publié le : 13.07.11

EN BREF

→ **SECTEUR OPTIONNEL.** L'Uncam souhaite toujours que le secteur optionnel fasse l'objet d'un accord avec les médecins et l'Unocam, dont le retour dans les négociations dépend du vote final de la loi Fourcade, et de la rédaction de l'article sur les réseaux de soins (PSI n° 792). L'Unocam réunissait son bureau le 11 juillet pour arrêter sa stratégie.

→ **PPL FOURCADE.** L'Assemblée nationale a adopté en seconde lecture la proposition de loi du sénateur Jean-Pierre Fourcade (UMP, Hauts-de-Seine). La commission mixte paritaire se réunit le 15 juillet pour régler les derniers points litigieux de ce texte.

→ **RÉSEAUX DE SOINS.** Les députés ont rétabli l'article 22 reconnaissant la possibilité aux mutuelles de moduler leurs prestations dans le cadre de leurs réseaux de soins. Un article 22 bis vient cependant préciser qu'un réseau « *devra être ouvert à tout professionnel [de santé] en faisant la demande, à condition qu'il [en] respecte les conditions, fixées par décret.* »

→ **T2A.** Selon la Drees, les incitations tarifaires décidées par les pouvoirs publics pour développer la chirurgie ambulatoire et la dialyse à domicile ont eu un impact très relatif. Elle observe notamment que ces incitations sont « *peu connues* » au sein des établissements. C'est le personnel médical qui décide de ces pratiques en nette croissance, selon des critères propres.

→ **MÉDICAMENTS.** Selon l'édition 2011 du mémento Médicament de la Mutualité, le passage de 35% à 15% du remboursement des vignettes oranges a généré une dépense supplémentaire de 36 M€ pour les ménages et les complémentaires santé, quand l'assurance maladie économisait 168 M€. Le médicament demeure le premier poste de dépenses des mutuelles avec 27,7% de leurs dépenses de santé en 2009, soit près de 3,8 Mds€.

Santé

SSR : des enveloppes budgétaires qualitatives

Le 30 juin, la DGOS a présenté un projet de décret aux fédérations hospitalières remplaçant les Oros par des Oros, plus qualitatifs.

Les objectifs quantifiés de l'offre de soins (Oros), déclinés dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, seront remplacés dès la fin de l'année par des objectifs de répartition de l'offre de soins (Oros), plus qualitatifs. « *Aujourd'hui, la régulation des ARS est quantitative. Les établissements se voient objecter des Oros, réduits avec la pression budgétaire, mais il n'y a pas de régulation selon une analyse réelle des besoins* », dénonce **Nathalie Sanchez**, adjointe en charge du secteur sanitaire de la Fédération hospitalière de France (FHF). Selon elle, les soins de suite et de réadaptation (SSR) sont particulièrement impactés par cette régulation quantitative, car leurs moyens diminuent, malgré des besoins croissants, notamment liés au fait que les SSR reçoivent de plus en plus de patients sortis plus rapidement de leurs courts séjours.

La direction générale de l'organisation des soins a fini par prendre en compte ces demandes conjointes de la FHF, la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (Fehap) et la Confédération des soins de suite et de réadaptation (CSSR) en leur présentant un projet de décret qui prévoit la mise en place d'Oros et devrait être appliqué fin 2011. Exit les objectifs en volume (lits et places), des indicateurs de pilotage par activités évalueront les besoins en SSR et MCO (pertinence des séjours, spécialisation, implantation dans le territoire, accessibilité, etc.). « *Nous sommes rassurés, la logique de sanction ne primera plus. Néanmoins, nous serons vigilants aux indicateurs pris en compte pour déterminer la pertinence des séjours* », prévient **Théodore Amarantinis**, DG de la CSSR. **David Cause**, de la Fehap, se réjouit de l'initiative, mais regrette toutefois que les examens au scanner, par exemple, restent sous le joug d'une régulation quantitative. Un guide méthodologique sera fourni aux ARS dès la rentrée et, en 2016, un point sera fait sur l'efficacité de ces Oros.

T2A : les SSR privés publient leur livre blanc

Dans un livre blanc publié le 6 juillet, la CSSR demande une tarification basée sur la séquence plutôt que le séjour, ainsi qu'une égalité de traitement entre public et privé.

La tarification à l'activité (T2A) dans le secteur des SSR, qui sera partiellement mise en route en 2012, constitue le principal sujet d'inquiétude de la CSSR rattachée à la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP). Dès l'an prochain, les molécules onéreuses ainsi que les missions d'intérêt général feront en effet l'objet d'une nouvelle tarification dans les SSR (PSI n° 698). L'activité générale (95% de la tarification) et les plateaux techniques devraient y passer en 2013. Or les SSR privés craignent que la T2A soit basée, comme en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO), sur une tarification au séjour. La confédération revendique qu'elle le soit sur la séquence. « *Le patient entre en SSR avec un diagnostic impliquant une durée de prise en charge donnée; cette séquence écoulee, ses besoins sont réévalués. Ainsi, sa prise en charge est dynamique et adaptable* », plaide **Théodore Amarantinis**, délégué général de la CSSR.

La CSSR se veut toujours aussi combative sur « *une T2A égalitaire* » : « *Le tarif doit être le même dans les établissements publics et privés. Nous avons les mêmes patients* », indique **Gabriel Bossy**, président de la CSSR, qui affirme que 70% d'entre eux viennent tout droit des hôpitaux publics. Et de rappeler qu'actuellement un séjour en SSR privé est tarifé à 100€

MISE SOUS ENTENTE PRÉALABLE

La CSSR alerte également sur la mise en œuvre, cette année, de la mise sous entente préalable des soins en SRR pour quatre pathologies, craignant un retard de la prise en charge et un déport sur les soins de ville.

par jour, contre 150 à 200€ dans le public, et 150€ en rééducation et réadaptation fonctionnelle, contre 300€ dans le public. « *Les prix des journées sont insuffisants car nous recevons de plus en plus de patients lourds, qui restent moins longtemps en court séjour. Les accueillir a nécessité de lourds investissements aux SSR* », estime **Gabriel Bossy**.