



LETTRE DU PLFSS 2020

LE POINT SUR LE PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2020

LETTRE #2



FHF
FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE



L'EXAMEN EN PREMIERE LECTURE ET LES PROPOSITIONS DE LA FEDERATION HOSPITALIERE DE FRANCE

INTRODUCTION

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2020 a été présenté le 9 octobre dernier en conseil des ministres.

Suite à l'examen du PLFSS par la commission des affaires sociales de l'Assemblée Nationale, le texte s'est enrichi d'un certain nombre d'amendements.

Après discussion en séance publique à l'Assemblée, le vote solennel est intervenu le 29 octobre.

La FHF a adressé aux parlementaires un certain nombre d'amendements portant les priorités de la Fédération.

Certaines propositions présentent un caractère innovant et structurant quant à l'évolution du système de santé et à la régulation de l'ONDAM. D'autres s'inscrivent davantage dans la poursuite de nos revendications, pour certaines de longue date.

Ces amendements s'articulent autour de 6 axes décrits ci-dessous.

1

LES PROPOSITIONS DÉFENDUES PAR LA FHF

AXE 1 : POUR UNE ORGANISATION PLUS CLAIRE ET DAVANTAGE DE TRANSPARENCE

- **Adapter la gouvernance nationale et régionale aux évolutions du système de santé.** - Article additionnel après l'article 44

Cet amendement conjoint FHP / Unicancer propose que soit initiée une étude sur la gouvernance actuelle du système de santé, aujourd'hui morcelée, les avantages et inconvénients d'une unification au niveau national et l'évolution du rôle des Agences Régionales de Santé.

➔ *Cet amendement a été repris par les députés mais jugé irrecevable*

- **Confier à la conférence nationale de santé l'organisation d'une concertation annuelle sur le juste équilibre entre efficience économique, qualité de soins et qualité de vie au travail** - Article additionnel après l'article 26

Cet amendement conjoint FHP / FEHAP / Unicancer propose que cette instance consultative, rattachée au Ministère chargé de la Santé, transmette, à l'issue de cette concertation, un avis au Parlement quant à la meilleure prise en charge au regard des évolutions démographiques et épidémiologiques, la qualité des soins et la qualité de vie au travail des professionnels de santé.

➔ *Cet amendement a été repris par les députés mais jugé irrecevable*

- **Concier les fédérations hospitalières dans le cadre de l'élaboration des conventions annexes et avenants conclus entre l'UNCAM et les professionnels de santé libéraux** - Article additionnel après l'article 27

Cet amendement vise à soumettre pour avis aux fédérations hospitalières publiques et privées les mesures conventionnelles qui ont des répercussions sur le pilotage et la gestion des établissements de santé.

➔ *6 amendements déposés par les députés ont repris cette proposition, ils ne sont pas adoptés*

AXE 2 : POUR UNE MEILLEURE RÉGULATION DE L'ONDAM

- **Demande de rapport sur le financement et l'évolution du financement des missions de recherche et d'innovation au sein des établissements de santé** - Article additionnel après l'article 26

Cet amendement vise à dresser un bilan des crédits recherche et innovation au regard des missions et d'envisager une évolution du financement qui connaît aujourd'hui de véritables difficultés.

➔ *L'amendement repris et déposé par les députés est adopté*

- **Pluriannualité de l'ONDAM et des ressources, enveloppes, tarifs et dotations des établissements de santé** - Article additionnel après l'article 24

Cet amendement vise à apporter aux établissements de santé une visibilité pluriannuelle sur l'évolution des financements pour un meilleur pilotage de leurs investissements et organisations.

➔ *Un amendement du Gouvernement est adopté*

- **Pour une mise en réserve prudentielle équilibrée portant sur les différents sous-objectifs de l'ONDAM susceptibles de connaître un dépassement et notamment celui de l'enveloppe de ville au regard de son importance** - Article additionnel après l'article 59

Cet amendement conjoint FEHAP / Unicancer reprend les préconisations de la Cour des Comptes, dans son rapport d'octobre 2018 qui appelle à une mise à contribution de l'ensemble des secteurs de l'offre de soins y compris les soins de ville qui, à ce jour, en ont été exceptés pour l'essentiel.

➔ *3 amendements déposés par les députés ont repris cette proposition, ils ne sont pas adoptés*

- **Mise en place d'un dispositif de gel des évolutions tarifaires pesant sur les dépenses de soins de ville, en cas de risque de dépassement du sous-objectif soins de ville en différant leur entrée en vigueur** - Article additionnel après l'article 59

Cet amendement conjoint FEHAP / Unicancer préconise un mécanisme de régulation au sein du sous-objectif des soins de ville.

➔ *3 amendements déposés par des députés ont repris cette proposition, ils ne sont pas adoptés*

- **Financement équitable des actes et consultations externes entre la ville et l'hôpital notamment en transposant à l'hôpital toutes les majorations applicables en ville** - Article additionnel après l'article 26

Si une 1ère transposition de certaines majorations à l'hôpital est entrée en vigueur au 1er juillet 2019, il est nécessaire de poursuivre cette transposition notamment pour les majorations des consultations complexes et très complexes ainsi que les majorations de pédiatrie.

AXE 3: POUR DES MESURES EN FAVEUR DE LA QUALITÉ-PERTINENCE DES SOINS ET DES ACTES

- **Mesurer l'efficacité sanitaire et définir des objectifs régionaux d'assurance maladie** - Article additionnel après l'article 41

Afin d'accompagner la régulation de l'offre de soins au niveau des territoires, il est proposé d'introduire des mécanismes de modulation des financements afin de réduire les inégalités d'accès aux soins et de favoriser la pertinence des parcours et la prévention.

- **Restituer aux établissements de santé les ressources dégagées dans le cadre des CAQES. Ces crédits issus de sanctions ou d'abattement forfaitaire permettraient de pérenniser le financement d'actions de prévention engagées par les établissements** - Article additionnel après l'article 42

Cet amendement permettrait de respecter l'affectation des ressources à l'ONDAM hospitalier

➔ *Cet amendement a été repris par les députés mais jugé irrecevable*

- **Corriger le processus de décision de certification des établissements en intégrant, via un coefficient de redressement, les caractéristiques des établissements.** - Article additionnel après l'article 42

Cet amendement vise à tenir compte des caractéristiques spécifiques des établissements en terme de case-mix dans le processus de certification afin de rendre compte plus justement de la qualité des soins prodigués.

➔ *Cet amendement a été repris par les députés mais jugé irrecevable*

- **Création de fonds régionaux d'investissement financés par le reversement d'une partie significative des économies générées par les hôpitaux publics afin de financer des projets ciblés comme prioritaires au sein des territoires.** - Article additionnel après l'article 41

AXE 4 : POUR DES MESURES EN MATIÈRE D'ATTRACTIVITÉ POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

- **Supprimer le plafond d'exonération du temps de travail additionnel.** - Article additionnel après l'article 36

Cet amendement constitue un soutien à l'attractivité de l'exercice médical hospitalier et présente un intérêt économique par rapport à l'intérim.

➔ *Un amendement a été repris et déposé mais au PLF, il a été rejeté*

AXE 5 : POUR UN MEILLEUR ACCÈS AUX SOINS

- **Pour un financement véritablement pérenne des hôpitaux de proximité, il est proposé de ne pas lier le niveau de la garantie pluriannuelle de financement au volume d'activité réalisée.** - Amendement à l'article 24

Cet amendement vise à ne pas reproduire les effets néfastes du modèle aujourd'hui corrélé à l'activité mais à assurer une véritable stabilité des ressources aux hôpitaux de proximité.

➔ *5 amendements déposés par les députés ont repris cette proposition, ils ne sont pas adoptés*

- **Pour un effort partagé de participation à la permanence des soins notamment dans le cadre 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 36

➔ *Cet amendement a été repris par les députés mais jugé irrecevable*

- **Rendre obligatoire les projets territoriaux de santé.** - Article additionnel après l'article 36

Cet amendement confère au DG d'ARS le pouvoir d'arrêter un projet territorial de santé en l'absence d'initiative des acteurs locaux.

AXE 6 : POUR DES ACTIONS EN FAVEUR DU SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

- **Assurer le financement du plan autonomie Grand âge en décalant le remboursement de la dette sociale.** - Article additionnel après l'article 20

L'importance des besoins incompatible avec l'évolution annuelle de l'ONDAM nécessite la mobilisation de moyens exceptionnels pour répondre aux enjeux de la future loi Grand Age et Autonomie.

Cet amendement préconise d'affecter dès 2020 une part des ressources fiscales aujourd'hui dédiées au remboursement de la dette sociale au financement du grand âge.

- **Gestion des fonds des majeurs protégés par les mandataires judiciaires des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux.** - Article additionnel après l'article 56

La loi de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice a disposé que les fonds des personnes hébergées dans un établissement public de santé, social et médico-social et faisant l'objet d'une protection juridique, ne seraient plus, dès lors qu'ils relèvent d'un mandataire rattaché à l'établissement, confiés au Trésor Public mais transférés sur des comptes bancaires ouverts au nom des personnes au 1er janvier 2020.

Deux amendements sont proposés :

- l'un visant à rétablir la possibilité de suivi en comptabilité publique la gestion des fonds sauf si la personne protégée exprime sa volonté d'ouvrir un compte bancaire
- l'autre, amendement de repli, visant à différer l'application de cette réforme au 1er janvier 2021.

- **Harmonisation des allègements de cotisations sociales entre les EHPAD des secteurs privés et publics.** - Article additionnel après l'article 8

Seuls les établissements sociaux et médicaux sociaux des secteurs privés, commerciaux et non lucratifs, bénéficient d'un abattement de charge pérenne de 6 % de la masse salariale.

Cet amendement vise à appliquer cette même réduction aux EHPAD et USLD du secteur public.

➔ *Les amendements repris par les députés ont été jugés irrecevables*

QUELQUES AMENDEMENTS COMPLÉMENTAIRES PLUS TECHNIQUES

- **Mise en place d'une obligation de chiffrage et de publication des mesures catégorielles**
- **Mise en place d'une obligation d'évaluation de l'impact du PLFSS sur la qualité de vie au travail des professionnels de santé**

➔ *Un amendement a été déposé par les députés reprenant cette proposition, il n'a pas été adopté*

- **Maintenir dans les attributions de la Caisse des dépôts et consignations le recouvrement correspondant à la sphère publique jusqu'en 2025**
- **Assurer la prise en charge par la collectivité des frais de prestation d'hébergement temporaire médicalisé de femmes enceintes**

- Réalisation d'une évaluation préalable au déploiement de la facturation individuelle des établissements de santé, pour les prestations hospitalières facturables à l'assurance maladie obligatoire autre que les actes et consultations externes
- Mise en place du caractère paritaire de la commission de contrôle statuant pour avis auprès du directeur général de l'ARS en matière de contrôles T2A.
- Mise en place d'un mécanisme de compensation afin de garantir aux citoyens l'accès aux soins et aux activités de recours
- Création d'un dispositif financier d'accompagnement des pharmacies à usage intérieur en matière de dispositifs de sécurité figurant sur l'emballage des médicaments à usage humain
- Améliorer les conditions d'accréditation des laboratoires de biologie médicale
- Développement de plates-formes de services gérontologiques adossées aux EHPAD
- Tenir compte des charges de service public associées à l'aide sociale en EHPAD
- Gestion et financement des médicaments en EHPAD
- Engager une véritable péréquation inter départementale des ressources d'assurance maladie médico-sociales
- Financement d'une enveloppe pour garantir un temps minimum de médecin traitant en EHPAD

2

LES PRINCIPAUX AMENDEMENTS DU GOUVERNEMENT, IMPACTANT LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ, ADOPTÉS À L'ASSEMBLÉE NATIONALE

- **Amendement gouvernemental donnant une visibilité financière pluriannuelle aux établissements dès 2020, via une contractualisation sur trois ans.** - Article additionnel avant l'article 24

Cet amendement du Gouvernement conforte les amendements portés par la Fédération. Il est proposé, sous forme de protocole entre l'Etat et les fédérations hospitalières, d'élaborer une trajectoire pluriannuelle des ressources des établissements de santé et les engagements réciproques afférents.

- **Amendement gouvernemental instaurant un Haut conseil des nomenclatures.** - Amendement à l'article 27

Cette instance doit permettre de clarifier et fluidifier l'ensemble du processus conduisant à l'inscription d'un acte à la nomenclature. Ce Haut conseil devrait être composé à part égale de médecins libéraux et praticiens hospitaliers, de personnes qualifiées, d'un représentant de la HAS et un représentant des patients.

- **Amendement gouvernemental favorisant l'accès précoce des dispositifs médicaux.** - Article additionnel après l'article 28

Cet amendement a pour objectif de favoriser davantage l'accès des patients à de nouvelles technologies en ouvrant l'accès à des dispositifs médicaux douze mois, le cas échéant renouvelable, avant le dépôt d'une demande d'inscription sur la LPP.

- **Amendement gouvernemental élargissant le cadre de la biologie délocalisée afin d'éviter des passages aux urgences.** - Article additionnel après l'article 44

Cet amendement vise à limiter le recours aux urgences pour des besoins d'examens de biologie. Il est proposé que des examens de biologie simples et automatisés puissent être pratiqués dans les cabinets libéraux, les maisons de santé, les centres de santé pour les patients dont l'état de santé le nécessiterait.

- **Amendement de Thomas Mesnier portant une refonte globale du modèle de financement des urgences.** - Article additionnel après l'article 26

Thomas Mesnier, chargé d'une mission avec le Pr P. Carli sur les urgences, propose un nouveau modèle de financement des urgences en s'appuyant sur une base majoritairement populationnelle, en rééquilibrant la part à l'activité en tenant compte de l'intensité de la prise en charge des patients, et en introduisant un financement à la qualité. Ce nouveau modèle devrait être travaillé et concerté en 2020 pour une mise en œuvre au 1er janvier 2021.

3

L'EXAMEN DU TEXTE AU SÉNAT

A l'issue de l'examen de ce PLFSS en 1ère lecture à l'Assemblée Nationale, le texte est désormais transmis au Sénat, pour examen en commission des affaires sociales à compter du 6 novembre, puis en séance publique à partir du 12 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.

Ont été retirés les amendements adoptés à l'Assemblée Nationale :

- Trajectoire pluriannuelle des ressources des établissements
- Rapport sur le financement et l'évolution du financement des missions de recherche et d'innovation au sein des établissements de santé.