

DÉPÊCHE

- 22/01/2018

Le cadre des expérimentations organisationnelles se précise (projet de décret)

PARIS, 22 janvier 2018 (APMnews) - Un projet de décret soumis à concertation précise le cadre des futures expérimentations organisationnelles innovantes du système de santé, prévues à l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2018.

L'article 51 prévoit la possibilité d'expérimenter pour cinq ans maximum de nouveaux modes d'organisation des soins en dérogeant au cadre actuel (cf [dépêche du 30/10/2017 à 13:34](#)), conformément au souhait porté en juillet 2017 par l'assurance maladie dans son rapport annuel sur les charges et produits (cf [dépêche du 03/07/2017 à 13:15](#)).

Le projet de décret d'application de l'article, dont APMnews a eu copie, décrit les catégories d'expérimentation qui pourront être conduites, organise la gouvernance du dispositif et prévoit le devenir des expérimentations en cours ou programmées et potentiellement éligibles au nouveau cadre.

Le principal article du texte est en l'état découpé en grands "paragraphe".

Le premier détaille les deux grandes catégories d'expérimentation prévues par la loi, à savoir les nouvelles organisations "concourant à l'amélioration de la prise en charge et du parcours des patients, de l'efficacité du système de santé et de l'accès aux soins" et l'amélioration de "la pertinence de la prise en charge par l'assurance maladie des médicaments ou des produits et prestations associées et la qualité des prescriptions".

coordination du parcours de santé, de la pertinence et de la qualité de la prise en charge et de l'accès aux soins	
Organisation et financement d'activités de soins, de prévention et d'accompagnement social, médico-social ou sanitaire, à destination d'individus ou de groupes de populations, de manière alternative ou complémentaires aux modalités en vigueur	Organisation et financement d'activités de soins, de prévention et d'accompagnement social, médico-social ou sanitaire, de technologies ou de services organisationnels non pris en charge par les modalités existantes, susceptibles d'améliorer la qualité, la sécurité, l'accès aux soins ou l'efficacité du système de santé
<ul style="list-style-type: none"> • financements forfaitaires totaux ou partiels pour des activités financées à l'acte ou à l'activité • financements par épisodes, séquences ou parcours de soins • financements modulés par la qualité, la sécurité ou l'efficacité • financement collectif et rémunération de l'exercice coordonné • financement combinant ces différentes modalités 	<ul style="list-style-type: none"> • structuration pluriprofessionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partage des compétences • organisations favorisant l'intégration des soins ambulatoires, hospitaliers et des prises en charges dans le secteur médico-social • utilisation d'outils numériques favorisant ces organisations

Renforcement de la pertinence des remboursements des produits de santé
Expérimentations visant à améliorer l'efficacité:
<ul style="list-style-type: none"> • des prises en charge par l'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations associées au sein des établissements de santé (mesures incitatives, recueil de données en vie réelle) • de la prescription des médicaments et des produits et prestations associées (développement de nouvelles modalités de rémunération, incitations financières) • du recours au "forfait innovation" pour les dispositifs médicaux innovants (révision des conditions d'accès au financement de ces dispositifs)

Le deuxième paragraphe est consacré à la gouvernance du dispositif, articulée autour d'un comité technique et d'un conseil stratégique "de l'innovation en santé".

Le comité technique, composé de représentants des directions ministérielles de la santé, de l'assurance maladie et des agences régionales de santé (ARS), "étudie les projets d'expérimentations qui lui sont soumis et rend un avis sur ces projets", tout en étant informé de leur avancement (rapports d'étape, etc.).

Le conseil stratégique, présidé par le ministre en charge de la santé, comprend des représentants des directions ministérielles (santé, économie) et de l'ensemble des acteurs concernés (CEPS, Uncam, ARS, HAS, complémentaires santé, professionnels de santé, du champ médico-social, des collectivités territoriales, CNSA, ATIH, Asip santé, usagers, etc.). Sa composition serait fixée par arrêté.

Le troisième paragraphe concerne l'élaboration et la sélection des projets d'expérimentation.

Il est prévu que les porteurs locaux de projets d'expérimentation soumettent un cahier des charges au directeur général de l'ARS compétente, qui le transmet au comité technique, lequel doit alors se prononcer dans un délai de 4 mois maximum, voire 6 mois si un avis de la HAS est nécessaire.

Le comité se prononce "notamment quant à l'équilibre du schéma de financement, la pertinence des modalités d'évaluation proposées, la faisabilité opérationnelle et le caractère répliquable du projet", et sur son éligibilité au fonds de financement pour l'innovation du système de santé (Fiss).

Ce fonds devait être initialement doté de 30 millions € en 2018, dont 10 millions issus du fond d'intervention régional (FIR). Sa dotation pourrait finalement se limiter à 20 millions €, a-t-on appris de source professionnelle.

Le paragraphe 4 prévoit que les dérogations nécessitant un avis de la HAS sont celles concernant les missions des établissements de santé (prestation d'hébergement temporaire non médicalisé, éventuellement déléguée à un tiers, en amont ou en aval de l'hospitalisation), les autorisations d'activité de soins et d'équipements matériels lourds à des groupements constitués d'établissements de santé ou de professionnels de santé, et l'intervention des prestataires de service et distributeurs de matériels pour la dispense de dialyse à domicile.

Le paragraphe 5 traite de l'autorisation de mise en oeuvre des expérimentations, qui intervient par arrêté du directeur général de l'ARS (DGARS) (champ local ou régional) ou des ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale (cadre interrégional ou national).

La procédure de sélection des candidatures aux appels à projets est précisée dans le paragraphe 6.

Les autres paragraphes détaillent les modalités d'information des patients, les modalités de prévention des conflits d'intérêts (déclaration de liens d'intérêts émanant des structures et organisations participant à l'expérimentation portant sur une période de 5 ans), et le cadre d'évaluation des expérimentations.

L'article 2 du projet de décret précise la procédure permettant à 8 expérimentations en cours d'être intégrées au nouveau cadre expérimental avant l'automne 2018:

- parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (Paerpa)
- parcours de soins et à la prise en charge des personnes atteintes d'insuffisance rénale chronique
- parcours de soins et prise en charge des personnes atteintes d'affections cancéreuses traitées par radiothérapie externe
- hébergement temporaire non médicalisé (hôtels hospitaliers)
- prise en charge et suivi d'enfants présentant un risque d'obésité
- vaccination anti-grippe par les pharmaciens
- prise en charge de jeunes présentant une souffrance psychique
- prise en charge des personnes souffrant de douleurs chroniques.

[Projet de décret relatif à l'article 51 de la LFSS 2018](#)

vg/ab/APMnews

[VG4P2YOCL]

©1989-2018 APM International - <https://www.apmnews.com/depeche/36273/315168/le-cadre-des-experimentations-organisationnelles-se-precise--projet-de-decret->