

Article 34

I. - A. - Des expérimentations peuvent être menées à compter du 1^{er} juillet 2014 et pour une durée n'excédant pas quatre ans, dans le cadre de projets pilotes afin d'améliorer le parcours de soins et la prise en charge des personnes atteintes d'insuffisance rénale chronique et relevant de l'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale.

Pour la mise en œuvre de ces expérimentations, il est dérogé aux règles de financement des établissements de santé prévues aux articles L. 162-22-10 et L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale, aux règles de facturation et de tarification mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-11, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-14-1 et L. 162-32-1 du même code en tant qu'ils concernent les tarifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux professionnels de santé par les assurés sociaux et par l'assurance maladie, aux 1^o, 2^o, 6^o et 9^o de l'article L. 321-1 du même code en tant qu'ils concernent les frais couverts par l'assurance maladie, à l'article L. 162-2 du même code en tant qu'il concerne le paiement direct des honoraires par le malade, aux articles L. 322-2 et L. 322-3 du même code relatifs à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations et aux articles L. 314-2 et L. 314-9 du code de l'action sociale et des familles en tant qu'ils concernent les modes de tarification des établissements et services mentionnés au I de l'article L. 313-12 du même code.

B. - Un décret en Conseil d'Etat précise les modalités de mise en œuvre des expérimentations, notamment les conditions d'accès des patients au dispositif prévu par l'expérimentation, les modalités du suivi sanitaire, et, le cas échéant, médico-social et social des patients, les modalités de financement susceptibles d'être mises en œuvre, la nature des informations qui peuvent être transmises entre les différents acteurs de l'expérimentation et les conditions de leur transmission.

Le contenu de chaque projet pilote est défini par un cahier des charges arrêté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale sur proposition d'une ou plusieurs agences régionales de santé. Le cahier des charges détermine les catégories d'établissements de santé et médico-sociaux et de professionnels de santé participant au projet pilote. Le projet pilote est mis en œuvre par le biais d'une convention conclue entre la ou les agences régionales de santé concernées, les établissements de santé et médico-sociaux et les professionnels de santé pour la durée de l'expérimentation.

C. - En vue d'une généralisation, un rapport d'évaluation des projets pilotes est réalisé au terme de l'expérimentation par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Il est transmis au Parlement.

II. - A. - Une expérimentation peut être menée à compter du 1^{er} mars 2014 et pour une période n'excédant pas quatre ans, afin d'améliorer le parcours de soins et la prise en charge des personnes atteintes d'affections cancéreuses traitées par radiothérapie externe et relevant de l'article L. 324-1. La liste des affections concernées est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Participent à l'expérimentation les titulaires d'une autorisation d'exercer l'activité de traitement du cancer par radiothérapie pour les affections concernées, au titre des articles L. 6122-1 et L. 6122-3 du code de la santé publique.

Pour la mise en œuvre de cette expérimentation, il peut être dérogé aux règles de financement des établissements de santé prévues aux articles L. 162-22-10 et L. 162-22-13, aux conditions de rémunération des médecins prévues à l'article L. 162-2, ainsi qu'aux règles relatives aux relations conventionnelles entre les médecins et les organismes d'assurance maladie fixées aux articles L. 162-5 à 162-5-17.

B. - Un décret en Conseil d'Etat précise les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation, notamment les conditions d'accès des patients au dispositif prévu par l'expérimentation, les modalités du suivi sanitaire des patients, les modalités de financement susceptibles d'être mises en œuvre, la nature des informations qui peuvent être transmises entre les différents acteurs de l'expérimentation et les conditions de leur transmission.

C. - En vue d'une généralisation, un rapport d'évaluation est réalisé au terme de l'expérimentation par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Il est transmis au Parlement.

Exposé des motifs

La stratégie nationale de santé a notamment pour objectif de promouvoir une approche de la prise en charge des patients articulée autour de la notion de parcours de soins.

L'enjeu est de coordonner les différentes étapes de la prise en charge des patients, notamment pour ceux qui sont atteints d'une ou plusieurs pathologies chroniques. Il s'agit de garantir une qualité de soins optimale et d'éviter les aléas de traitement liés au manque de coordination entre les professionnels ou les établissements de santé.

Le présent article vise à expérimenter de nouveaux modes de financement qui doivent contribuer à l'optimisation du parcours de soins des patients, en faveur à la fois d'une meilleure qualité de prise en charge et d'une optimisation des dépenses d'assurance maladie. Ces expérimentations concerneront l'insuffisance rénale chronique et le traitement du cancer par radiothérapie, deux prises en charge sur lesquelles des limites ont été identifiées par les professionnels et pour lesquelles existent des recommandations de bonne pratique.

Pour la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique, les états généraux du rein, organisés en 2013, ont posé un diagnostic consensuel des difficultés de suivi des patients atteints d'insuffisance rénale chronique, notamment de ceux en phase 4 de la maladie, confrontés au risque d'une défaillance rénale aggravée et au besoin d'une technique de suppléance (dialyse ou greffe rénale). Les parcours de soins de ces patients sont parfois désorganisés, génèrent une discontinuité des soins, des prises en charge en urgences évitables, et globalement des défauts d'orientation et d'accompagnement vers le meilleur traitement possible.

Concernant le traitement du cancer par radiothérapie, le mode de financement actuel, qui rémunère les établissements ou les professionnels de santé sur la base de la séance ou de la dose totale, n'incite pas à l'optimisation des prises en charge.

Dans le cas particulier du cancer du sein et du cancer de la prostate, les techniques ont évolué et les pratiques se sont adaptées. Elles peuvent se fonder, selon l'état du patient et les objectifs du traitement, sur des protocoles médicaux qui comprennent un nombre de séances de radiothérapie limité.