

ASSEMBLEE NATIONALE

SANTÉ -

AMENDEMENT

présenté par

ARTICLE 45

L'alinéa 28 est ainsi complété :

*« Ce montant peut être affecté d'un coefficient de transition défini selon des modalités de calcul fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, **après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de soins de suite et de réadaptation** »*

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le processus de calcul du coefficient de transition de la réforme du financement, prévu sur cinq ans, constitue un des éléments importants de cette réforme, susceptible de fortement impacter les établissements sur le terrain.

Sa modalité de fixation, prise par arrêté ministériel, nécessite un avis préalable des principaux acteurs concernés, afin de permettre à cette réforme de pouvoir s'appliquer de manière cohérente, concertée et efficiente sur l'ensemble du champ d'activité de SSR.

Le présent amendement propose ainsi que les organisations nationales les plus représentatives des établissements de soins de suite et de réadaptation soient consultées en amont, au vu des enjeux financiers, induits par l'application de ce coefficient.

ASSEMBLEE NATIONALE

SANTÉ -

AMENDEMENT

présenté par

ARTICLE 45

L'alinéa 43 est modifié comme suit :

*« L'agence régionale de santé procède à un contrôle des données transmises. Sans préjudice des dispositions de l'article L. 162-23-13, lorsqu'elle constate des anomalies, et après que l'établissement a été en mesure de faire connaître ses observations **selon la procédure prévue à l'article L. 133-4 du même code**, elle déduit les sommes indûment versées du montant des périodes suivantes ».*

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le projet de loi prévoit, de manière dérogatoire, des règles de facturation spécifiques pour les établissements SSR, sur la période courant du 1^{er} mars 2017 au 28 février 2018, durant laquelle ils devront transmettre leurs données d'activité à l'ARS, avec copie à leur CPAM (en lieu et place de leur CPAM directement comme c'est la règle de droit commun).

L'ARS fixe alors pour chaque établissement la valorisation du montant forfaitaire correspondant à la fraction de tarifs dont ce dernier bénéficiera, le lui notifie puis le contrôle et peut en cas d'anomalies constatées lui déduire les sommes indûment versées du montant des périodes suivantes.

Cette procédure d'action en répétition d'indu pourra donc avoir un impact significatif sur l'avenir de chaque structure, et ce d'autant qu'elle s'effectuera sur la base d'un nouveau mode de financement.

Or, à plusieurs reprises, l'Inspection générale des affaires sociales a mis en lumière la complexité des différentes procédures d'inspection et de contrôle des établissements de santé et la perfectibilité du cadre légal et réglementaire les encadrant (rapports RM2013-010P de février 2013 et RM2013-165Z de novembre 2013).

Le présent amendement propose de renvoyer, pour l'application de ces dispositions, à la procédure décrite à l'article L. 133-4 du Code de la sécurité sociale qui préserve les droits garantis aux établissements concernés (notification motivée d'indu, droit de l'établissement à formuler des observations) dans le recouvrement des sommes qui pourraient avoir été indument versées.

Cette procédure de recouvrement impose une obligation de motivation spéciale aux organismes chargés du recouvrement, qui doivent préciser la cause, la nature et le montant des sommes réclamées ainsi que la date du versement indu. Elle se justifie d'autant plus qu'elle est déjà mise en œuvre pour les factures relatives aux molécules onéreuses et à la tarification à l'activité en court séjour.

ASSEMBLEE NATIONALE

SANTÉ -

AMENDEMENT

présenté par

ARTICLE 45

Est inséré après l'alinéa 51, un VII ainsi rédigé :

« VII. - Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale remettent au Parlement, au plus tard le 1^{er} octobre 2017, une étude d'impact destinée à évaluer les 1^{eres} conséquences financières de la mise en œuvre de la réforme sur les établissements de santé. Cette étude présente les résultats issus de l'hypothèse de déploiement progressif du nouveau modèle de financement arrêté sur les tarifs, fractions de tarifs et coefficients retenus pour la période du 1^{er} mars 2017 au 28 février 2018, puis du 1^{er} mars au 31 décembre 2018. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'article 45 du projet de loi de financement de la sécurité sociale modifie les dispositions de l'article 78 de la LFSS 2016, au niveau notamment du calendrier de mise en œuvre de la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation, scindé en plusieurs étapes successives.

Ainsi, du 1^{er} mars 2017 au 28 février 2018, le nouveau modèle de financement reposera sur deux montants de recettes cumulatifs, dont on ne connaît pas encore à ce jour le niveau de fraction spécifique qui sera appliqué à chacun d'eux. Il s'agira d'une part, d'une fraction de leur mode de financement actuel, avec application d'un coefficient de majoration (*prévu par l'actuel article 45 du PLFSS 2017 afin de prendre en compte le niveau de spécialisation de chaque établissement*) et d'autre part, une fraction de leur nouveau mode de financement, tel que prévu par cette réforme. La possibilité de bénéficier de financements complémentaires sera limitée (MIGAC et qualité).

Ensuite, du 1^{er} mars 2018 au 31 décembre 2018, le nouveau modèle montera en charge avec la possibilité notamment pour les établissements de refacturer en sus de leurs tarifs, les molécules onéreuses d'après une liste établie et les plateaux techniques spécialisés.

Or, à ce stade, ce nouveau modèle n'a été précédé d'aucune simulation concrète. Il n'est donc pas possible d'en évaluer le moindre impact sur la maîtrise des dépenses d'assurance maladie.

Le présent amendement a donc, pour objet, compte tenu de ces nombreuses inconnues qui perdurent, de permettre à la représentation nationale de disposer d'une évaluation des conséquences de cette réforme de la tarification des établissements SSR pour ses deux premières années progressives de mise en œuvre.