



FÉDÉRATION DES ÉTABLISSEMENTS HÔPITALIERS & D'AIDE À LA PERSONNE
PRIVÉS NON LUCRATIFS

Paris, le 03 octobre 2011

N/Réf : 2011-31ad/ps/nm

Madame Roselyne BACHELOT
Ministre des Solidarités et de la
Cohésion Sociale
72 rue de Varenne
75007 PARIS

Objet : Entrée en vigueur de la réforme de la tarification des services de soins infirmiers à domicile

Madame la Ministre,

Dans une lettre en date du 19 septembre dernier, et suite à la participation de votre directeur de cabinet et de son adjoint à la commission nationale personnes âgées de la FEHAP du 13 septembre, je vous faisais part des inquiétudes des adhérents de la FEHAP quant à la réforme tarifaire des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), avec les doutes émis sur la qualité descriptive du modèle tarifaire tel qu'en l'état, et l'hypothèse d'une date de mise en application dès le 1er janvier 2012.

Au cours de la réunion de concertation du 19 septembre dernier organisée avec les organisations nationales gestionnaires de SSIAD, la DGCS a rappelé sa détermination à engager le processus en 2012. Pour autant, elle s'est engagée à ne « pas faire passer les impératifs de calendrier avant les impératifs de sécurisation du modèle ». En effet, la simulation tarifaire a permis de mettre en avant les difficultés du modèle tarifaire, qui nécessitent des ajustements. En outre, le système de collecte de données doit lui aussi donner lieu à des corrections significatives. En conséquence, un report de la réforme à l'année 2013 permettrait de consacrer l'année 2012 à un ajustement du modèle, qui nous paraît indispensable.

Dans cet objectif d'approfondissement de la démarche initiée, la FEHAP souhaite insister sur la légitimité technique des résultats de l'enquête nationale de coûts (ENC) qui sera prochainement lancée par la CNSA avec l'appui de l'agence technique de l'informatisation sur l'hospitalisation (ATIH), et dont les résultats ne seront manifestement pas connus avant une période d'une année, voire 18 mois. Les résultats de l'ENC doivent être pleinement pris en considération dans le cadre du déploiement de la réforme, notamment pour le paramétrage de l'enveloppe de financement nécessaire à son entrée en vigueur.

La mise en œuvre d'une telle réforme nécessite par ailleurs, comme nous avons eu l'occasion de l'exprimer à votre directeur de cabinet, un accompagnement des Agences Régionales de Santé par la formation de « directeur de projet » en charge de son application technique et opérationnelle au niveau local. Le lancement d'une réforme tarifaire de grande ampleur aux enjeux financiers d'importance engage la responsabilité du niveau central tant dans l'adaptation des systèmes d'information que dans la logique d'accompagnement de la réforme. D'autant plus que les ARS bénéficieraient de marges de manœuvre locales dont les modalités restent encore à déterminer. La formation

préalable des SSIAD à la réforme tarifaire et aux états prévisionnels des recettes et des dépenses (EPRD), dont la gestion administrative est confiée le plus souvent aux infirmiers coordonnateurs, revêt une importance particulière. Elle doit également être organisée très en amont. Pour ce qui concerne l'action de la FEHAP, je vous rappelle que l'accompagnement ne pourra véritablement s'opérer que dans le cadre de la transmission de la base de données désanonymisée par l'identification des structures, transmission à laquelle votre administration se refuse toujours, alors qu'il s'agit de notre point de vue de « document administratifs communicables ».

Au regard de l'ensemble de ces éléments, je ne peux que manifester mon souhait de voir reportée l'entrée en vigueur de la réforme tarifaire, dont les modalités techniques et les conditions de déploiement ne sont pas au rendez-vous du 1^{er} janvier 2012. Ce délai pourrait par ailleurs être mis à profit pour engager une réflexion relative aux écarts de coûts du fait de charges sociales et fiscales différentes entre les établissements publics, privés non lucratifs et privés lucratifs intervenant dans le secteur social et médico-social. La FEHAP souhaite vivement le lancement d'une mission IGAS/IGF à l'image de celle réalisée dans le secteur sanitaire en 2006. Les conclusions qui en seront issues pourraient ainsi être prises en compte dans le modèle tarifaire.

Je vous prie d'agréer, Madame la Ministre, l'expression de ma haute considération.

Le Président de la FEHAP,



Antoine DUBOUT