

1. Intervention de la Ministre



2. Bilan à 1 an



DISCUSSION

Concernant les projets relatifs au secteur médico-social

L'émergence de projets concernant le secteur médico-social est saluée par plusieurs membres. Il est précisé que l'essentiel des projets concerne le maintien à domicile (prestation de service, sortie d'hospitalisation, soins dentaires en EHPAD)

Concernant la communication

Il reste bien évidemment des porteurs potentiels de projet qui ont une connaissance imparfaite du dispositif qui leur paraît encore compliqué. Toutefois, grâce aux diverses actions de promotion entreprises et aux supports [déjà en ligne](#), à un an, on constate une grande variété des porteurs de projet ayant déposé une lettre d'intention, signe que la stratégie de communication a porté ses fruits. Il est souhaité qu'un kit de communication soit mis à disposition des acteurs, il compléterait les éléments déjà disponibles et permettrait de faire la pédagogie du dispositif.

Il est également signalé, pour certains porteurs de projet, une confusion entre les appels à projet de l'article 51 et les autres appels à projets.

Concernant les ARS

Le dispositif introduit par l'article 51 a créé beaucoup d'attentes auprès des acteurs du système de santé. Ces attentes obligent les pouvoirs publics à être au rendez-vous, afin de ne pas générer trop de déception. C'est donc un dispositif de transformation des pouvoirs publics eux-mêmes, au premier rang desquels figurent les Agences Régionales de Santé. L'article 51 requiert en effet des ARS qu'elles fassent évoluer leurs propres organisations afin qu'à l'occasion du dépôt d'un projet, le porteur n'ait pas le sentiment de « tomber dans un trou noir ». Un contrat de service pour accompagner le porteur pourrait être envisagé. Un enjeu fort existe aussi sur la mutualisation d'expertises entre ARS : le recul d'une année met

aujourd'hui en exergue un besoin d'appui fort sur le volet médico-économique. C'est une compétence à mutualiser. Le travail en réseau, entre ARS, peut aussi porter sur l'examen de dossiers analogues : plusieurs ARS ont en effet reçu des dossiers sur des même thématiques, avec des objectifs proches. Enfin, il faut poursuivre la pédagogie autour du dispositif car si le droit à dérogation semble bien compris par les porteurs, les enjeux de reproductibilité le sont moins.

Des différences d'appréciation et de priorisation peuvent exister entre les différentes ARS, sur certains sujets, en particulier les sujets médico-sociaux ne relevant pas exclusivement du financement par l'assurance maladie.

Concernant les projets intégrant un dispositif médical

Dès lors qu'un projet intègre un dispositif médical, plusieurs guichets peuvent exister. Depuis le lancement du dispositif article 51, la HAS constate un fléchissement net des demandes de forfait innovation.

Des enjeux forts existent par ailleurs sur la sortie du dispositif et l'entrée dans le droit commun, en particulier lorsque le projet repose sur un dispositif médical.

Concernant l'articulation avec les travaux de la HAS

Les projets pourraient être plus régulièrement portés à la connaissance de la Haute Autorité de Santé, afin d'alimenter ses propres travaux sur les parcours d'une part, et l'évaluation d'impact d'autre part.

3. Les appels à manifestation d'intérêt de l'article 51

DISCUSSION

Sur l'AMI PEPS

L'association de la HAS sur les indicateurs de l'évaluation de PEPS reste à mettre en place mais est bien prévue, au même titre que cela l'a été pour l'AMI IPEP.

Les professionnels libéraux seront payés directement par l'assurance maladie, à qui il faut faire confiance pour avoir une approche pragmatique, avec le précédent des ENMR. La nature de la rémunération est évoquée ainsi que caractère conventionnel potentiel.

Le périmètre (MT et IDE) a été défini dans la cadre de la co-construction du cahier des charges pour le démarrage, il ouvert pour la suite.

Sur l'AMI EDS

La question de la responsabilité des professionnels est soulevée. Une étude juridique a permis de confirmer que le modèle de financement était sans incidence sur le régime de responsabilité. Bien que le financement soit collectif, la responsabilité individuelle du praticien est inchangée.

C'est le cahier des charges qui va définir les principes de répartition du forfait entre les acteurs concernés par l'épisode. Les dispositifs médicaux sont bien exclus du forfait et demeurent soumis au régime de la liste en sus le cas échéant.

Les enveloppes cibles seront ajustées au risque pour éviter les biais de sélection des patients.

De façon transversale, concernant le tiers payant

La forfaitisation pose la question de la participation des assurances complémentaires. L'article 51 pourrait aussi être l'opportunité d'inventer de nouveaux modèles pour mieux articuler assurance maladie obligatoire et assurance maladie complémentaire.

Conclusions du conseil stratégique de l'innovation en santé du 24 janvier 2019

- Le dispositif article 51 emporte également un véritable changement de méthode et de culture. Pour qu'il donne sa pleine mesure, il faut que tous (pouvoirs publics comme porteurs de projet) changent de posture et « sortent du cadre ».
- L'enjeu du passage à la phase opérationnelle doit être la priorité 2019 : on constate un grand nombre de lettres d'intention, des premières autorisations ont été accordées à des cahiers des charges et il reste maintenant à démarrer les premières expérimentations et verser les premiers financements aux professionnels de santé.
- Le travail de communication et de pédagogie doit se poursuivre : une part non négligeable des lettres d'intention déposées est non recevable du fait d'une mauvaise compréhension de ce qu'est le dispositif article 51, parfois simplement utilisé comme une nouvelle source de financement.
- La démarche collaborative est appréciée, dans le cadre des AMI mais aussi plus globalement. C'est une nouvelle façon de travailler, de façon partenariale entre pouvoirs publics et offreurs de santé.

Participants

NOM/Prénom	Institution
ACCARI André	ADF
ARNAULT François	CNOM
AUBERT Jean-Marc	DREES
BLANCHECOTTE François	SDB
BUREAU Dominique	Personnalité qualifiée
BURSTIN Anne	CNSA
CHAPEL Elodie	ANSM
CHARLOT Yoann	ADF
COLLOMB Maud	USB
COLOMBANI Hélène	FNCS
COURREGES Cécile	DGOS
DEVICTOR Bernadette	CNS
DORIZON Damien	LEEM
FLAMANT Pascale	UNICANCER
FRADIN Laurie	UNIOPSS
GENDRY Pascal	FFMPS
GODINHO Luis	UNSAF
GOUYOU BEAUCHAMPS Xavier	LE BLOC
HOLLA Housseyni	ATIH
JULIA Bruno	USPO
LE GULUDEC Dominique	HAS
LEO Magali	RENALOO
LE ROY Eric	SNITEM
LIGNOT-LELOUP Mathilde	DSS
MALGUID Cécile	FFA
MALONE Antoine	FHF
MARECHAL Tristan	UNSMKL
MARTINAUX Joëlle	UNCCAS
MARTINON Sophie	ANAP
MILSTAYN Laurent	SNAO
NOIRIEL Nicolas	FNEHAD
PAGUESSORHAYE Daniel	FFMKR
PIETRI Patricia	ONSSF
PINTE John	SNIL
POLTON Dominique	Vice-Présidente
ROCHAIX Lise	Personnalité qualifiée
ROUSSEAU Aurélien	ARSIF
SALGADO Séverine	Mutualité française
SALOMON Jérôme	DGS
SAUVAGE Pascale	ASIP
SCHIBLER Christine	FEHAP
SIMONIN Catherine	La Ligue contre le cancer
TAJAHMADY Ayden	CNAMTS

VIEZ Marie-Claire	FHP
VINQUANT Jean-Philippe	DGCS
WILTHIEN François	MG France