

ASSEMBLÉE NATIONALE

19 octobre 2012

FINANCEMENT SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2013 - (N° 287)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

AMENDEMENT

N° 707 (Rect)

présenté par
Mme Orliac

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 41, insérer l'article suivant:**

Le premier alinéa de l'article L. 162-1-17 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

I. – La deuxième phrase est ainsi rédigée :

« Sur le fondement de recommandations établies par la Haute autorité de santé, portant sur les actes ne nécessitant pas, de recourir de manière générale à une hospitalisation en vue de la dispensation des soins de suite et de réadaptation mentionnés à l'article L. 6111-1 du code de la santé publique, la mise sous accord préalable des prestations d'hospitalisation pour ces soins de suite et de réadaptation est effectuée par le directeur général de l'agence régionale de santé, sur proposition de l'organisme local d'assurance maladie. ».

II. – À l'avant-dernière phrase, les mots : « d'une proportion élevée » sont supprimés par deux fois, et le mot : « significativement » est supprimé.

EXPOSÉ SOMMAIRE

La demande d'admission en Centres de rééducation fonctionnelle (CRF) ou en Centres de soins de suite et de rééducation (SSR) tant publics que privés, est effectuée directement par le service hospitalier dans lequel un patient est hospitalisé. Cette demande est adressée exclusivement aux médecins de médecine physique et de réadaptation de l'établissement sans aucun contrôle préalable. En conséquence, les praticiens ont l'habitude d'orienter les patients directement en CRF ou en SSR plutôt qu'en soins de ville.

La Haute autorité de santé, a publié en mars 2006, des recommandations déterminant une liste d'interventions chirurgicales pour lesquelles la rééducation du patient peut être prise en charge de

façon préférentielle en cabinet de 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 de l'isolement social.

Malgré les dispositions législatives et conventionnelles, les admissions en CRF et en SSR sont toujours en augmentation (900 000 par an). Pourtant, dans son rapport « propositions de l'assurance maladie sur les charges et produits pour l'année 2013 », l'assurance maladie note qu'une rééducation en SSR représente un coût de près de 5000 €, alors qu'en ambulatoire, le coût est de 860 €, soit un rapport de 1 à 6 pour une même pathologie.

Or, en milieu rural, les patients sont éloignés des CRF et SSR, l'offre de soins ambulatoire doit être pérennisée, ce qui permettra aussi de diminuer le coût des transports.