

## Simplification des normes

<b><u>Suppression du bordereau papier S3404</u></b>		
<b>Réglementation en vigueur</b>	<b>Proposition</b>	<b>Commentaires</b>
<p><a href="#">Article R161-40 CSS</a></p> <p>« La constatation des soins et l'ouverture du droit au remboursement par les organismes servant les prestations de l'assurance maladie sont subordonnées à la production d'une part de documents électroniques <b>ou</b> sur support papier, appelés feuilles de soins, constatant les actes effectués et les prestations servies, d'autre part de l'ordonnance du prescripteur, s'il y a lieu.</p> <p>Les feuilles de soins nécessaires aux actes effectués et aux prestations servies, directement liés à une hospitalisation dans un établissement de santé mentionné au d de l'article <u>L. 162-22-6</u>, sont appelées bordereaux de facturation »</p>	<p>La FHP MCO demande à ce que les tutelles mettent en œuvre les travaux afin de permettre l'application du texte réglementaire.</p> <p>A ce jour, nos établissements de santé sont contraints, à la production de documents électroniques mais aussi de supports papiers dit « Bordereaux S3404 ».</p> <p>La proposition de la FHP MCO est de simplifier la démarche de facturation aux organismes d'assurance maladie en mettant fin à cette double procédure en privilégiant les supports électroniques.</p>	<p>Travaux en cours avec la CNAMTS et la DSS, cependant le délai annoncé de 5 ans pour aboutir n'est pas satisfaisant.</p> <p>L'intervention du cabinet ministériel sur ce sujet est sollicitée afin que ce sujet soit une priorité dans le cadre de la COG.</p>

Durée d'autorisation des CPOM		
Réglementation en vigueur	Proposition	Commentaires
<p><a href="#">Article L6114-1</a></p> <p>L'agence régionale de santé conclut avec chaque établissement de santé ou titulaire de l'autorisation prévue à l'article <a href="#">L. 6122-1</a> un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens d'une durée maximale de cinq ans.</p>	<p>Proposition de rédaction :</p> <p>L'agence régionale de santé conclut avec chaque établissement de santé ou titulaire de l'autorisation prévue à l'article <a href="#">L. 6122-1</a> un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens dont la durée tient compte des autorisations et des investissements engagés par l'établissement.</p> <p>Cette durée est fixée individuellement pour chaque établissement dans le contrat</p>	<p>Rendre plus cohérent le <b>dispositif des durées</b> autorisations d'activité avec la durée du CPOM et de la durée des financements : réflexion sur une durée d'autorisation par établissement.</p> <p>Actuellement signés pour cinq ans, le CPOM et la durée d'autorisation n'offrent pas une visibilité suffisante en même temps que la gestion de ces contrats d'objectifs qui, par la production de bilans intermédiaires, entraînent une surconsommation en temps passé, en ressources administratives et en archives peu utiles, voire inutilisées</p>

## Assouplissement des normes en chirurgie ambulatoire

Réglementation en vigueur	Proposition	Commentaires
<p><b><u>Normes de fonctionnement</u></b></p> <p><a href="#">Article D6124-301-1</a> Ces structures doivent être aisément identifiables par leurs usagers et font l'objet d'une organisation spécifique. Elles sont organisées en une ou plusieurs unités de soins individualisées et disposent de moyens dédiés en locaux et en matériel. Elles disposent également d'une équipe médicale et paramédicale dont les fonctions et les tâches sont définies par la charte de fonctionnement prévue à l'article <a href="#">D. 6124-305</a> et dont tous les membres sont formés à la prise en charge à temps partiel ou à celle d'anesthésie ou de chirurgie ambulatoires.</p> <p><b><u>Normes de personnel</u></b></p> <p><a href="#">Article D6124-303</a> Pendant les heures d'ouverture, est requise, dans la structure pendant la durée des prises en charge, la présence minimale permanente :</p> <p>1° D'un médecin qualifié ;</p>	<p><b>Proposition de rédaction :</b></p> <p>« Ces structures doivent être aisément identifiables par leurs usagers et font l'objet d'une organisation spécifique au sein de laquelle <b>ils sont accueillis prioritairement</b></p> <p>Elles sont organisées en une ou plusieurs unités de soins individualisées et disposent de moyens dédiés en locaux et en matériel. Elles disposent également d'une équipe médicale et paramédicale dont les fonctions et les tâches sont définies par la charte de fonctionnement prévue à l'article <a href="#">D. 6124-305</a> et dont tous les membres sont formés à la prise en charge à temps partiel ou à celle d'anesthésie ou de chirurgie ambulatoires. »</p> <p><b>Proposition de rédaction :</b></p> <p><a href="#">Article D6124-303</a> Pendant les heures d'ouverture, est requise, dans la structure pendant la durée des prises en charge, la présence minimale permanente :</p> <p>1° D'un médecin qualifié <b>sur le site</b> ;</p>	<p><b><u>Normes de fonctionnement</u></b></p> <p><b>Apporter de la souplesse dans l'accueil des patients et permettre l'accueil des patients pris en charge en ambulatoire dans les services d'hospitalisation complète de l'établissement lorsque l'unité dédiée n'est plus en capacité d'accueil.</b></p> <p><b>Il s'agit de faciliter la période de transition du passage de l'hospitalisation complète au développement de la chirurgie ambulatoire</b></p> <p><b><u>Normes de personnel</u></b></p> <p><b>Il s'agit de préciser les modalités de présence du médecin sur site en non dans l'unité individualisée afin d'éviter les divergences d'interprétation selon les régions</b></p>

**Limiter les cahiers des charges nationaux**

<b>Réglementation en vigueur</b>	<b>Proposition</b>	<b>Commentaires</b>
<p>Art. D. 712-125. - La surveillance continue est pratiquée dans les établissements de santé comprenant une ou exceptionnellement plusieurs unités, si la taille de l'établissement le justifie, organisées pour prendre en charge des malades qui nécessitent, en raison de la gravité de leur état, ou du traitement qui leur est appliqué, une observation clinique et biologique répétée et méthodique.</p> <p>« Art. D. 712-126. - L'unité de surveillance continue peut fonctionner dans un établissement de santé ne disposant ni d'unité de réanimation, ni d'unité de soins intensifs s'il a conclu une convention précisant les conditions de transfert des patients avec des établissements disposant d'une unité de réanimation ou de soins intensifs. »</p>	<p>Il s'agit de garantir une cohérence nationale en évitant les cahiers des charges régionaux.</p> <p>En effet, pour des activités à financement national permettre l'édiction de cahiers des charges régionaux va à l'encontre de l'équité de traitement entre les établissements. A titre d'exemple l'activité de surveillance continue qui se voit greffée de cahiers des charges régionaux très disparates.</p> <p>A financement national, tout au plus un cahier des charges national. De préférence, laisser de la souplesse de gestion et d'organisation.</p>	<p>Eviter les exigences régionales normatives alors que la réglementation nationale ne le prévoit pas.</p> <p>Ne pas anéantir les marges de manœuvre que la réglementation nationale apporte en laissant une souplesse de gestion et d'organisation.</p>