



ASSOCIATION
« Soutiens en Urgence à la vie de l'Hôpital du bassin de Ruffec »
BP 19 - 16700 RUFFEC
e.mail : assdef_hopitalruffec@yahoo.fr
membre de la Coordination Nationale CDHMP
association agréée par le ministère de la santé



Commentaires Diaporama Septembre 2023

DIAPO 2

***1e§ =>**

système « visant à assurer à tous les citoyens des moyens d'existence dans tous les cas où ils sont incapables de se les procurer par le travail et une retraite aux vieux travailleurs de finir dignement leurs jours »

Le principe :

- une caisse unique où chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins
- la gestion appartient aux représentants des assurés (élections)

***2e§**

=> La Sécu, toutes caisses confondues (maladie + famille + vieillesse), c'est plus de 500 milliards d'euros de prestations par an, 1/4 de la richesse nationale (200 milliards pour la caisse Maladie – AT – MP) => non soumis aux lois du marché, pas de cotation en bourse possible. On comprend pourquoi cela leur donne des boutons !!!

***3e§**

=> C'est aussi vrai pour les autres branches (famille, vieillesse) mais nous allons nous concentrer exclusivement sur le volet maladie.

***4e§**

=> 1967 (ordonnances Jeannenay) :

- abandon de l'élection des représentants (désignation) et surtout l'éclatement en 3 caisses de prestations (maladie-at-mp + famille + vieillesse) imperméables entre elles et 1 caisse de recouvrement (URSSAF) => c'est la fin de la caisse unique.

=> 1996 (Plan Juppé) :

- instauration des LFSS conçues par le gouvernement et validées par le parlement (c'est la fin de la gestion par les assurés) ce qui ouvre la voie à la création de l'ONDAM en 2005
- création des ARH qui deviendront les ARS en 2009 (loi Bachelot) => structures administratives aux ordres.

A partir de là, tout est possible, le gouvernement devient le décideur final.

DIAPO 3

Lecture de la diapo

DIAPO 4

***2e§**

=> Le PLFSS et le % de l'ONDAM sont présentés au parlement pour vote à l'automne de l'année N pour application à l'année N+1.

***3e§**

=> Si un secteur de l'enveloppe augmente il y a forcément un autre secteur qui diminue.

Les ordonnances de 1996 (Plan Juppé) ont été une rupture pour notre système de santé avec une vision comptable à court terme (un an) doublée d'une mise sous tutelle de la Sécurité sociale par l'Etat.

DIAPO 5

Concerne à la fois les cabinets individuels, les maisons de santé et les centres de santé :

***Tarif**

=> la quasi totalité des médecins généralistes sont en secteur 1 et la quasi totalité des spécialistes sont en secteur 2.

***ROSP**

=> concerne essentiellement les médecins généralistes (et dans une moindre mesure les cardiologues, les gastro-entérologues et les endocrinologues).

=> Forfaits payés directement au médecin par la Sécu en fonction du type de malades suivis, diabétiques, cardiaques, personnes âgées, enfants ... etc ... en contre partie le médecin doit respecter un quota d'actes, d'exams, de médicaments, d'arrêts de travail ... prescrits.

***ACI et FAMI**

=> enveloppes ponctuelles / aides équipements entre autre pour l'informatisation.

***CPTS**

=> tous les professionnels de 1^{er} recours médicaux et para médicaux ont l'obligation d'adhérer à une CPTS => c'est à l'image des GHT pour les hôpitaux.

Une structure administrative de plus qui ponctionne du temps soignant pour un résultat dans la chaîne du soin qui reste à démontrer.

DIAPOS 6-7-8-9-10

Lecture des diapos

DIAPO 11

*Faire la distinction entre tarifs nationaux et les enveloppes à la main de l'ARS.

*Le GHS (groupe homogène de séjour) est la traduction financière payée à l'hôpital pour le séjour d'un malade en hospitalisation.

*Pointer les Urgences => 4 types de financement pour un même service !!!

=> expliciter l'enveloppe « site isolé » importance majeure pour un hôpital de proximité avec dérogation « Urgences ».

***Ce qu'il faut retenir globalement / T2A, c'est qu'on est dans des enveloppes ciblées qui ne peuvent être utilisées que dans la cible et que la gestion génère une multiplication de tableaux et fiches à remplir dont une partie non négligeable retombe sur les soignants.**

DIAPO 12

Ne pas détailler les 8 dotations => uniquement pour montrer ce que nos technocrates sont capables de produire !!!

=> Lire seulement l'entête et la dernière phrase de conclusion

***Nos technocrates reproduisent en psychiatrie le même schéma qu'à l'hôpital général sous T2A avec un éclatement du financement en enveloppes ciblées !**

Le résultat est une telle réussite à l'hôpital général que cela aurait été dommage de ne pas le reproduire !!!

*Nous savons tous que la psychiatrie est le parent pauvre au sein d'un système hospitalier lui-même en situation très dégradée. Les actualités nous le rappelle dramatiquement de manière récurrente.

*La psychiatrie a besoin d'une augmentation sans précédent de ses moyens, pas de manipulation à la petite semaine pour donner l'illusion de faire quelque chose.

DIAPO 13

Et ils reproduisent aussi le même schéma pour les SSR !!!

Ne pas détailler les 6 dotations => uniquement pour montrer ...

*Jusqu'en 2020, les SSR étaient financés en DAF, une enveloppe unique calculée à partir d'un prix de journée d'hospitalisation.

*Depuis 2021, la DAF a été réduite à 90% et 10% ont basculé en financement au séjour (c'est le jumeau du GHS en T2A).

*A partir du 1^{er} Juillet 2023, la DAF disparaît pour être remplacée par 6 dotations ciblées. La transition va se faire sur 3 ans jusqu'en 2026.

DIAPO 14

Depuis plus d'un an un certain nombre de « petits » hôpitaux sont transformés en Hôpital de proximité « labélisé » avec ou sans dérogation pour les Urgences.

Rappeler le contenu des hôpitaux de proximité (loi Ma Santé 2022) et notre opposition.

Lecture de la diapo

Et la boucle est bouclée. Aucun secteur de l'hôpital public n'échappe aux financements ciblés ; système qui permet à nos gouvernants d'avoir une main mise totale sur qui fait quoi et où.

Les besoins des populations sont bien loin !!!

DIAPO 15-16

Diapo 15 => Pour s'assurer que tout ce montage financier fonctionne à la main gouvernementale, il est entouré d'un encadrement bureaucratique à outrance.

Lecture des diapos

DIAPO 17

Télémédecine : Comme toutes les technologies, la télémédecine a ses vertus

→ rendre des prestations possibles avec moins de déplacements et / ou plus rapides.

Par contre, un professionnel est nécessaire à chaque bout de la chaîne.

Pour la sécurité sanitaire de chacun d'entre nous, la télémédecine doit être et rester une aide aux professionnels, pas les remplacer => la bascule serait dangereuse.

La télémédecine ne règlera pas les déserts médicaux. C'est illusoire d'y croire.

DIAPO 18

Lecture de la diapo