Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTERE DE LA SANTE ET DES SPORTS

Direction Générale de l'Offre de soins

Paris, le 19 MAI 2010

00253

Mesdames et Messieurs les Directeurs Généraux des Agences régionales de santé

OBJET: Mise en œuvre du SROS SSR
"Validée par le Secrétaire général, pour le CNP, le 11 mai 2010 – Visa CNP/SG 2010-62"

Annexe : Rapport CGES sur l'évaluation des SROS SSR (février 2010)

Lors du séminaire des DG ARS des 21 et 22 avril dernier, votre attention a été appelée sur les conditions de mise en œuvre du volet SSR du schéma de l'organisation sanitaire de votre région (SROS).

Le rapport CGES ci-joint permet de dégager un double constat :

- une croissance générale des volumes et des implantations inscrits dans les volets SSR de 2009, y compris dans les régions les mieux dotées sans que l'analyse des besoins ne la justifie complètement ;
- une forte dynamique des dépenses relatives au champ des activités de SSR des établissements financés sous OQN, depuis 2006 ; la progression annuelle dépasse 9% et résulte pour plus des deux tiers de créations ou conversions d'activité alors que, sur la même période, celle du secteur MCO est de l'ordre de 3%.

Parallèlement, la délivrance des autorisations en SSR, actuellement en cours sur la base des décrets du 17 avril 2008, est soumise à une double contrainte juridique et financière :

- la révision à brève échéance du volet SSR et par suite de ces autorisations, à la faveur de l'élaboration du projet régional de santé et du futur schéma régional de l'organisation des soins qu'il vous appartiendra de finaliser pour l'été 2011 ;

- la nécessité dans le contexte économique et budgétaire actuel, de respecter le taux d'évolution de l'ONDAM hospitalier pour 2010 -soit + 2.8%- et d'anticiper un cadrage pluriannuel également contraignant.

Dans ces conditions, je ne puis que vous inciter à la plus extrême prudence lors de la délivrance des autorisations puis de la contractualisation avec les établissements sur leur activité prévisionnelle pour 2011-2012.

Insuffisamment intégrée dans l'élaboration des SROS-SSR publiés en 2009, l'approche médico-économique doit désormais prendre toute sa place dans la mise en œuvre du SROS SSR. A ce titre, je ne doute pas que vous sachiez mettre à profit les recompositions et les coopérations pour créer et optimiser les filières de soins d'aval, notamment en ambulatoire et vers le médico-social.

Plus concrètement, vous pourrez utiliser quatre leviers pour maitriser le développement de l'activité tel que prévu dans les SROS:

1/ La délivrance a minima des objectifs quantifiés d'offre de soins (OQOS) en volume aux établissements dans le cadre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)

L'art. L.6114-2 prévoit la conclusion d'avenants aux CPOM des établissements dans les 6 mois suivant la notification de leur autorisation en SSR.

Afin de vous donner le temps de l'évaluation du dispositif existant et de l'optimisation des parcours de soins, je vous recommande de limiter les OQOS en volume à l'activité produite en 2009 à l'échelle de la région et d'éviter tout rattrapage hâtif du taux d'équipement moyen national ou du taux de recours moyen national.

Cette contractualisation a minima des OQOS vous permettra de mieux asseoir la négociation de vos contrats lors de la déclinaison du nouveau SROS dans le cadre du PRS et à l'issue de la délivrance des autorisations qui en découleront.

Vous avez cependant toute latitude pour rééquilibrer l'offre de soins au sein de votre région en veillant à :
- promouvoir autant qu'il est possible l'hospitalisation partielle au dépens de l'hospitalisation complète ;
- faire respecter les standards de bonne organisation et de bonne gestion autour de la notion de volume minimal d'activité au sein d'unités de taille critique.
-

2/ La procédure de sanction en cas de dépassement par un établissement du volume d'OQOS figurant au contrat

En l'absence de régulation sur les volumes dans le cadre du financement sous OQN, l'ajustement à la hausse du volume d'OQOS s'est révélé une pratique courante. En tant que régulateur de l'offre de soins et de son financement, vous êtes invités à utiliser l'outil OQOS et à appliquer la procédure de sanction prévue par les articles R.6114-10 et suivants.

Bien entendu, le recours à cette procédure implique un suivi préalable de l'activité des établissements au cours de l'année tant sur le plan quantitatif que qualitatif. La méthode et les moyens nécessitent d'être précisés en étroite association avec vous au cours des prochains mois.

3/ La maitrise des revalorisations tarifaires des établissements financés sous OQN

Les travaux en cours sur le modèle cible de T2A-SSR devraient garantir à terme une harmonisation des tarifs pour un même service rendu, avec des sujétions comparables. Dans cette attente, vous pouvez moduler les tarifs en fonction de l'indice de valorisation de l'activité (IVA).

A titre exceptionnel et dérogatoire, si vous estimez nécessaire de faire bénéficier un établissement de nouveaux tarifs de prestation pour des soins plus lourds, vous êtes invités à gager la dépense supplémentaire par une réduction de volume d'activité à due concurrence dans votre région. Dans ce cas, nous vous remercions de faire remonter à la DGOS, avant décision, votre « projet tarifaire » afin de contribuer à l'effort d'harmonisation dans le sens d'une efficience accrue. Les modalités de cette remontée d'information et la grille d'analyse proposée vous seront communiquées très prochainement.

Par ailleurs, la DGOS travaille avec la CNAMTS sur des fiches « profils d'établissements SSR » qui permettront d'établir une photographie de l'activité des établissements avec une analyse concomitante du périmètre des prestations. Ces profils permettront notamment de

analyse concomitante du périmètre des prestations. Ces profils permettront notamment de comparer les tarifs des établissements avec des critères de références tels que des ratios de gestion ou de personnel par lit, le niveau de l'IVA régional et les tarifs pratiqués dans les établissements les plus efficients.

4/ Les délais d'application des SROS

Les agences qui en ont encore la possibilité, peuvent utilement exploiter au maximum les délais réglementaires successifs de six mois pour la délivrance des autorisations à compter de la fermeture de dépôt de la fenêtre de dépôt, puis de six mois pour la négociation du CPOM à compter de la notification de l'autorisation ; ces séquences vous permettront de vous rapprocher de l'échéance des travaux sur l'élaboration des PRS et du prochain volet SROS-SSR.

Soyez assurés que je mesure la difficulté de gérer concomitamment toutes les contraintes, mais je ne doute pas que vous partagiez la nécessité de mieux coordonner le parcours de chaque patient au sein des filières de soins mieux organisées ; je vous remercie de votre engagement dans cette démarche de performance et vous invite à me tenir informée de toute difficulté rencontrée dans la mise en œuvre de ces instructions ; mes services sont à votre disposition à l'adresse électronique suivante: dgos-R4@sante.gouv.fr.

La Directrice Générale

Annie Podeur