

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 octobre 2010

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2011 - (n° 2854)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 510

présenté par

Mme Marisol Touraine, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Jean-Marie Le Guen, M. Issindou, M. Mallot, Mme Hoffman-Rispal, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Pinville, M. Sirugue, Mme Laurence Dumont, M. Christian Paul, M. Hutin, Mme Clergeau, M. Liebgott, Mme Delaunay, M. Gille, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, Mme Biémouret, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, M. Bapt, M. Roy, Mme Taubira et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

ARTICLE 37

Supprimer cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à supprimer le projet de mise sous entente préalable des séjours SSR dont les établissements de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) sont prescripteurs.

En mars 2006, la Haute autorité de santé (HAS) a publié des recommandations déterminant une liste d'interventions chirurgicales pour lesquelles la rééducation du patient peut être prise en charge en cabinet de ville ou en centres de soins de suite et de réadaptation (SSR). Ces recommandations, effectuées en application de l'article L. 162-2-2 du Code de la sécurité sociale, définissent les traitements chirurgicaux et orthopédiques pour lesquels la rééducation, si elle est indiquée, est réalisable en ville dans la mesure où il n'existe pas d'incompatibilité avec le maintien à domicile du fait de complications locales, régionales ou générales, de pathologies associées ou d'isolement social.

Si la mise en œuvre de ces bonnes pratiques est souhaitable, la procédure d'entente préalable proposée dans le PLFSS est inadaptée à la réalité des établissements de santé et suscitera des effets pervers en matière de prises en charge : elle contribuera à alourdir les coûts de prise en charge, en maintenant « artificiellement » dans des lits MCO des patients qui ne relèvent plus de ces

spécialités. Surtout, une telle procédure aura pour conséquence de provoquer un engorgement des services de soins et accroître les difficultés d'accueil des patients en médecine de spécialité.

Ce problème est d'une acuité particulièrement aigue pour les patients admis dans le cadre de l'activité non programmée, pour laquelle il est impossible d'anticiper les actions visant à organiser l'aval de l'hospitalisation.