

Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur l'expérimentation prévue par l'article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015

Séance du 20 septembre 2018

Le comité technique de l'innovation est saisi pour avis le 17 septembre 2018 sur la poursuite de l'expérimentation d'hébergement temporaire non médicalisé de patients prévue par l'article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015.

Objet de l'expérimentation

L'expérimentation a pour objectif de permettre aux établissements de santé de proposer à leurs patients une prestation d'hébergement non médicalisé, en amont ou en aval de leur prise en charge, afin notamment d'améliorer l'accès du patient à l'offre de soins et la fluidité de son parcours, de recentrer les établissements de santé sur leurs missions, et d'améliorer ainsi l'efficacité de l'organisation de l'offre de soins en réduisant les hospitalisations non médicalement justifiées ou en réduisant les transports sanitaires en cas de soins itératifs.

Eligibilité au titre de l'article 51

Le financement de l'expérimentation vise à participer aux frais d'élaboration et de mise en œuvre du projet d'expérimentation, ainsi qu'à la mise en place d'une évaluation interne (une par projet d'hébergement non médicalisé). Son périmètre n'englobe pas le financement des nuitées des patients (ni de leurs accompagnants), dont les modalités sont propres à chaque projet : selon les cas, ce financement peut être assuré pour partie par le patient (limité au montant du forfait journalier hospitalier), par sa complémentaire, l'établissement de santé lui-même, voire des crédits régionaux du Fonds national d'action sociale de l'Assurance Maladie. Aussi, cette expérimentation ne déroge à aucune disposition du code de la sécurité sociale quant au mode de financement des établissements de santé.

Initialement, cette expérimentation dérogeait à l'article L6111-1 du code de la santé publique, définissant les missions des établissements de santé. L'article L6145-7 du même code, adopté postérieurement à la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2015, autorise les établissements publics de santé à effectuer à titre subsidiaire des prestations de services, incluant notamment des prestations d'hébergement non médicalisé pouvant faire l'objet d'une facturation directe au patient.

Proposition de date de fin

Un appel à projet a été publié par arrêté le 2 février 2017. La liste des établissements de santé retenus et bénéficiant, à ce titre, d'un accompagnement financier, a été publiée par arrêté le 6 juillet 2017. Ceux-ci ont ensuite conclu des conventions avec les agences régionales de santé concernées, encadrant notamment l'accompagnement financier. Le démarrage effectif des inclusions de patients varie d'un établissement de santé à l'autre (selon la maturité du projet) : certains établissements disposaient préalablement de structures d'hébergement et d'une file active de patients à adresser vers celles-ci, d'autres sont encore en cours de montée en charge (inclusion d'une dizaine de patients durant la première année d'expérimentation) du fait des conventions qui ont été passées après la désignation des candidats retenus pour participer.

Financement

L'expérimentation est financée par le fonds d'intervention régional.

Avis sur la poursuite

Compte tenu :

- Des objectifs poursuivis par l'expérimentation, en faveur d'une amélioration des parcours patients et de la réduction des hospitalisations non médicalement justifiées et des transports sanitaires ;
- Du démarrage effectif des expérimentations depuis 2017 ;
- De l'autoévaluation à réaliser par chaque porteur de projet ;
- De l'objet du financement de cette expérimentation, par le fonds d'intervention régional, qui ne nécessite aucune dérogation aux dispositions du code de la sécurité sociale, le financement ne couvrant pas la prestation en elle-même mais les coûts de mise en place ;
- De la modification des règles du code de la santé publique quant aux missions des établissements de santé, postérieurement à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015, qui rend possible la poursuite de l'expérimentation en dehors du dispositif de l'article 51 ;

Le comité technique confirme que les expérimentations actuelles, telles que définies par les conventions conclues entre les ARS et les établissements de santé, peuvent se mettre en œuvre sans recours au cadre de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018. Il émet un avis favorable à la poursuite de ces expérimentations jusqu'au terme défini par les conventions existantes conclues entre les agences régionale de santé et les établissements de santé.

Pour le comité technique

Natacha Lemaire
Rapporteuse Générale