

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DES FAMILLES, DE L'AUTONOMIE ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

Arrêté du 22 avril 2026 modifiant l'arrêté du 25 août 2021 fixant les conditions d'accès au financement de l'hébergement temporaire non médicalisé

NOR : SFHH2611209A

La ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics,

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 6111-1-6 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-27 et R. 162-33-28 ;

Vu la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 et son article 59 ;

Vu le décret n° 2021-1114 du 25 août 2021 modifié relatif à la mise en œuvre de la prestation d'hébergement temporaire non médicalisé ;

Vu l'arrêté du 25 août 2021 modifié fixant les conditions d'accès au financement de l'hébergement temporaire non médicalisé ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 3 février 2026 ;

Vu l'avis du conseil central d'administration de la caisse centrale de la Mutualité sociale agricole en date du 3 février 2026,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – L'arrêté du 25 août 2021 susvisé est ainsi modifié :

1° L'article 1^{er} est remplacé par un article ainsi rédigé :

« *Art. 1^{er}.* – Le financement de la prestation d'hébergement temporaire non médicalisé mentionné à l'article R. 162-33-27 du code de la sécurité sociale prend la forme d'un forfait par nuitée financé par les dotations mentionnées au 2° de l'article L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale pour le champ de la médecine, chirurgie et obstétrique, et par les missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnées à l'article L. 162-23-8 du même code pour le champ des soins médicaux et de réadaptation.

« Le montant de ce forfait est fixé à 73 euros la nuitée, à l'exception des grandes villes et des communes de la métropole du Grand Paris pour lesquelles ce montant est fixé à 90 euros la nuitée. Sont considérées comme grandes villes les communes dont la population légale est égale ou supérieure à 200 000 habitants. Les communes de la métropole du Grand Paris sont les communes reprises à l'article 1 du décret n° 2015-1212 du 30 septembre 2015 constatant le périmètre fixant le siège et désignant le comptable public de la métropole du Grand Paris.

« Ce montant forfaitaire couvre les frais d'hébergement du patient, mais également ceux de son ou de ses éventuels accompagnants ainsi que les prestations de repas, le cas échéant. » ;

2° A l'article 2, les mots : « au II de l'article 2 du décret susvisé » sont remplacés par les mots : « à l'article R. 162-33-30 du code de la sécurité sociale » ;

3° Dans l'annexe, le II est remplacé par les dispositions suivantes :

« II. – Bilan d'évaluation à transmettre via le site *Démarche numérique*

« 1. Identité de l'établissement et du partenaire

« Nom de l'établissement de santé et site concerné

« FINESS juridique

« FINESS géographique

« Statut juridique

« Région

« Nom de la personne en charge du dossier au sein de l'établissement de santé

« Coordonnées Mail N° téléphone

« Mode de réalisation de l'HTNM

- « Pour la prestation externalisée :
- « Nom du ou des partenaire(s) et adresse(s) (en cas de délégation à un tiers, fournir en annexe la convention)
- « Type(s) d'hébergement
- « Quelle est la distance qui sépare l'établissement partenaire de l'établissement de santé (en km) ?
- « 2. Modalités d'organisation
- « Date de commencement d'activité pour l'établissement
- « Capacités d'hébergement maximum (nombre maximal de chambres pouvant accueillir des patients à un instant T)
- « Nuitée seule ou nuitée avec repas ?
- « Mise en place par l'établissement d'un transport entre le lieu d'hébergement et l'établissement de santé (ex : navette de l'hôpital pour trajets quotidiens)
- « En cas de prestation internalisée : le bâtiment qui accueille le dispositif est-il dans un bâtiment distinct (sur le même site) ou dans le même bâtiment que l'activité de soins de l'établissement de santé ?
- « Combien de services/spécialités (au sein de l'établissement de santé) ont envoyé des patients en HTNM lors de l'année écoulée ?
- « Services/spécialités qui ont recours à l'HTNM
- « Modalités de gestion de la prestation d'hébergement et de la réservation des chambres
- « Existe-t-il une procédure spécifique en cas d'urgence vitale survenant dans le site d'hébergement ou de recours à un appel médical urgent
- « Difficultés rencontrées (disponibilité restreinte de chambre selon les périodes (ex : haute saison touristique), absence de services volontaires, absence de patients volontaires...)
- « 3. Financement et activité
- « Tarifs de la nuitée selon le type de prestation (nuitée uniquement, suppléments petit-déjeuner/demi-pension/pension complète/accompagnant/transport [HTNM-établissement de santé]) :
- « Tarif d'hébergement non médicalisé facturé par la structure d'hébergement si la prestation est externalisée
- « Coût de la nuitée si la prestation est assurée par l'établissement lui-même (selon le type de prestation)
- « A qui ces prestations sont-elles facturées ?
- « Si la facturation est effectuée aux patients, savez-vous si un remboursement AMC, tout ou partie, est parfois effectué ?
- « Quelle est la durée moyenne d'un hébergement en HTNM dans votre établissement ?
- « Quel est le profil et parcours type des patients accueillis en HTNM dans votre établissement : donner les trois principaux (exemple : patients en suivi post-traitement oncologique, patients nécessitant des examens complémentaires, patients en situation d'éloignement géographique pour des séances...)
- « 4. Evaluation globale
- « Quels étaient les objectifs poursuivis lors de la mise en place du dispositif ? (Pour chaque objectif attribuer une note de 0 - sans importance, à 5 - très important) ? Ces objectifs ont-ils été atteints ? Si non expliquer pourquoi
- « – améliorer la satisfaction des patients ;
- « – diminuer le transport pour les patients en séances ;
- « – diminuer la durée moyenne de séjour pour les séjours d'hospitalisation ;
- « – améliorer l'accessibilité aux soins des patients plus éloignés ou isolés ;
- « – augmenter le nombre de patients traités à capacité inchangée ;
- « – autres (préciser). »

Art. 2. – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 22 avril 2026.

*La ministre de la santé, des familles,
de l'autonomie et des personnes handicapées,*
Pour la ministre et par délégation :
*La directrice générale
de l'offre de soins par intérim,*
J. POUGHEON

*Le ministre de l'action
et des comptes publics,*
Pour le ministre et par délégation :
*La cheffe de service, adjointe
au directeur de la sécurité sociale,*
D. CHAMPETIER