

PLFSS 2018

LE POINT SUR LE PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2018

#1

LA LETTRE DE LA FHF

I- CONSTRUCTION GÉNÉRALE DU PLFSS 2018

En 2018, **les dépenses de sécurité sociale** (ensemble des régimes de base et du fonds de solidarité vieillesse) **évolueront globalement de 2,1%**, ce qui représente un effort d'économies, supérieur à 2017, de 5,2 milliards d'euros au regard de l'évolution tendancielle de la dépense. Cette évolution est inférieure à la moyenne constatée sur la période 2007/2017 (+2,4 %) et marque un infléchissement de la dépense sociale par rapport à l'accélération de l'année 2017.

L'objectif présenté par le Gouvernement est d'atteindre l'équilibre de l'ensemble des comptes de la sécurité sociale à l'horizon 2020 conformément à l'engagement du Premier ministre dans son discours de politique générale, de proscrire pour l'avenir de nouveaux déséquilibres et d'apurer la dette de la sécurité sociale d'ici 2024.

Sur un plan macroéconomique, le Gouvernement ambitionne de ramener le déficit public à 2,9% du PIB dès 2017 et à 2,6% en 2018, passant ainsi sous la barre des 3%. Le solde remonterait ensuite à 3% en 2019, 1,5% en 2020, 0,9% en 2021 et 0,2% en 2022. Au final, les pouvoirs publics tablent sur un retour à l'équilibre des comptes sociaux dès 2020.

Le Gouvernement a annoncé qu'il prendrait la suite du précédent plan triennal 2015-2017. Présenté en février 2015 sur la base de la loi de programmation des finances publiques pour 2014-2019, ce plan prévoyait 10 milliards € d'économies, à raison d'un Ondam progressant de 2% sur la période. Par la suite, la trajectoire avait été infléchie, avec une progression ajustée à 2,1% en 2015 puis 1,75% en 2016, et 2,1% en 2017.

En 2017, et pour la huitième année consécutive, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) devrait être tenu.

II- LES CHIFFRES CLÉS DE L'ONDAM 2018

L'ONDAM 2018 d'un montant de près de 200 milliards d'euros, progressera de 2,3% par rapport à 2017, ce qui représente près de 4,4 milliards d'euros de dépenses nouvelles prises en charge par la collectivité sur le champ de la maladie.

Le tableau de programmation fixe ensuite à 199,7 milliards € l'Ondam 2019 (+2,3%), et à 204,3 milliards € l'Ondam 2020 (+2,3%), sans couvrir toutefois l'ensemble de la période concernée par le projet de loi de programmation.

Evolution de l'ONDAM 2017 par sous-objectifs	Niveau de dépenses par sous-objectifs (Md€)	Taux de progression	Taux de progression voté en LFSS 2017
Soins de ville	88.9	2.4 %	2.1 %
Etablissements de santé	80.7	2 % -2.2% avec FJH	2 %
Etablissements et services médico-	20,5	2,6 %	2,9 %
Fonds d'intervention régional	3.4	3.1 %	2.1 %
Autres prises en charge	1.8	4.3 %	4.6 %
TOTAL	195.2	2.3 %	2.1 %

Le sous-objectif établissements de santé est en progression de 2 % auquel il faut ajouter 0.2 % au titre de l'augmentation du forfait hospitalier (+ 2 € sur le forfait MCO / psychiatrie et + 1.5 € sur celui de la psychiatrie).

Le sous-objectif établissements et services médico-sociaux est quant à lui en progression de 2,6%, inférieure à celle de 2017 qui était de 2,9%.

Le taux d'évolution de l'Ondam au regard de l'évolution tendancielle des charges, estimée à 4.5 %, conduit à **un effort d'économies de 4.165 Md dont environ 1.2 Md** pour les seuls établissements de santé.

III- LES PRINCIPALES MESURES DU PLFSS POUR 2018

Amélioration de l'efficacité des organisations :

- Article 35 : Possibilité de lancer des expérimentations portant à la fois sur l'organisation et la rémunération des actes ou des séjours pour une durée de cinq ans. Ces expérimentations pourront concerner aussi bien les soins de ville que l'hôpital ou le secteur médico-social. Ces expérimentations pourront prévoir, à l'instar de ce qui existe dans d'autres pays, des paiements globaux pour une séquence complète de soins (« bundle paiement ») ou la prise en charge coordonnée et globale d'une patientèle par des opérateurs de santé sur un modèle adapté par exemple des ACO (Accountable Care Organizations). Les expérimentations, qui donneront lieu à une concertation large dans leur conception par l'intermédiaire d'un conseil stratégique pourront donner lieu à un financement par le biais d'un fonds pour l'innovation, géré par la CNAMTS.

- Article 37 : **Rationalisation de la procédure d'inscription des actes nouveaux**, en encadrant dans le temps le travail préalable des commissions de hiérarchisation des actes et prestations (CHAP) et en instaurant une procédure spécifique d'inscription au remboursement des actes effectués en équipe.

- Article 36 : **Développement de la télémedecine en routine** : l'assurance maladie et les syndicats signataires de la convention médicale pourront déterminer les conditions de réalisation et de tarification des actes de téléconsultation et de télé-expertise.

Soutien de l'investissement du numérique en santé : près de 100 millions d'euros qui seront ainsi mobilisés en 2018 en faveur du déploiement de différentes actions.

Régulation de la dépense et amélioration du bon usage des soins

- **Meilleure régulation de la liste des produits et prestations (LPP) :**
 - Article 38 : évolution des dispositifs existants visant à simplifier et permettre une meilleure efficacité des prises en charge. L'article 38 abroge la mesure de minoration tarifaire (40 €) de séjours de chimiothérapie au cours desquels un produit de la liste en sus était utilisé.

- **Renforcement des dispositifs d'accompagnement et de contrôle pour une juste prescription :**
 - L'article 39 prévoit un intéressement, jusqu'à 30% des économies générées, pour les établissements, signataires d'un contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES), qui réaliseront leur objectif.
 - Article 40 : amélioration de la pertinence de l'utilisation des produits de santé ; extension du principe de certification des logiciels d'aide à la prescription et à la dispensation aux dispositifs médicaux.
 - Article 42 : renforcement et aménagement du dispositif de demande d'accord préalable.
 - Article 43 : extension de la procédure de mise sous accord préalable (MSAP) et du mécanisme préalable de mise sous objectif (MSO) aux prescriptions des masseurs-kinésithérapeutes, des sages-femmes et des infirmiers.

Amélioration de la prise en charge des personnes les plus fragiles

- **Accompagnement des personnes handicapées**
 - Création de 2.028 nouvelles places en 2018 dont 707 dans le cadre de l'achèvement des créations prévues par le troisième plan autisme.
 - Renforcement de la capacité du secteur à trouver des solutions rapides et adaptées aux situations critiques notamment par le biais d'une enveloppe supplémentaire de 15 millions d'euros.

- **Prise en compte des besoins des personnes âgées en perte d'autonomie**
 - Création de 4.525 places supplémentaires d'hébergement permanent, 693 places d'accueil de jour et 482 places d'hébergement temporaire.
 - Renforcement des moyens dédiés aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.
 - Renforcement des moyens consacrés à améliorer le taux d'encadrement, la qualité des accompagnements et les conditions de travail des personnels.

- **Prise en charge de la précarité à l'hôpital** par le renforcement à hauteur de "près de 50 millions d'euros" des dispositifs facilitant l'accès aux soins et la prise en charge des patients précaires au sein des établissements de santé.

Plusieurs articles à caractère financier impactent également les établissements de santé :

- Article 45 : Report du dispositif « FIDES séjours » pour une généralisation à horizon de mars 2022.
- Article 46 : Suppression de la dégressivité tarifaire
- Article 47 : Report de la mesure d'intégration des dépenses de transports inter-établissement au 1^{er} octobre 2018 au lieu du 1^{er} mars 2018.
- Article 48 : Prolongation de 2 ans du dispositif transitoire dans le modèle de financement des activités de SSR.
- Article 52 : Dotation FMESPP : 448.7 millions d'euros

Allègement de charges relatif à la suppression du CICE et du CITS

Selon le projet de loi de finances (PLF) pour 2018, le CICE et le CITS disparaîtront en 2019 et seront remplacés par une exonération de charges patronales. Cette exonération comportera deux volets :

- Un allègement uniforme de 6 points des cotisations sociales d'assurance maladie applicable pour l'ensemble des salariés relevant du régime général ou du régime agricole, pour les salaires équivalant au maximum à 2,5 Smic
- Un renforcement des allègements généraux de cotisations sociales au niveau du Smic, portant également sur les contributions d'assurance chômage et de retraite complémentaire.

IV- LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE MOBILISÉE POUR FAIRE ENTENDRE LA VOIX DU SERVICE PUBLIC, APPELLE LE GOUVERNEMENT À UNE AUDACE TRANSFORMATRICE PLUS VASTE

Si ce premier PLFSS compte des signes positifs, il reste un budget d'extrême rigueur. Sur le terrain en effet, il ne fait donc aucun doute que la situation sera difficile et mettra à rude épreuve les établissements, leurs personnels et les organisations. Pour les EHPAD notamment, la situation sera d'autant plus difficile que, malgré les alertes répétées et les propositions faites par les Parlementaires, la réforme de la tarification se poursuit, et pénalise de manière sans précédent le secteur public.

Pour autant, la FHF tient à prendre acte de la volonté du Gouvernement d'en finir avec la politique des économies au rabot pour poser les premières pierres d'une stratégie de long terme, à l'instar des efforts en faveur de la prévention ou du financement des activités de télémedecine.

Dans les prochaines semaines, et afin de tourner définitivement le dos à des économies de court terme, la FHF va se mobiliser avec énergie afin de dessiner les contours d'une politique de transformation de notre système de santé et de sa régulation.

Pour la FHF en effet, l'heure est venue d'oser l'audace pour réformer notre système de santé, à partir des axes suivants :

• **Confiance** : en laissant des marges d'action et de créativité aux acteurs, en recherchant partout l'application du principe de subsidiarité selon lequel les décisions doivent d'abord se prendre au plus près de l'intérêt des patients et des résidents ;

• **Équité** : en répartissant clairement les contraintes entre tous les acteurs de santé, en faisant de la convergence des devoirs des acteurs de santé un principe cardinal de notre système, et en engageant avec force une politique basée sur la pertinence des actes et des soins. Ce principe implique également pour les pouvoirs publics la reconnaissance des spécificités de nos établissements tant sanitaires que médico-sociaux, à travers un juste financement de leurs missions de service public ;

• **Innovation** : en mettant en place une politique qui engage la responsabilité des acteurs de santé, au sein des territoires, sur le seul critère du service rendu à la population. Cette politique exige de promouvoir un mode de financement davantage axé sur les parcours mais aussi d'oser faire le pari des expérimentations ;

• **Investissement** : en considérant que notre système de santé est une richesse qui mérite des investissements massifs. Pour cela, l'investissement hospitalier doit être d'urgence relancé.

Les équipes de la FHF sont à votre disposition pour porter des positions fortes pour nos établissements.

Contact : Michèle Deschamps M.DESCHAMPS@fhf.fr