

1. **Thématique** : Parcours
2. **Maisons d'accueil hospitalières (MAH), innovation à l'article 100 de la Loi de Modernisation de notre Système de santé (LMSS).**

### DE QUOI S'AGIT-IL ?

3. **Mots clés** : Maisons d'accueil hospitalières, hébergement non médicalisé en proximité d'établissements de santé. Patients et Accompagnants. Enfants et parents. Ambulatoire. Engagement associatif. Mécénat et bénévolat.
4. **Résumé** : La LMSS donne un statut reconnaissant les activités d'intérêt général mises en œuvre par les MAH en prévoyant un régime de déclaration auprès de l'ARS et de vérification des conditions de fonctionnement. Les organismes gestionnaires des MAH adressent ces conventions au DG ARS qui tient à jour un répertoire régional des maisons d'accueil hospitalières. Cet article renvoie à la publication d'un cahier des charges national précisant les conditions dans lesquelles les MAH peuvent établir des conventions avec un ou plusieurs établissements de santé et/ou établissements médico-sociaux.
5. **Contexte de l'adoption du texte** : La FEHAP a mené un projet interfédéral de rédaction de cet article 100 de la LMSS, puis d'un projet de cahier des charges (en ligne sur le site FEHAP), en partenariat avec la FMAH, la FHF, la FNH-VIH, UNICANCER, la Croix-Rouge française, l'UNAPECLE et l'UNIOPSS. Ce travail a été envoyé à l'ensemble des DG ARS. Il précise les conditions de création d'une MAH, son organisation, son fonctionnement, son financement et les modalités d'évaluation.
6. **Destinataires // instances internes à informer ou mobiliser** : Directeur Général. Conseil d'Administration. Gestionnaire ou futur gestionnaire d'une ou plusieurs maisons d'accueil hospitalières, gestionnaire d'un hôtel hospitalier, gestionnaire d'un établissement sanitaire ou médico-social ayant ou non déjà établi des conventions avec des MAH.

### CE QU'IL FAUT SAVOIR, QUELLES SUITES ENVISAGER ?

7. **Développement** : Publication de l'arrêté prévu au premier alinéa de l'article L. 6328-1 du code de la santé publique relatif au cahier des charges des MAH
8. **Initiatives à prendre** : Les maisons d'accueil hospitalières en activité à la date de la promulgation de la LMSS ont trois mois à compter de la même date pour se déclarer au directeur général de l'agence régionale de santé et

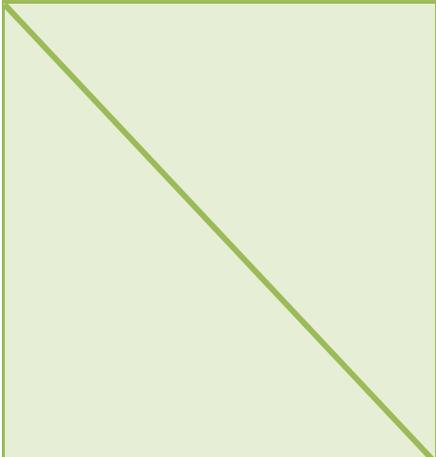
doivent se mettre en conformité avec le cahier des charges national dans un délai d'un an à compter de la publication de l'arrêté prévu au premier alinéa de l'article L. 6328-1 du code de la santé publique.

9. **Opportunités et risques du texte :** Cette reconnaissance législative des « maisons d'accueil hospitalières », exprime l'engagement associatif ou fondatif pour réaliser de l'hébergement non médicalisé de patients mais aussi d'accompagnants, à des conditions financières très sociales. Les MAH ne s'inscrivent pas dans une concurrence hôtelière et se distinguent des hôtels hospitaliers de par leur nature communautaire et reste à charge très modestes, permis par le bénévolat et le mécénat public et privé. Ce mode d'hébergement correspond à un objectif d'accessibilité financière et une opportunité de mobilisation de la société civile, avec un net décrochage tarifaire par rapport à l'hôtellerie classique, à la différence des hôtels hospitaliers pouvant poser des problèmes d'accessibilités financières pour les familles.

Concernant les hôtels hospitaliers (qui ne concerne que les ex-patients), 15 expérimentations ont été lancées et sont financées via le FIR. La FEHAP s'interroge sur les enseignements qui seront tirés de ces projets étant donné le nombre très limité de sites expérimentateurs pour la totalité du pays. La FEHAP est aussi en doute la pérennité d'un modèle concurrentiel et fiscalisé d'hôtel hospitalier, dont le financement équilibré reposerait sur des dépenses de l'assurance maladie, comme c'est prévu dans le cadre expérimental.

## REFERENCES DOCUMENTAIRES

1. **Articles concernés :** Article 100 (anciennement article 26 bis) de la LMSS
2. **Avant/après la Loi de Modernisation de notre système de santé :**

AVANT	APRES
	<p style="text-align: center;"><b>Article 100</b></p> <p>I. – Le titre II du livre III de la sixième partie du code de la santé publique est complété par un chapitre VIII ainsi rédigé :</p> <p style="text-align: center;">« CHAPITRE VIII « Maisons d'accueil hospitalières</p> <p>L. 6328-1. – Les maisons d'accueil hospitalières respectent un cahier des charges national élaboré après concertation avec les organisations représentatives, fixé par un arrêté des ministres chargés des affaires sociales et de la santé. Le cahier des charges précise les conditions dans lesquelles les</p>

maisons d'accueil hospitalières peuvent établir des conventions avec les établissements de santé.

« Les organismes gestionnaires des maisons d'accueil hospitalières adressent ces conventions au directeur général de l'agence régionale de santé.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé tient à jour un répertoire régional des maisons d'accueil hospitalières pour la mise en œuvre du service public d'information en santé mentionné à l'article L. 1111-1-1. »

II. – Les maisons d'accueil hospitalières en activité à la date de la promulgation de la présente loi se déclarent au directeur général de l'agence régionale de santé dans un délai de trois mois à compter de la même date. Elles se mettent en conformité avec le cahier des charges national dans un délai d'un an à compter de la publication de l'arrêté prévu au premier alinéa de l'article L. 6328-1 du code de la santé publique.

Fait à Paris, le 26 janvier 2016

Pour en savoir plus : [solene.gouesbet@fehapa.fr](mailto:solene.gouesbet@fehapa.fr)