

Monsieur Bernard Celli

Vice-président du Comité économique des
produits de santé
CEPS - Section produits et prestations
14, avenue Duquesne
75350 Paris 07 SP

Paris, le 26 janvier 2024

Nos réf.: JRM / PHC / JC - 2024 - 01

Objet : révision tarifaire des lits médicaux
Affaire suivie au CEPS par Jocelyn Duhamel

Monsieur le Vice-président,

A la suite du dernier courrier émanant du Comité, en vue d'une prochaine révision tarifaire de la prise en charge des lits médicaux, nous souhaitons vous faire part de nos premières observations circonstanciées quant à l'objectif envisagé de 15,4 M€ d'économies sur les forfaits de location, d'achat, de livraison et accessoires.

Un tel montant de baisse, soit 10,26% de l'enveloppe globale des 150 M€ demandés, fait porter un effort disproportionné sur un secteur d'activité pourtant indispensable au maintien à domicile de nos aînés, dont les tarifs ont déjà été diminués en 2019 sans accord conventionnel. Les prestataires de services et distributeurs de matériel (PSDM/PSAD) que nous représentons ne sont pas en mesure d'assumer une pareille décote qui aurait des conséquences négatives non seulement sur la santé des patients, mais aussi sur l'économie de la profession, avec des répercussions immédiates en matière d'emplois.

*

CONTEXTE ECONOMIQUE

Depuis 5 ans, nos entreprises subissent une inflation galopante qui fragilise grandement leurs résultats, pris en tenaille entre des prix règlementés toujours plus bas et une hausse hors du commun de leurs charges. Ainsi, sur la période 2019-2023, nous constatons une augmentation supérieure à **+20% des coûts liés à la prestation**, parmi lesquels nous pouvons citer, à titre d'illustrations, les évolutions suivantes :

- Masse salariale : **+22% à +25%** selon les entreprises
- Prix d'achat des lits médicalisés : **+19% à +25%**
- Prix des pièces détachées : **+10% à +22%** selon les pièces considérées
- Coûts logistiques : **+40%** des prix d'achat des camions (type MASTER Renault), **+40% à +55%** des coûts d'entretien des véhicules, **+30%** des prix du carburant, **+70% à +90%** des prix de l'électricité
- Coûts d'assurance : **+30% à +47%** selon les entreprises.

A cela s'ajoute un nombre d'investissements significatifs et nécessaires afin notamment :

- de répondre au rapport de l'IGAS n°2019-048R (certification obligatoire des entreprises de PSDM en 2025 et formation complémentaire des effectifs pour franchir cette étape)
- de s'adapter aux réformes en cours (refonte de la nomenclature des VPH, remise en bon état d'usage des dispositifs médicaux, création d'une filière REP des aides techniques, déploiement du numérique en santé)
- de développer une démarche RSE (conversion à l'électrique de nos parcs de véhicules, décarbonation de nos locaux)
- de se conformer aux nouvelles normes de sécurité pour les barrières de lits (dont l'amortissement est à peine réalisé pour certaines TPE)
- d'accroître la qualité et l'innovation des lits médicalisés mis à disposition (lits à 3 fonctions électriques qui apportent un confort supplémentaire, lits à translation qui soulagent les soignants et les aidants).

Compte tenu de l'ensemble de ces frais exponentiels auxquels nos entreprises sont confrontées, il ne nous semble pas réaliste de vouloir appliquer à la délivrance des lits à domicile une nouvelle baisse tarifaire, à moins de considérer que les PSDM experts du MAD devraient à présent travailler à perte. Au regard des éléments chiffrés développés ci-dessus, nous serions davantage enclins à solliciter une **revalorisation des PLV ou de la prestation apportée**, en particulier pour la livraison dont le tarif n'a pas été réévalué depuis des années en dépit de l'inflation.

BESOIN EN LITS MEDICALISES

Le Comité pointe dans son courrier l'évolution constatée de +2,7% des montants remboursés entre 2021 et 2022, or il convient plutôt d'apprécier la tendance sur 2019-2022. Par exemple, pour les remboursements de locations hebdomadaires de lits standards, on note une évolution de +3,94%, soit une augmentation d'environ +1% par an : il s'agit donc bien d'une croissance certes, mais qui s'avère maîtrisée, d'autant que **le nombre de bénéficiaires sur la période a quant à lui fortement grandi, soit +7%** (+8% pour la tranche d'âge de 60 à 99 ans et +21% pour celle des plus de 99 ans). De fait, dans le même temps, les chiffres de l'INSEE démontrent que **la population française vieillit**, les plus de 75 ans ayant connu une hausse de +10,6%, avec près de 2 millions d'entre eux diagnostiqués modérément à sévèrement dépendants.

De même, il faut rapporter l'évolution des besoins en lits destinés aux personnes de plus de 135kg aux **statistiques de l'obésité** qui touche 8 millions de Français, soit **17% de la population**, pour lesquels la feuille de route 2019-2022 du ministère de la santé préconise une meilleure prise en charge, ce à quoi contribuent les lits bariatriques. Ces lits induisent une structure de coût (surcoût à l'achat, surcoût à l'exploitation) qui n'est aujourd'hui pas couverte par les montants prévus : là encore une revalorisation de la prestation est nécessaire pour que l'offre s'adapte au besoin de la population.

Enfin, la stratégie nationale de santé 2023-2033 (SNS) cible « **d'ici 2024, de réduire de 20 % le nombre de chutes mortelles ou entraînant une hospitalisation des personnes de plus de 65 ans (soit -27 000 séjours hospitaliers et -2 000 décès pour chute).** » Nous ne pouvons que souligner que les lits médicaux et l'accompagnement des patients que fournissent les PSDM/PSAD participent pleinement au besoin visé de lutter contre les chutes des personnes âgées. Par conséquent, il paraît paradoxal au même moment de vouloir restreindre à court terme la rémunération des professionnels qui prennent part au quotidien à cet objectif de santé publique.

Aussi, au regard du vieillesse démographique, de la prévalence de l'obésité, de la prévention des chutes, et comparativement à l'expansion d'autres lignes de remboursements, **la part des lits médicaux dans les dépenses de l'assurance maladie obligatoire demeure tout à fait modérée** et ne justifie nullement une décote tarifaire de plusieurs millions d'€, pour le moins sévère, voire déraisonnable.

VIRAGE DOMICILIAIRE ET FLUX HOPITAL/VILLE

A la charnière entre hôpital et médecine de ville, les acteurs de santé de proximité que sont les PSDM représentent un maillon essentiel de l'accélération du virage domiciliaire, auquel les Français aspirent et que les pouvoirs publics encouragent. « *Il importe de **créer les conditions pour permettre à chacun de vieillir chez soi**, y compris avec un niveau important de perte d'autonomie et un besoin de soins importants, s'il le souhaite* », recommande la SNS 2023-2033. Parmi ces conditions, la plus élémentaire est sans doute la mise en place d'un lit médicalisé qui constitue le premier support du maintien à domicile. C'est pourquoi nous ne comprenons pas fondamentalement la démarche baissière initiée par le CEPS sur ce dispositif de base, offrant l'opportunité aux personnes d'être soignées sur leur lieu de vie, partout en France, en milieu urbain comme en zone rurale, grâce au maillage territorial de notre profession.

Outre les raisons mentionnées plus haut, la croissance observée des dépenses relatives aux lits médicaux s'explique aussi par une **baisse parallèle de la durée des hospitalisations**, ayant pour corollaire une montée en puissance de la prise en charge au domicile.

Au sujet de la fermeture de lits d'hôpitaux, les études de la DREES indiquent : « *en 2022, le recul du nombre de lits en état d'accueillir des patients s'accroît (-1,8 %, après -1,4 % en 2021) et reste plus rapide qu'avant la crise sanitaire (-0,9% par an en moyenne* », concluant que « *depuis fin 2013, la baisse cumulée atteint -39 000 lits d'hospitalisation complète (-9,4 % en neuf ans)*. » C'est en effet parce que les hospitalisations en ambulatoire ou en séjours réduits sont désormais privilégiées (+5,8% en moyen séjour, +4,2% en court séjour, pour 2022), qu'en amont ou en aval de celles-ci, les patients sont plus nombreux à bénéficier rapidement d'un lit médicalisé chez eux.

Tandis que le HAD n'entre pas dans le décompte des lignes de la LPPR, on ne peut pas exclure cependant la contribution des PSDM à décharger cette offre de soins, ni leur sollicitation lors du retour à domicile post-intervention. La prescription d'un lit médicalisé vient alors soulager un hôpital saturé dans un contexte croissant de déserts médicaux. Il s'agit là d'un **transfert de flux vertueux pour notre système de santé**, des établissements hospitaliers ou médicaux-sociaux vers la prise en charge en MAD qui prend le relais à moindre coût, réduisant les durées moyennes de séjour (DMS) ainsi que les réadmissions. La croissance du nombre de bénéficiaires évoquées supra provient donc indéniablement pour partie de la diminution des durées d'hospitalisation et de la bascule en conséquence vers la ville et le domiciliaire.

LA LOCATION DE LITS : UNE PRESTATION AU SERVICE DE LA PERSONNE

L'arrivée d'un lit médicalisé à la maison est souvent un traumatisme ou à tout le moins un moment critique qui touche à l'intime. Son installation implique de prendre du temps afin d'expliquer le fonctionnement au patient en difficulté, parfois malentendant ou confus, de former l'entourage, de dédramatiser la situation, de rassurer a minima, quand ce n'est pas au préalable de démonter le lit personnel de celui ou celle qui occupe la chambre. Notre métier consomme du **temps humain incompressible**, dévoué à l'accompagnement, précieux au vue de l'appropriation du dispositif médical avec lequel la personne dépendante n'est pas encore familière. Notons au passage qu'un tel

équipement soutient aussi la santé des soignants et des aidants, favorisant chez ces derniers la prévention des troubles musculo-squelettiques et la diminution des arrêts de travail afférents.

Malgré l'augmentation – modérée – des délivrances, il n'y a **pas de gain de productivité** à attendre, car la mise à disposition de lits médicaux nécessite la présence d'intervenants *in situ*, **ni d'économie d'échelle** à escompter. (Rappelons ici que les lits bariatriques, dont la demande et le besoin sont en hausse constante, mobilisent systématiquement l'intervention d'une équipe de 2 salariés, du fait de leurs poids et encombrement.) Au contraire, le développement prévisible due au vieillissement de la population engendrera un besoin accru de livreurs-installateurs à domicile. Il est possible d'optimiser les tournées de livraison jusqu'à un certain point, mais un prestataire qui met en place 4 à 5 lits médicalisés dans une journée ne peut en délivrer beaucoup plus, à cause de la taille des véhicules et des distances à parcourir, notamment à la campagne, ou des embouteillages en centre-ville. Tant pour l'installation que pour la reprise du matériel loué, il convient également d'intégrer la disponibilité des aidants familiaux, pas toujours joignables, ou des aidants professionnels, soumis à des horaires contraints.

Ainsi, le calcul misant sur l'ampleur des volumes à dessein de compenser une baisse du prix unitaire s'avère inopérant en raison de la particularité des missions de services dévolues aux PSDM. **Pour chaque lit prescrit, la prestation associée reste la même, quelle que soit la quantité d'installations** : à savoir la livraison, le réglage, la formation, la maintenance, le SAV et les réparations éventuelles, puis le nettoyage, la désinfection et le stockage après location.

*

Nous espérons que les motifs invoqués ici sauront convaincre le Comité de renoncer à son intention d'appliquer une décote drastique infligée à la tarification des lits médicaux, décote que nous estimons inopportune et dont nous réclamons la suspension.

Néanmoins, en tant que partenaires pleinement responsables, nous convenons de l'exigence de maîtrise des dépenses de santé publique. Aussi, nous sommes ouverts à tout échange à but conventionnel en vue de solutions alternatives, dans une logique à la fois de sobriété pour les finances de l'Etat et de soutenabilité pour les acteurs économiques de terrain. En ce sens, l'UNPDM appelle de ses vœux l'établissement de trajectoires pluriannuelles de la régulation sectorielle, coconstruites avec l'ensemble des parties prenantes, y compris les prescripteurs, afin de donner de la visibilité aux entreprises dont dépend la pérennité des emplois et des prestations en faveur des patients.

Nous vous remercions par avance de l'attention que vous voudrez bien porter à nos arguments et restons à votre entière disposition pour tout complément d'information. Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Vice-président, nos salutations respectueuses.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jean-Roch Meunier', is written over a faint blue rectangular stamp.

Pour le syndicat
Jean-Roch Meunier
Président de l'UNPDM