

ASSEMBLÉE NATIONALE

24 octobre 2019

PLFSS POUR 2020 - (N° 2296)

Commission	
Gouvernement	

Adopté

AMENDEMENT

N ° 2082

présenté par
le Gouvernement

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 38, insérer l'article suivant:

À compter du 1^{er} juillet 2020 et pour une durée de deux ans, l'État peut autoriser, à titre expérimental, dans les régions déterminées par les ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et des personnes handicapées, la mise en place d'un forfait santé au sein de la dotation financée par l'assurance maladie pour des établissements mentionnés aux 2° et 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et relevant de l'objectif géré par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionné à l'article L. 314-3-1 du même code.

Ce forfait santé couvre les dépenses afférentes :

- à la coordination de la prévention et des soins ;
- aux soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser une diminution d'autonomie ;
- aux soins et actes de réadaptation et d'accompagnement à l'autonomie prévus par les conditions de fonctionnement et les projets des établissements concernés.

Les dépenses afférentes aux autres soins que ceux compris dans le forfait santé ainsi qu'aux actes réalisés dans le cadre des programmes mentionnés aux articles L. 1411-6 et L. 1411-7 du code de la santé publique sont prises en charge par l'assurance maladie mais ne sont pas comptabilisées dans l'objectif géré par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionné à l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles.

Les ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et des personnes handicapées arrêtent la liste des régions et des établissements retenus pour participer à l'expérimentation après avis des agences régionales de santé concernées.

Un décret en Conseil d'État précise le champ, les modalités de mise en œuvre et les conditions d'accès à l'expérimentation, ainsi que les indicateurs de suivi et les modalités de remontées d'information.

Un rapport d'évaluation est réalisé par le Gouvernement et remis au Parlement au terme de l'expérimentation.

EXPOSÉ SOMMAIRE

La santé est un pilier essentiel pour l'inclusion des personnes en situation de handicap. Or son accès n'est actuellement pas garanti comme le démontrent le rapport remis au Parlement en juillet 2018 sur l'accès aux soins des personnes en situation de handicap et des personnes en situation de précarité de Philippe Denormandie et Marianne Cornu-Pauchet, ainsi que le rapport Charges et produits pour l'année 2020 de la CNAM. Cette situation est d'autant plus inacceptable qu'elle concerne aussi les personnes en situation de handicap accompagnées par des établissements et services médico-sociaux (ESMS) auxquelles devraient être garanties à la fois la qualité des soins et la fluidité des parcours. Le Gouvernement a donc demandé au Dr Philippe Denormandie de mener une concertation d'ensemble avec les parties prenantes sur la redéfinition du « panier de soins » des ESMS financés ou cofinancés par l'assurance maladie. Ses conclusions sont détaillées dans le rapport « Améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap accompagnées par un établissement ou service médico-social : ne pas avoir à choisir entre être accompagné et être soigné » d'octobre 2019. Ces travaux ont mis en évidence le fait que les soins de ville (consultations, examens de radiologie, de laboratoire...) et la pharmacie (dont les molécules onéreuses) soient à la charge des ESMS, contrairement aux soins prodigués à l'hôpital, conduit l'ensemble des personnes vers l'hôpital pour des soins somatiques d'ordinaire effectués en ville. La situation génère des retards de prise en charge qui aggravent l'état de santé des personnes et engendre des surcoûts pour l'assurance maladie, accentue la pression sur l'hôpital et ne favorise pas les réseaux ni les organisations de soins de proximité. Le présent amendement prévoit une expérimentation préfigurant un nouveau panier de santé pour les établissements pour enfants et adultes handicapés relevant de la compétence exclusive ou conjointe des agences régionales de santé. L'expérimentation propose d'instaurer un « forfait santé » qui financera les activités de coordination de la prévention et des soins, les activités de nursing ainsi que les activités de réadaptation et d'accompagnement à l'autonomie prévues par le plateau technique de l'établissement. En revanche, en seront exclus les dépenses de soins médicaux (médicaments dont les molécules onéreuses, examens de laboratoire et de radiologie, consultations externes...) et les actes de prévention. Ces dépenses seront financées par l'Assurance maladie pour permettre aux personnes handicapées en établissement d'avoir accès aux soins de ville. Cette expérimentation se déroulera sur 2 ans à compter du 1^{er} juillet 2020. Ses modalités de mise en œuvre et de suivi seront définies par décret en Conseil d'État.