



LETTRE DU PLFSS 2021

LE POINT SUR LE PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2021

LETTRE #2



INTRODUCTION

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2021 a été présenté **le 7 octobre dernier** en conseil des ministres. La commission des affaires sociales de l'Assemblée Nationale et le Gouvernement ont enrichi ce texte d'un certain nombre d'amendements. Après discussion en séance publique à l'Assemblée, **le vote solennel est intervenu le 27 octobre**.

La FHF a **adressé ses propositions, sous forme d'amendements, aux parlementaires**. Les priorités de la Fédération portent sur le niveau de l'ONDAM 2020 et 2021, l'organisation plus claire et réactive du système de santé, un ONDAM plus juste et plus efficace en lien avec la pertinence, une révision de la participation des patients, un meilleur accès aux soins et des mesures en faveur de l'attractivité et des actions en faveur du secteur médico-social.

Ce PLFSS est marqué par de nombreux amendements du Gouvernement et notamment ceux qui **rectifient à nouveau l'ONDAM 2020 de 2,4 Md€ et l'ONDAM 2021 de 800 M€,** ce que la FHF a largement appelé de ses vœux.

LES PROPOSITIONS DÉFENDUES PAR LA FHF

LE NIVEAU DE L'ONDAM 2020 / 2021 ■

Amendement aux articles 8 et 45 :

Augmenter l'ONDAM 2020 et 2021 afin de garantir la couverture intégrale des surcoûts Covid, le financement des mesures du Ségur et les engagements du protocole de pluriannualité.

► *Cet amendement est tombé du fait de l'augmentation des ONDAM 2020 et 2021 introduite par amendement du Gouvernement.*

Amendement aux articles 8 et 45 :

Améliorer la lisibilité de l'ONDAM établissements de santé et des objectifs du secteur médico-social afin d'identifier la couverture des dépenses liées au Covid, au Ségur et au tendancier des charges.

► *Cet amendement n'a pas été défendu.*

Article additionnel avant l'article 25 :

Prévoir un dispositif pérenne de garantie de financement en cas de crise sanitaire majeure ou d'état d'urgence sanitaire.

Cet amendement vise à sécuriser les ressources des établissements de santé par un dispositif plus simple et plus large que celui mis en place en 2020.

POUR UNE ORGANISATION PLUS CLAIRE, PLUS RÉACTIVE ET QUI S'APPUIE SUR LES TERRITOIRES

Article additionnel après l'article 36 :

Adapter la gouvernance nationale et régionale aux évolutions du système de santé.

En période de crise sanitaire, le morcellement de la gouvernance nationale du système de santé a montré ses limites. Cet amendement vise à lancer une étude sur l'état de la gouvernance actuelle et ses perspectives d'amélioration à court terme.

Article additionnel après l'article 35 :

Rendre obligatoire les projets territoriaux de santé.

Cet amendement vise à déployer et coordonner les politiques de santé autour d'un projet de santé, obligatoire au niveau du territoire.

Article additionnel avant l'article 25 :

Construire un ONDAM stratégique, concerté avec les acteurs de ville et les établissements de santé.

Cet amendement reprend les préconisations du Ségur de la santé, en instaurant un cadre commun de discussion autour des priorités médicales pour sortir d'une logique comptable de l'ONDAM au profit d'une logique médicalisée et de santé.

► *Cet amendement a été défendu par les députés mais a été rejeté.*

Article additionnel avant l'article 44 :

Reconnaître le caractère hautement stratégique de la santé en organisant son financement à travers une loi de programmation pluriannuelle.

Cet amendement préconise d'étendre le cadre pluriannuel porté par le protocole existant pour les établissements de santé à l'ensemble de l'ONDAM. Aussi, cette loi préciserait la trajectoire d'évolution des crédits MERRI.

► *Des amendements de même nature ont été défendus par les députés mais rejetés.*

Amendement à l'article 29 :

Donner du sens et généraliser le financement populationnel.

Cet amendement préconise d'une part d'étendre le périmètre de la dotation populationnelle aux activités de chirurgie et d'obstétrique, aujourd'hui proposée pour l'activité de médecine en établissement de santé et d'autre part de permettre cette expérimentation aux acteurs de santé de ville.

Article additionnel avant l'article 25 :

Équilibrer le poids des mesures prudentielles en associant à l'assiette de calcul du risque l'enveloppe de la médecine de ville.

Cet amendement vise à équilibrer, comme le préconise la Cour des Comptes, sur les différents sous-objectifs de l'ONDAM la contrainte du respect de l'objectif de dépenses et notamment l'enveloppe de ville qui en est aujourd'hui exemptée.

► *Cet amendement a été défendu par les députés mais a été rejeté.*

Article additionnel avant l'article 25 :

Mettre en place un dispositif de gel des évolutions tarifaires sur le secteur des soins de ville, en cas de risque de dépassement de leur sous-objectif.

Comme dans le précédent, cet amendement reprend les préconisations de la Cour des Comptes en introduisant un mécanisme de régulation sur les évolutions tarifaires en médecine de ville.

Article additionnel après l'article 32 :

Financer équitablement les actes et consultations externes entre la ville et l'hôpital.

Cet amendement a pour objectif de transposer à l'hôpital les majorations qui ne s'appliquent aujourd'hui qu'aux consultations de ville.

Article additionnel après l'article 38 :

Faire de la pertinence un pilier du système de santé à travers un volet obligatoire du CAQES. Cet amendement renforce les dispositions existantes du CAQES en lui donnant une dimension financière systématique au regard de critères de pertinence. Les crédits issus de ces économies permettraient d'abonder les projets de prévention des établissements de santé.

Article additionnel après l'article 38 :

Corriger le processus de décision de certification des établissements.

Cet amendement vise à faire évoluer le processus de certification en intégrant, à l'aide d'un coefficient de redressement, les caractéristiques des établissements : case-mix, recrutement de praticiens...

Amendement à l'article 28 :

Extension d'un an de la période de transition permettant de lisser les effets revenus de la mise en œuvre des tarifs nationaux journaliers de prestation.

Cet amendement prolonge à 4 ans la période de lissage des effets revenus aujourd'hui prévue sur 3 ans.

► *Cet amendement n'a pas été défendu.*

Amendement à l'article 28 :

Extension du principe de forfaitisation du reste à charge à toutes les activités d'hospitalisation. Cet amendement a pour objectif d'étendre à l'ensemble des prestations d'hospitalisation, la forfaitisation du reste à charge à l'instar de ce qui est proposé pour les urgences.

► *Cet amendement défendu par les parlementaires a été rejeté.*

Amendement à l'article 28 :

Exonérer du reste à charge les assurés qui respectent le parcours programmé aux urgences. Dans un objectif de réduction du nombre de venues de patients ne relevant pas des urgences, cet amendement propose d'exonérer du reste à charge forfaitaire les patients qui respectent le parcours programmé, régulé via le SAS.

Article additionnel après l'article 28 :

Supprimer la réforme de la facturation directe à l'assurance maladie autres que les actes et consultations externes.

Amendement à l'article 32 :

Prise en charge intégrale par l'assurance maladie obligatoire des prestations de soins liées au Covid. Cet amendement propose un traitement équitable des patients dans la prise en charge pour Covid entre hospitalisation / test et téléconsultations.

Amendement à l'article 32 :

Prise en charge intégrale et définitive par l'assurance maladie obligatoire des téléconsultations et non jusqu'au 31 décembre 2021 comme le texte de loi le prévoit, date initialement portée au 31 décembre 2022 dans la 1ère version du PLFSS avant passage en Conseil des Ministres.

Amendement à l'article 28 :

Supprimer le régime actuel des chambres particulières et l'intégrer dans les prestations de soins.

Amendement à l'article 25 :

Extension de la revalorisation des carrières aux agents publics des SSIAD et établissements et services pour personnes en situation de handicap.

Le complément indiciaire institué par les accords du Ségur ne bénéficiant qu'aux personnels des établissements de santé et des EHPAD, cet amendement vise à l'élargir aux agents publics des SSIAD et établissements pour personnes en situation de handicap.

► *Plusieurs amendements de même nature ont été défendus par les parlementaires et ont été rejetés.*

Article additionnel après l'article 34 :

Doubler le plafond d'exonération du temps de travail additionnel pour répondre à l'urgence sanitaire. Cette mesure incitative pour le personnel médical présente aussi un intérêt économique pour les établissements par rapport à l'intérim.

Article additionnel après l'article 34 :

Participation équitable à la permanence des soins notamment dans le cas des prises en charge en médecine ambulatoire afin de participer au désengorgement des services d'urgence en établissements de santé.

Article additionnel après l'article 25 :

Mise en place d'une obligation de chiffrage et de publication des mesures catégorielles.

| Quelques amendements complémentaires plus techniques :

- Objectiver les **écarts de rémunération** entre les secteurs public et privé.
- Intégrer les **remises sur chiffre d'affaire** dans la construction de l'ONDAM hospitalier.
- Intégrer le **caractère paritaire** dans la commission de contrôle statuant pour avis auprès du DG de l'ARS en matière de contrôle T2A.
- Mettre en place un **mécanisme de compensation** afin de garantir aux citoyens l'accès aux soins et aux activités de recours.

LES PRINCIPAUX AMENDEMENTS DU GOUVERNEMENT ET DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES IMPACTANT LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ, ADOPTÉS À L'ASSEMBLÉE NATIONALE

Article 27 : Amendement du Gouvernement qui réoriente la mesure de reprise de la dette vers le soutien à l'investissement et à la transformation de l'offre en redonnant aux établissements les marges financières nécessaires par le versement d'aides en capital destinées à financer tant les projets structurants, que l'investissement du quotidien.

L'amendement vise également à rendre **plus rapide et simple le versement des dotations** aux établissements de santé concernés par la mesure. Il réduit ainsi la durée de versement des dotations à 10 ans maximum au lieu de 15.

Article 28 : Amendement du Gouvernement **instaurant un coefficient de transition** sur les années 2021 à 2023 sur les nouveaux tarifs nationaux journaliers de prestations servant de base au calcul de la participation du patient en MCO.

Article 28 : Amendement du Gouvernement repoussant au **1^{er} septembre 2021 l'entrée en vigueur des nouvelles modalités de financement**, pour la partie activité, des urgences.

Article additionnel après l'article 28 :

Amendement du Gouvernement créant **une nouvelle mission d'intérêt général (MIG)** consacrée au financement des dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences.

Article 36 : Amendement du Gouvernement lui permettant de **poursuivre au-delà du 31 janvier 2021 les conditions dérogatoires d'attribution des indemnités journalières** et la prise en charge intégrale par l'assurance maladie obligatoire des tests RT-PCR et tests sérologiques.

Article 8 : Amendement du Gouvernement rectifiant à nouveau l'ONDAM 2020.

SOUS-OBJECTIFS	OBJECTIF DE DÉPENSES (Mds)
Dépenses de soins de ville	93.5
Dépenses relatives aux établissements de santé	89.9
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	11.6
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	12.0
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	3.9
Autres prises en charge	7.2
TOTAL	218.1

Le Gouvernement relève l'ONDAM 2020 de **2,4 Md€ par rapport au texte initial**, ce qui le portera à **218,4 Md€**. Ces 2,4 Md€ supplémentaires doivent permettre :

- D'avancer au **1^{er} décembre 2020** la **deuxième tranche de revalorisation salariale** prévue initialement en mars 2021 ainsi que la mise en place dès 2020 de 4 000 lits « à la demande » permettant l'ouverture ou la réouverture de lits.
- Le financement de la **majoration de 50 % des heures supplémentaires** et l'**indemnisation des congés non pris**.
- De financer les **surcoûts présents et à venir** liés à la reprise épidémique.
- De déléguer une enveloppe de **100 M€ aux ARS** pour organiser leur gestion en temps de crise.

Article 45 : Amendement du Gouvernement rectifiant à nouveau l'ONDAM 2021.

SOUS-OBJECTIFS	OBJECTIF DE DÉPENSES (Mds)
Dépenses de soins de ville	98.9
Dépenses relatives aux établissements de santé	92.9
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	13.6
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	12.4
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	3.8
Autres prises en charge	3.8
TOTAL	225.4

Cet amendement majore de **0,8 Md€ l'ONDAM au titre de l'année 2021**. Cette majouration prend en compte l'impact de l'avancement au 1^{er} décembre 2020 de la deuxième tranche de revalorisation salariale prévue initialement en mars 2021 dans le cadre du Ségur, soit **0,6 Md€ pour les établissements de santé** et **0,2 Md€ pour les établissements et services médico-sociaux**.

Article 28 : Amendement du Gouvernement introduisant **le dispositif de rescrit tarifaire** dans le cadre des règles de financement des hôpitaux de jour.

Article additionnel après l'article 28 :

Amendement du Gouvernement introduisant dans IFAQ **un malus en fonction des résultats des établissements** en matière d'orientation d'un nombre de patients en dialyse à domicile et autodialyse.

Article additionnel après l'article 28 :

Amendement du Gouvernement instaurant **l'obligation de rapport au Parlement** (dans un délai de 3 mois à compter de la promulgation de la LFSS) sur l'état d'avancement de la mise en œuvre du dispositif de financement des hôpitaux de proximité ainsi que celui de leur labellisation.

Article 28 : Amendement de la Commission des Affaires Sociales **exonérant les femmes enceintes et nouveaux nés du forfait passage aux urgences** (FPU) .

Article 31 : Amendement de la Commission des Affaires Sociales intégrant au rapport sur la mise en place des hôtels hospitaliers **une évaluation sur la prise en charge des publics isolés**, notamment dans le cadre de la chirurgie ambulatoire.

Article 38 : Amendement de la Commission des Affaires Sociales introduisant une obligation pour le Gouvernement de remettre au Parlement **un rapport évaluant l'impact de la refonte des modalités d'accès et de prise en charge des nouveaux médicaments innovants**.

Article additionnel après l'article 38 :

Amendement de la Commission des Affaires Sociales **obligeant les laboratoires pharmaceutiques à rendre public les investissements publics de recherche et développement** dont ils ont bénéficié lors du développement d'un médicament.

L'EXAMEN DU TEXTE AU SÉNAT

À l'issue de l'examen de ce PLFSS en 1^{ère} lecture à l'Assemblée Nationale, le texte est désormais transmis au Sénat, pour examen en commission des affaires **sociales à compter du 4 novembre, puis en séance publique à partir du 9 novembre.**

En vue du nouvel examen de ce texte, la Fédération Hospitalière de France a adressé aux sénateurs siégeant en commission des affaires sociales ses **amendements actualisés.**

L'amendement visant à augmenter l'ONDAM 2020 et 2021 a été retiré du fait de la révision effectuée par amendement du Gouvernement.

► **Un nouvel amendement est venu enrichir nos propositions :**

Assurer le remboursement des consultations de psychologue par l'Assurance maladie obligatoire pour répondre en urgence à la détresse des Français touchés par la crise et le confinement.

Au premier jour de la discussion du texte au Sénat, le Gouvernement a **proposé un amendement à l'article 8 rehaussant à nouveau l'ONDAM 2020 de 800 M€ :**

- **400 M€ pour répondre à l'augmentation des tests PCR** et le déploiement des tests antigéniques dont 100 M€ pour les établissements de santé et 300 M€ pour la médecine de ville ;
- **400 M€ pour les médico-sociaux pour les surcoûts et pertes de recettes.**

► *Cet amendement a été adopté.*

► **L'ONDAM 2020 est porté à 218,9 Md€.**