

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2016-658 du 20 mai 2016 relatif aux hôpitaux de proximité et à leur financement

NOR : AFSH1606225D

Publics concernés : établissements de santé, agences régionales de santé, caisses de sécurité sociale.

Objet : organisation et financement des hôpitaux de proximité.

Entrée en vigueur : le texte s'applique à compter de l'année 2016.

Notice : le présent décret a pour objet de définir la notion d'hôpital de proximité, ses missions et les conditions d'éligibilité de ces établissements au financement dérogatoire prévu à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale. Il précise également les modalités de détermination de ce financement dérogatoire.

Références : les textes mentionnés par le présent décret peuvent être consultés sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr/>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment son article L. 312-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1411-11, L. 6111-3-1, et L. 6122-1 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-8-2, L. 162-22-9-1 et L. 162-22-10 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 15 mars 2016 ;

Vu l'avis du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 16 mars 2016 ;

Vu l'avis du conseil de la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles en date du 16 mars 2016 ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 24 mars 2016 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décrète :

Art. 1^{er}. – Dans le chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique, après l'article D. 6111-23, il est inséré une nouvelle section 6 ainsi rédigée :

« Section 6

« Hôpitaux de proximité

« Art. R. 6111-24. – I. – Un établissement de santé est éligible à l'inscription sur la liste des hôpitaux de proximité prévue à l'article L. 6111-3-1 s'il satisfait à l'ensemble des conditions suivantes :

« 1° L'établissement exerce une activité de médecine autorisée par l'agence régionale de santé en application des dispositions de l'article L. 6122-1 et n'est pas autorisé à exercer une activité en chirurgie ou en gynécologie-obstétrique en application des dispositions du même article. Le volume de son activité de médecine, calculé à partir de la moyenne du nombre de séjours de médecine produits, hors séances, sur les deux années précédant l'année civile considérée, est inférieur à un seuil fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Cette moyenne est calculée sur la base des données d'activités disponibles au 15 février de l'année civile considérée ;

« 2° L'établissement dessert un territoire qui présente au moins deux des quatre caractéristiques suivantes :

« a) La part de la population âgée de plus de 75 ans y est supérieure à la moyenne nationale ;

« b) La part de la population, située en dessous du seuil de pauvreté, y est supérieure à la moyenne nationale ;

« c) La densité de sa population n'excède pas un niveau plafond ;

« d) La part des médecins généralistes pour 100 000 habitants y est inférieure à la moyenne nationale.

« Ce territoire est défini comme l'ensemble des lieux à partir desquels il est possible de parvenir à l'établissement par un trajet routier en automobile d'une durée inférieure ou égale à vingt minutes mesurée en prenant en compte les temps de trajet aux heures pleines et aux heures creuses.

« Les moyennes nationales mentionnées aux *a*, *b* et *d* et le seuil de pauvreté mentionné au *b* sont ceux dernièrement retenus par l'INSEE.

« Le niveau plafond de densité mentionné au *c* est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« II. – Peut être également éligible à l'inscription sur la liste prévue à l'article L. 6111-3-1 l'établissement qui dessert un territoire ne présentant qu'une seule ou aucune des quatre caractéristiques mentionnées au 2° de l'article R. 6111-24, mais qui satisfait à l'une des deux conditions suivantes :

« 1° L'activité de médecine y est exercée en totalité ou en partie par un médecin assurant également le suivi des patients et la coordination de leur parcours de santé au sein de l'offre de soins ambulatoires ;

« 2° Il est le seul établissement autorisé à exercer une activité de médecine sur le territoire qu'il dessert tel que défini au 2° du I.

« *Art. R. 6111-25.* – Le directeur général de l'agence régionale de santé établit une proposition de liste des hôpitaux de proximité répondant aux conditions mentionnées à l'article R. 6111-24, après analyse de l'offre de soins de premier recours définis à l'article L. 1411-11 et de son évolution prévisible sur le territoire mentionné au 2° du I de l'article R. 6111-24.

« La proposition d'inscription d'un établissement sur la liste est adressée par tout moyen permettant de rapporter la preuve de sa date de réception audit établissement, qui dispose d'un délai d'un mois pour, le cas échéant, s'y opposer.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé transmet la proposition de liste aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, qui arrêtent la liste des hôpitaux de proximité par région au regard des besoins de la population et de l'offre de soins dans la région.

« Les propositions de modification de la liste sont transmises chaque année par les directeurs généraux des agences régionales de santé aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Les établissements inscrits sur la liste ne peuvent en être radiés avant l'issue d'un délai de deux ans, y compris à leur propre demande, que s'ils ne répondent plus aux conditions mentionnées au 1° du I de l'article R. 6111-24.

« La liste entre en vigueur au 1^{er} mars de l'année civile considérée.

« *Art. R. 6111-26.* – I. – L'établissement de santé inscrit sur la liste mentionnée à l'article R. 6111-25 contribue à l'amélioration du parcours du patient en lien avec les autres acteurs de santé et, à ce titre :

« 1° Il coopère avec les professionnels de santé de son territoire assurant des soins de premier recours définis à l'article L. 1411-11, soit, grâce aux médecins généralistes exerçant en son sein à titre libéral et assurant également le suivi des patients et la coordination de leur parcours de santé au sein de l'offre de soins ambulatoire, soit, par une convention conclue entre les acteurs concernés précisant les modalités de continuité médicale des soins et les actions de retour et de maintien à domicile des patients ;

« 2° Il développe des partenariats :

« *a)* D'une part, avec un établissement exerçant des soins de deuxième recours définis à l'article L. 1411-12 pour assurer en cas de nécessité l'orientation des patients et leur permettre d'accéder à des consultations avancées, notamment par une activité de télé-médecine mentionnées à l'article L. 6316-1 ;

« *b)* Et, d'autre part, s'il n'exerce pas de telles activités en son sein, avec un établissement gérant une activité d'hébergement pour personnes âgées dépendantes au sens du 6° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et un établissement exerçant une activité de soins de suite et de réadaptation ou autorisées à dispenser des soins de longue durée, situés sur son territoire ou exerçant une activité d'hospitalisation à domicile ;

« 3° Il participe à la coordination du parcours de santé de ses patients afin, notamment, d'éviter les hospitalisations inutiles ou les ré-hospitalisations précoces, ainsi que les ruptures de parcours, en particulier pour ceux mentionnés aux *a* et *b* du 2° du I de l'article R. 6111-24 résidant sur son territoire.

« II. – Les engagements pris par l'hôpital de proximité en matière de coopération, de partenariat et de coordination du parcours de santé des patients sur le territoire mentionnés au 2° du I sont inscrits dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu aux articles L. 6114-1 et L. 6114-2.

« Le projet médical de l'hôpital de proximité comporte les modalités de coopération, les partenariats et les modalités de coordination du parcours de santé des patients mentionnés aux *a* et *b* du 2° du I. »

Art. 2. – A la sous-section 2 de la section 5 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale, après l'article R. 162-42-7-1, il est ajouté les articles R. 162-42-7-2 à R. 162-42-7-6 ainsi rédigé :

« *Art. R. 162-42-7-2.* – Le financement de l'établissement de santé figurant sur la liste des hôpitaux de proximité prévue à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique repose sur :

« 1° Une dotation forfaitaire annuelle garantie prévue à l'article R. 162-42-7-3 du présent code ;

« 2° Dans les conditions prévues à l'article R. 162-42-7-4, un complément de financement calculé à partir des tarifs nationaux des prestations mentionnées au 1° du I de l'article L. 162-22-10.

« Art. R. 162-42-7-3. – I. – La dotation forfaitaire annuelle garantie comporte :

« 1° Une part correspondant à une fraction de la moyenne des recettes perçues par l'établissement au cours des deux années précédentes l'année civile considérée afférentes à la part des frais d'hospitalisation prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie au titre des soins entrant dans le champ des prestations mentionnées au 1° de l'article R. 162-32, à l'exception des activités exercées à domicile. La fraction, applicable à l'ensemble des établissements, est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ; elle ne peut être inférieure à 50 % ;

« 2° Une part majorant la fraction arrêtée au a tenant compte des caractéristiques du territoire mentionnées au 2° de l'article R. 6111-24 du code de la santé publique que l'établissement dessert. Cette majoration tient également compte des engagements de coopération, de partenariat et de coordination pris par l'établissement en application des dispositions du I de l'article R. 6111-26 du même code et de ses modalités d'organisation et de fonctionnement avec les médecins pour la prise en charge de sa patientèle décrites au II de l'article R. 6111-24 du même code.

« II. – Les ministres de la santé et de la sécurité sociale fixent chaque année par arrêté, le montant de l'enveloppe affectée à la dotation forfaitaire mentionnée au 1° de l'article R. 162-42-7-2 répartie par région, compte tenu des recettes mentionnées au 1° du I perçues par l'ensemble des établissements de la région inscrits sur la liste et des caractéristiques du territoire que ces établissements desservent dans cette région. Dans un délai de quinze jours suivant la publication de la liste, le directeur général de l'agence régionale de santé arrête pour chaque établissement de la région, sur la base des données disponibles ou estimées, le montant de la dotation forfaitaire qui lui est alloué en précisant le montant de chaque part mentionnée au I. Cette dotation forfaitaire prend effet au 1^{er} janvier de l'année civile considérée.

« Art. R. 162-42-7-4. – Lorsqu'il résulte de l'application des dispositions de l'article L. 162-22-10 que le montant issu des données d'activité afférentes à la part des frais d'hospitalisation prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie au titre des soins entrant dans le périmètre des prestations définies au 1° du I de l'article R. 162-42-7-3, pour l'année civile considérée, est supérieur au montant de la dotation forfaitaire déterminé au I du même article, l'établissement bénéficie d'un complément de financement correspondant à l'écart entre ces deux montants. La comparaison entre les deux montants peut être mensuelle ou annuelle.

« Art. R. 162-42-7-5. – Les modalités de versement et de répartition entre les régimes des sommes versées aux hôpitaux de proximité au titre des articles R. 162-42-7-2 à R. 162-42-7-4 par les régimes obligatoires d'assurance maladie sont fixées par un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale pris dans les conditions prévues respectivement aux articles L. 174-2-1 et L. 175-2.

« Art. R. 162-42-7-6. – Lorsque le montant issu des données d'activité mentionné à l'article R. 162-42-7-4 est supérieur au montant de la dotation forfaitaire déterminée dans les conditions mentionnées au I de l'article R. 162-42-7-3, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent décider, au regard notamment de l'avis mentionné à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 114-4-1, de verser aux hôpitaux de proximité tout ou partie du montant correspondant à la différence entre le montant issu de l'activité de médecine mentionné à l'article R. 162-42-7-4, sans application du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1, et ce même montant, minoré de ce coefficient.

« Le versement de ce montant se fait dans les conditions prévues à l'article R. 162-42-1-3. »

Art. 3. – I. – Les dispositions du présent décret sont applicables pour l'année 2016.

II. – Pour l'année 2016, les arrêtés mentionnés aux articles R. 6111-24 et R. 6111-25 du code de la santé publique et R. 162-42-7-2 du code de la sécurité sociale sont publiés dans un délai d'un mois à compter de la publication du présent décret.

III. – Pour l'année 2016 et par dérogation aux dispositions du 1° du I de l'article R. 162-42-7-3, la dotation est calculée à partir des données relatives aux recettes perçues par l'établissement au cours de l'année 2015, disponibles au 15 février 2016, afférentes à la part des frais d'hospitalisation prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie au titre des soins entrant dans le champ des prestations mentionnées au 1° de l'article R. 162-32, à l'exception des activités exercées à domicile.

Art. 4. – Le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 20 mai 2016.

MANUEL VALLS

Par le Premier ministre :

*La ministre des affaires sociales
et de la santé,*

MARISOL TOURAINE

*Le ministre des finances
et des comptes publics,*

MICHEL SAPIN