

ASSEMBLÉE NATIONALE

21 novembre 2013

PLFSS 2014 - (N° 1552)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 191

présenté par

M. Tian, M. Door, Mme Louwagie, M. Hetzel, M. Marcangeli, M. Foulon, M. Cinieri,
M. Verchère, M. Decool, M. Mariani, M. Straumann, M. Perrut, M. Aubert, M. Myard,
M. Gandolfi-Scheit et M. Siré

ARTICLE 33 BIS

Supprimer cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

La possibilité de mise sous accord préalable (MSAP) des établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR) sous certaines conditions a été mise en place dans le cadre de la loi du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011 (article 63).

Ce mécanisme a prévu que les établissements de SSR qui avaient une proportion élevée de prise en charge de patients pour certaines pathologies, devaient demander l'accord de l'assurance maladie préalablement à l'admission de ces patients.

L'article 33 bis (nouveau) propose de transférer aux établissements de court séjour la demande d'accord préalable de l'assurance maladie pour les prescriptions de SSR. Cet article pose plusieurs difficultés.

Tout d'abord, le mécanisme issu de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 a légitimement prévu que l'évaluation de l'admission devait relever des établissements de soins de suite et de réadaptation qui prenaient en charge les patients. En effet, les professionnels spécialisés intervenant en établissement de moyen séjour sont plus à même d'évaluer la pertinence d'une prise en charge en hospitalisation complète, ou de jour en SSR ou en ville. En outre, seuls les personnels des établissements de SSR sont en mesure d'évaluer l'adéquation de leur plateau technique aux

prises en charges demandées, mais aussi les possibilités de prise en charge ambulatoires (maillage territorial des praticiens libéraux, qualité des plateaux techniques de ville, délais d'attente...).

Ensuite, les établissements de soins de suite et de réadaptation se sont organisés pour mettre en place le système de MSAP (en vigueur depuis seulement trois ans) et pour s'approprier la grille de pertinence des admissions de la HAS. Rien ne justifie que le même travail soit aujourd'hui demandé aux établissements de courts séjours. Le mécanisme actuel fonctionne bien et l'article 33 bis nouveau n'améliorera en rien l'efficacité des mises sous accord préalable.

Enfin, la demande d'accord préalable est difficilement compatible avec l'organisation des services de court séjour. En effet, le système de tarification à l'activité oblige les établissements de médecine, chirurgie et d'obstétrique à réduire les durées de séjours des patients. La mise sous accord préalable alourdira les délais de traitement administratif des admissions en SSR et augmentera la durée de séjour. Certains établissements pourront donc être incités à renoncer aux prescriptions de soins de suite et de réadaptation au détriment de l'intérêt du patient.

L'article 33 bis (nouveau) risque donc d'entraîner de nombreuses difficultés organisationnelles et de réduire l'efficacité des MSAP. Ces dysfonctionnements inévitables conduiront encore le Gouvernement à adapter le mécanisme au détriment de la sécurité juridique et de la stabilité des MSAP pourtant nécessaires à sa bonne mise en œuvre par les établissements.

Par ailleurs, depuis deux ans, plusieurs outils de gestion du risque se sont développés pour encadrer les SSR :

- la grille de pertinence des admissions en SSR de la HAS,
- le logiciel d'orientation des patients Trajectoire,
- la procédure de retour à domicile accélérée (PRADO) de la CNAMTS.

La situation devient suffisamment compliquée pour qu'en plus la charge de la gestion du risque soit répartie entre les uns et les autres sans motif.

Les SSR se sont, depuis deux ans, après expérimentation et généralisation, organisés pour la MSAP, on ne va pas redemander maintenant le même travail aux MCO.

Aucune argumentation plausible ne justifie ce changement d'avis et ce retour en arrière.

Il est donc proposé de supprimer l'article 33 bis (nouveau), afin que la pertinence du parcours du patient soit évaluée par les professionnels les plus qualifiés pour le faire et afin préserver l'efficacité des mises sous accord préalable.