

Monsieur THOMAS DEROCHE

Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

Sous-directeur de la Régulation de l'offre de soins
- Direction Générale de l'Organisation des Soins

14 avenue Duquesne

75350 PARIS 07 SP

CS

Réf. : XXX-2019

Paris, le 22 août 2019

Monsieur le Sous-Directeur,

Suite à votre mail du 2 août, nous revenons vers vous pour vous faire part de l'avis de la FHP sur la proposition de rédaction de la mesure de financement des hôpitaux de proximité en vue du prochain PLFSS.

Au préalable, nous souhaitons vous faire part de quelques remarques d'ordre général sur ce sujet que nous compléterons dans le cadre de la contribution sur la gouvernance que vous avez sollicité pour le 6 septembre. Votre document de juillet 2019 sur l'état d'avancement du projet pose un certain nombre de questions qui devront faire l'objet d'éclaircissements lors du prochain comité de concertation du 10 septembre, en particulier sur :

- Le positionnement de l'hôpital de proximité dans l'organisation de l'accès aux soins et son articulation avec les autres acteurs offrant des soins primaires, avec une précision dans le cas de territoire en zone urbaine,
- Les rôles exacts dévolus aux hôpitaux de proximité et aux CPTS dans la coordination, et les modalités de participation des autres acteurs,
- Les garanties de non-cumul des financements de la coordination,
- La prise en compte des établissements privés : en effet, il est trop souvent fait référence aux seuls GHT publics.

Il nous semblerait intéressant de mieux appréhender la déclinaison opérationnelle de ce projet en partant des besoins et des problèmes spécifiques des territoires, caractérisés par leur diversité. En effet, il serait intéressant que les diagnostics des territoires permettent d'affiner le modèle. Les situations sont très diverses :

- Des nécessités de reconfigurer en hôpital de proximité des établissements de petite taille qui ne parviennent pas à restructurer leurs activités de chirurgie,
- Des territoires caractérisés par des difficultés majeures d'accès à l'offre : dans ce cas, le modèle de l'hôpital de proximité doit permettre d'améliorer l'accès à l'offre pour les populations.

Dans ce dernier cas de désertification médicale, il faudra s'appuyer sur les établissements présents sur le territoire et dans un certain nombre de zone isolées ou rurales sur des établissements de SSR. Aujourd'hui le statut des hôpitaux de proximité le permet. Si le diagnostic territorial le justifie, il faudrait donc que dans le cadre de la nouvelle loi, ces établissements puissent être labélisés. Mieux comprendre

la mise en place opérationnelle de ces hôpitaux de proximité doit se faire aussi par le partage avec vos services du projet de cartographie que vous envisagez suite aux remontées des ARS.

Le projet de mesure de financement appelle les remarques suivantes :

En premier lieu, seule l'activité de médecine pourra bénéficier d'une garantie de financement qui prendra probablement la forme d'une dotation forfaitaire à laquelle pourra être ajoutée une dotation complémentaire indexée sur son activité de médecine (1° de l'article L. 162-23-16 modifié du CSS). Les autres activités de soins assurées par un hôpital de proximité ne seront pas concernées par un financement dérogeant au droit commun du financement et de la tarification des établissements publics et privés de santé. Ainsi les dispositions antérieures de l'ancien article L. 162-23-16 du CSS, dans sa rédaction issue de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 (article 82-I), également applicables aux activités de SSR assurées par un hôpital de proximité seront abrogées pour tenir compte de l'exclusion par la loi du 24 juillet 2019 de l'activité de SSR des missions de soins obligatoirement assurées par un tel hôpital de proximité.

Ce projet d'article ne précise pas si la garantie de financement instituée pour l'activité de médecine des hôpitaux de proximité relèvera de la même échelle tarifaire suivant que cet hôpital est de statut public ou privé.

En deuxième lieu, le 2° du projet de nouvel article L. 162-23-16 du CSS prévoit une nouvelle dotation de responsabilité territoriale pour les hôpitaux de proximité liée aux nouvelles missions inscrites aux 1° à 4° de l'article L. 6111-3-1 du CSP. La rédaction de ce 2° est trop sibylline pour pouvoir en apprécier la portée. Néanmoins, elle conduit à s'interroger d'une part, sur le fait qu'elle ne doit être versée qu'aux seuls hôpitaux de proximité alors même que le nouvel I.A de l'article L. 1410-10 du CSP dispose que « l'ensemble des acteurs de santé d'un territoire est responsable de l'amélioration de la santé de la population de ce territoire ainsi que de la prise en charge optimale des patients de ce territoire » et d'autre part, que les communautés professionnelles territoriales de santé (art. L. 1434-12 et L. 1434-13 du CSP), dont les hôpitaux de proximité peuvent être membres, assurent pour partie les mêmes missions et font déjà l'objet d'un financement de ces missions dans le cadre de l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des CPTS et des futurs contrats territoriaux de santé.

Nous souhaitons donc sur ce sujet des précisions complémentaires sur le périmètre. Quelles missions complémentaires seraient couvertes ? et selon quels principes ?

En troisième lieu, ce même projet d'article législatif modifie la rédaction de l'article L. 6146-2 du CSP en permettant le versement aux professionnels de santé libéraux d'indemnités en sus de leurs honoraires pour leur participation à l'exercice des missions des hôpitaux de proximité. Là encore il conviendrait d'interroger le ministère sur le périmètre exact de ces indemnités dont l'objet nous semble déjà couvert par les nouveaux financements prévus dans l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des CPTS.

Du reste dès lors qu'un hôpital de proximité peut être un établissement de santé privé on comprend mal pourquoi cette nouvelle mesure est inscrite à l'article L. 6146-2 du CSP applicable aux seuls établissements publics de santé. Ce nouvel alinéa sera mieux placé à l'article L. 6146-3 du CSP, applicable tant aux établissements publics que privés de santé, ou constituer un nouvel article L. 6146-4 du CSP.

Nous sommes à votre disposition pour échanger avec vous et vos équipes sur ces différents sujets.

Nous vous enverrons notre contribution complète sur la gouvernance au plus tard le 6 septembre.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à nos remarques et vous prions d'agréer, Monsieur le Sous-Directeur, l'expression de notre sincère considération.

Christine SCHIBLER

Déléguée Générale