

- ⑪ Un rapport d'évaluation est transmis au Parlement au plus tard le 30 juin 2026.
- ⑫ III. – La dotation prévue au II se substitue à la dotation socle prévue au I lorsque l'établissement de santé qui bénéficie de la dotation socle relève du dispositif d'expérimentation tel que prévu au II.

### **Exposé des motifs**

Cette mesure s'inscrit au titre des engagements pris dans le cadre du Ségur de la Santé pour diversifier les modalités de financement de l'hôpital. Les accords prévoient notamment d'accélérer la réduction de la part de la T2A en mettant en œuvre sur les territoires et pour les établissements qui le souhaitent une expérimentation d'un modèle mixte de financement des activités hospitalières de médecine.

La mesure proposée permet d'expérimenter sur cinq ans un nouveau mode de financement de l'activité de médecine à l'échelle territoriale combinant une part de financement à l'activité, une part de financement dit populationnel et une part de financement à la qualité. Dès 2021, et afin d'engager les établissements de santé dans la démarche, ceux-ci pourront bénéficier, pour une part de leur financement, d'une dotation socle, en lieu et place de la T2A, dont le pourcentage devra être déterminé par décret. Ce « droit d'option » sera contractualisé avec l'Agence régionale de santé sur des objectifs de qualité des prises en charge, de réponse aux besoins du territoire et de participation aux travaux d'expérimentation relatifs au modèle cible de financement.

### **Article 30**

- ① I. – Le chapitre III *ter* du titre II du livre III de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi rétabli :
- ② « *CHAPITRE III TER*
- ③ « *Maisons de naissance*
- ④ « *Art. L. 6323-4.* – Les maisons de naissance sont des structures sanitaires au sein desquelles des sages-femmes, dans les conditions prévues aux articles L. 4151-1 et L. 4151-4 relatifs à l'exercice de leur profession, assurent l'accouchement des femmes enceintes dont elles ont suivi la grossesse.

- ⑤ « La maison de naissance doit être contiguë à un établissement de santé autorisé pour l'activité de soins de gynécologie-obstétrique avec lequel elle conclut une convention prévoyant, notamment, les modalités d'un transfert rapide des parturientes ou des nouveau-nés en cas de nécessité.
- ⑥ « *Art. L. 6323-4-1.* – Les maisons de naissance sont créées et gérées par :
  - ⑦ « 1° Une ou plusieurs sages-femmes, éventuellement associées pour leur exercice professionnel ou pour la mise en commun de moyens nécessaires à cet exercice ;
  - ⑧ « 2° Un organisme à but non lucratif autre qu'un établissement de santé ;
  - ⑨ « 3° Un groupement d'intérêt public, un groupement d'intérêt économique ou un groupement de coopération sanitaire.
- ⑩ « *Art. L. 6323-4-3.* – Les projets relatifs à la création d'une maison de naissance sont soumis à l'autorisation du directeur général de l'agence régionale de santé. L'autorisation est accordée pour une durée de sept ans renouvelable.
- ⑪ « L'autorisation est accordée lorsque le projet répond aux besoins de la population et permet le respect des conditions de fonctionnement prévues à l'article L. 6323-4-4.
- ⑫ « *Art. L. 6323-4-4.* – Les conditions techniques de fonctionnement des maisons de naissance sont fixées par décret. La prise en charge des femmes enceintes et des nouveau-nés est conforme aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles établies par la Haute Autorité de santé.
- ⑬ « *Art. L. 6323-4-5.* – Lorsqu'il est constaté un manquement compromettant la qualité ou la sécurité des soins, une méconnaissance des dispositions législatives et réglementaires relatives aux maisons de naissance, ou en cas d'abus ou de fraude à l'égard des organismes de sécurité sociale ou des assurés sociaux, le directeur général de l'agence régionale de santé dispose des pouvoirs et met en œuvre la procédure prévue, pour les centres de santé, par l'article L. 6323-1-12.
- ⑭ « *Art. L. 6323-4-6.* – Sauf dispositions contraires, les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'État. »

- ⑮ II. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ⑯ 1° Au premier alinéa de l'article L. 1111-7, après les mots : « par des centres de santé, » sont insérés les mots : « par des maisons de naissance, » ;
- ⑰ 2° Au premier alinéa de l'article L. 1435-3, les mots : « et les maisons de santé » sont remplacés par les mots : « , les maisons de santé et les maisons de naissance » ;
- ⑱ 3° À l'article L. 6323-5, après les mots : « maison de santé », sont insérés les mots : « , maisons de naissance ».
- ⑲ III. – Au I de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, après les mots : « en maison de santé », sont insérés les mots : « , en maison de naissance ».
- ⑳ IV. – Le présent article entre en vigueur à une date fixée par le décret prévu à l'article L. 6323-4-6 du code de la santé publique, et au plus tard le 1<sup>er</sup> novembre 2021.
- ㉑ Les maisons de naissance autorisées sur le fondement la loi n° 2013-1118 du 6 décembre 2013 autorisant l'expérimentation des maisons de naissance, en fonctionnement à la date d'entrée en vigueur du présent article, disposent d'un délai de trois mois à compter de cette date pour demander l'autorisation prévue à l'article L. 6323-4-3 du code de la santé publique. Elles doivent se conformer dans ce délai aux dispositions relatives aux maisons de naissance résultant du présent article. Elles peuvent poursuivre leur activité jusqu'à ce qu'il soit statué sur leur demande. L'absence de notification d'une décision de l'agence régionale de santé dans un délai de quatre mois à compter de la réception de la demande vaut autorisation.

### **Exposé des motifs**

Les maisons de naissance sont des structures autonomes de suivi médical des grossesses physiologiques, de l'accouchement et de ses suites, sous la responsabilité exclusive des sages-femmes, qui ont vu le jour à titre expérimental en 2015. Elles s'adressent aux femmes sans antécédents ni comorbidités particuliers, désireuses d'une prise en charge globale de leur accompagnement, d'un accouchement physiologique sécurisé et de soins du post-partum réalisés au domicile, à leur retour quelques heures après la naissance. La femme et son entourage bénéficient ainsi d'un suivi personnalisé par une ou deux sages-femmes dès le début de la grossesse. La

sécurité est assurée par la proximité avec un service de maternité dont chaque maison de naissance est partenaire, ce qui permet un transfert rapide de la parturiente ou du nouveau-né, si nécessaire. Compte tenu de la moindre médicalisation dans ces structures (pas de personnel médical autre que les sages-femmes, pas de plateau technique) le coût global de prise en charge d'un accouchement est inférieur à celui réalisé en maternité de niveau 1.

Eu égard aux résultats positifs atteints par les huit structures implantées dans six régions (Île-de-France, Occitanie, Auvergne-Rhône Alpes, Grand Est, Guadeloupe, La Réunion) et qui ont fait l'objet d'un rapport au Parlement cet été, il convient de les pérenniser et de développer cette offre qui répond aux attentes d'une partie de la population. En effet, l'expérimentation a démontré que ces structures répondaient à de réels besoins et pouvaient représenter une nouvelle offre de santé périnatale complémentaire aux soins prodigués dans les maternités.

Ainsi, dans le cadre de la pérennisation de ce dispositif expérimental, une extension de l'offre est envisagée en tenant compte du besoin local. Il est prévu que la montée en charge des maisons de naissance soit progressive (d'où une mesure lissée sur deux ans) mais atteigne 20 structures à échéance de fin 2022.

### Article 31

- ① I. – Après l'article L. 6111-1-5 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6111-1-6 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 6111-1-6.* – Sans préjudice des dispositions de l'article L. 6111-1-5, les établissements de santé peuvent mettre en place un dispositif d'hébergement non médicalisé en amont ou en aval d'un séjour hospitalier ou d'une séance de soins pour des patients dont l'état de santé ne nécessite pas d'hébergement hospitalier pour leur prise en charge.
- ③ « L'établissement de santé peut déléguer la prestation à un tiers par voie de convention. »
- ④ II. – Le *b*) du 2° du II de l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale est abrogé.
- ⑤ III. – Les modalités d'application du présent article, et notamment les conditions d'accès et les critères d'éligibilité des patients au dispositif mentionné à l'article L. 6111-1-6 du code de la santé publique, les