



LETTRE DU PLFSS 2021

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

VOLET MÉDICO-SOCIAL

LETTRE #3



INTRODUCTION

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2021 a été présenté **le 7 octobre 2020 en conseil des ministres**. Après discussion en séance publique, et enrichi d'un certain nombre d'amendements, le PLFSS a été voté en 1^{ère} lecture par l'Assemblée Nationale le 27 octobre et par le Sénat le 17 novembre. Après l'échec de la commission mixte paritaire, **un nouvel examen du texte à l'Assemblée Nationale a débuté le 23 novembre** et **le vote en seconde lecture est intervenu le 24 novembre**, avant un nouvel examen par le Sénat.

Pour son volet médico-social, le PLFSS 2021 est caractérisé par :

- **La concrétisation** de la création de la branche autonomie ;
- **Les mesures de soutien** aux ESMS pour faire face à la crise épidémique ;
- **Le financement des mesures** de revalorisation salariale du Ségur de la Santé, qui induisent mécaniquement une très forte augmentation de l'objectif global de dépenses (OGD).

LA CRÉATION D'UNE NOUVELLE BRANCHE DÉDIÉE À L'AUTONOMIE

Le PLFSS 2021 concrétise la création d'un nouveau risque de sécurité sociale liée à la perte d'autonomie.

La loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie est venue modifier l'architecture de la protection sociale par l'introduction, au sein du régime général, d'une nouvelle branche dédiée aux politiques de soutien à l'autonomie et gérée par la CNSA.

Ce texte prévoit également l'affectation à cette nouvelle branche de financements nouveaux à compter de 2024 par la réaffectation à la CNSA d'une fraction de CSG (0,15 points soit 2,3 Md€).

Le PLFSS précise aussi les contours de la branche autonomie, inspirés par le rapport remis en septembre par Laurent Vachey, chargé d'une mission sur le périmètre, la gouvernance et le financement de la branche autonomie.

Au regard des propositions du rapport Vachey, le périmètre est défini à minima puisque la branche rassemble, pour sa première année, l'ensemble des dépenses actuelles de la CNSA (ONDAM médico-social + CSA + CASA) auxquelles s'ajoute l'AAEH (allocation d'éducation de l'enfant handicapé, jusqu'ici versé par la branche famille et représentant 1,2 Md€).

Il est précisé que ce périmètre est provisoire et qu'il a vocation à évoluer en fonction des concertations à venir et des propositions du rapport Vachey qui seront retenues (cf. proposition d'y intégrer l'Allocation Adulte Handicapé).

Un financement autonome de la branche par des recettes propres (CSG) est organisé à compter de 2021.

L'avant-projet de loi présenté en conseil des ministres prévoyait une branche créée à l'équilibre (présentation de tableaux d'équilibre en dépenses, recettes et soldes pour l'année 2021 et en pluriannuel jusqu'en 2024) mais l'annonce de dépenses nouvelles en cours de discussion du texte laisse finalement envisager un vote en déséquilibre.

Conformément aux orientations du rapport Vachey, le PLFSS prévoit aussi une redéfinition des missions de la CNSA pour les rapprocher des missions confiées aux caisses du régime général mais aussi un renforcement du pouvoir du Conseil de la CNSA pour améliorer la gestion du risque.

LES PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DE CADRAGE DU PLFSS 2021 POUR LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

AJUSTEMENT DE L'ONDAM MÉDICO-SOCIAL 2020 ■

Le PLFSS 2021 procède d'abord à plusieurs ajustements de l'ONDAM 2020, pour assurer le financement de la mise en œuvre des mesures du Ségur de la santé mais aussi et surtout pour tenir compte du contexte inédit de la crise sanitaire.

FINANCEMENT DES REVALORISATIONS DU SÉGUR DE LA SANTÉ SANTÉ POUR 2020 POUR 345 M€

Le PLFSS 2021 procède à un relèvement de l'ONDAM pour assurer le financement pour 2020 des premiers effets des revalorisations salariales du Ségur de la santé **pour les EHPAD** :

- Versement de la première tranche du complément de traitement indiciaire au 1^{er} septembre 2020 ;
- Versement de la seconde tranche au 1^{er} décembre 2020, au lieu du 1^{er} mars 2021.

Avant l'annonce du versement anticipé de la seconde tranche du CTI, l'avant-projet de loi prévoyait un abondement de l'ONDAM MS de 275 M€ au titre du financement de la 1^{ère} tranche. **Ce montant a été porté à 345 M€¹** en cours de discussion parlementaire pour tenir compte de l'annonce par le premier ministre de l'anticipation du versement de la seconde tranche du 1^{er} décembre 2020, plutôt qu'au 1^{er} mars comme prévu initialement par les accords du Ségur de la santé.

Le PLFSS 2021 confirme aussi le principe du financement sur la section soins des EHPAD de la totalité de l'impact du CTI, y compris pour les personnels relevant des sections tarifaires dépendance et hébergement, l'objectif étant d'éviter tout impact sur les conseils départementaux et le reste à charge des usagers.

FINANCEMENTS SUPPLÉMENTAIRES NON PÉRENNES DIRECTEMENT LIÉS À LA CRISE SANITAIRE

L'avant-projet de loi présenté en conseil des ministres prenait acte des montants déjà engagés pour faire face à la crise au titre de l'année 2020 :

- Financement de la prime exceptionnelle Covid : **0,8 Md€** ;
- Surcoûts Covid pour les établissements médico-sociaux : **0,4 Md€** ;
- Compensation des pertes de recettes des EHPAD : **0,3 Md€** ;
- Compensation de la baisse du rendement des recettes propres de la CNSA : **0,2 Md€** (hors ONDAM médico-social).

¹ La circulaire budgétaire complémentaire du 28 octobre 2020 précise que 148 M€ sont dédiés au financement de la mesure de revalorisation sociale **pour les EHPAD publics** au titre de la campagne budgétaire 2020.

Ce soutien financier significatif ne permettait cependant qu'une compensation partielle des surcoûts et pertes de recettes liés à la crise, dans les limites rappelées par l'instruction budgétaire complémentaire du 28 octobre 2020 :

- Prise en compte des surcoûts **jusqu'au 31 août 2020** ;
- Compensation des pertes de recettes hébergement **jusqu'au 10 juillet 2020**, avec une décote de 10% et **dans la limite d'un tarif de 65 € / jour, très inférieur au tarif moyen dans certaines régions.**

La FHF a demandé que les dispositifs soient prolongés et renforcés (de manière à ce que la crise sanitaire ne dégrade pas davantage la situation financière déjà fragile des ESMS).

Pour tenir compte de la situation de rebond épidémique, de son impact sur les taux d'occupation et des engagements à compenser financièrement les besoins en renforts dans les ESMS, **un amendement gouvernemental introduit et adopté lors de la discussion du texte au Sénat a prévu un relèvement supplémentaire de l'ONDAM médico-social de 0,4 Md€ supplémentaires** « au titre de la compensation des surcoûts et des pertes de recettes liés à la reprise épidémique ».

Au total, l'ONDAM médico-social 2020 aura donc été rehaussé de plus de 2 Md€ pour faire face à des dépenses exceptionnelles liées à la crise.

ONDAM 2020 APRÈS VOTE AU SÉNAT ■

Article 8 : Au titre de l'année 2020, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que ses sous objectifs sont rectifiés comme il suit :

SOUS-OBJECTIFS	OBJECTIF DE DÉPENSES (Mds)
Dépenses de soins de ville	93.8
Dépenses relatives aux établissements de santé	90.0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	12.0
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	218.9

► **Par rapport à l'ONDAM 2019, l'ONDAM 2020 rectifié représente une évolution de 9,2 % au global, dont + 25 % pour la sous-enveloppe « personnes âgées ».**

Les mesures nouvelles pour 2021 sont particulièrement significatives puisqu'elles **représentent environ 2,5 Md€**. Elles résultent principalement des accords du Ségur de la santé et de leur déclinaison sur le volet médico-social, sur les aspects revalorisations salariales pour les EHPAD et investissement.

LES REVALORISATIONS SALARIALES : LE FINANCEMENT DU COMPLÉMENT DE TRAITEMENT INDICIAIRE DANS LES EHPAD

Dans l'avant-projet initial, présenté avant les annonces d'anticipation du versement de la 2^{ème} tranche du CTI, le financement des mesures de revalorisation salariale représentait **1,4 Md€ supplémentaires pour 2021** (coût de la mesure pour les EHPAD de tous statuts).

CHRONIQUE 2020 / 2023 DES MESURES NOUVELLES RH SÉGUR

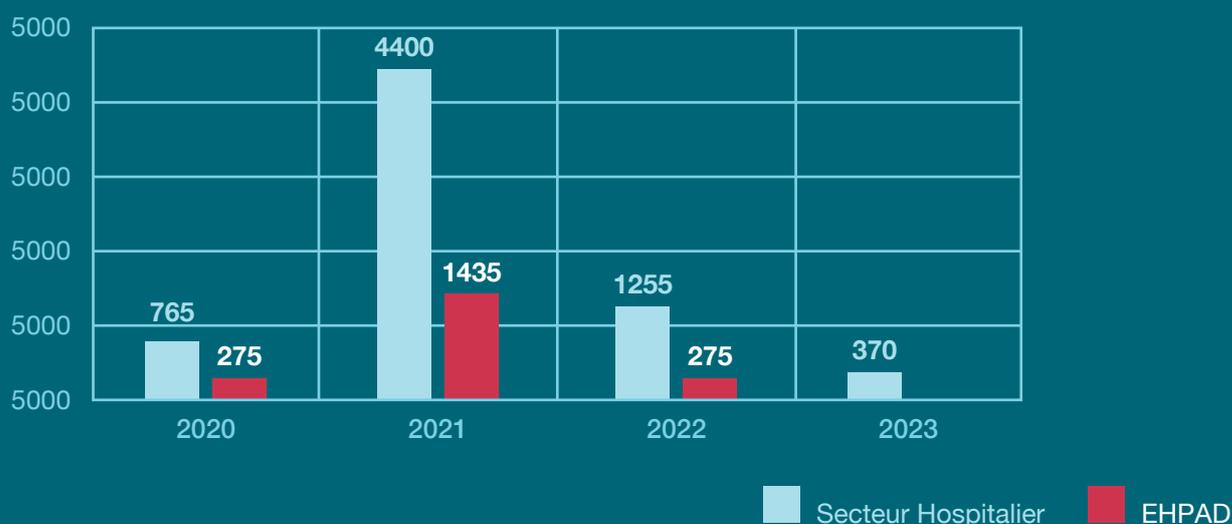


Tableau du dossier de presse PLFSS 2021 (ne prend pas en compte l'anticipation du versement de la 2^{ème} tranche du CTI au 1^{er} décembre 2020).

L'article 25 du PLFSS 2021 qui prévoit la mise en œuvre des engagements du Ségur de la santé précise, dans son IV, que la branche autonomie a vocation à assurer le financement intégral de la mesure pour l'ensemble des personnels, y compris ceux financés par la section dépendance ou la section hébergement.

LE PLAN D'INVESTISSEMENT DU SÉGUR DE LA SANTÉ EN DIRECTION DU SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

Pour son volet médico-social le Ségur de la santé a prévu un plan d'investissement pour la transformation, la rénovation et l'équipement dans les établissements médico-sociaux à hauteur **de 2,1 Md€ sur 5 ans** :

- 1,5 Md€ destinés à transformer les établissements les plus vétustes, dont 300 M€ en 2021 ;
- 600 M€ destinés à l'équipement numérique, dont 100 M€ en 2021.

LES AUTRES MESURES NOUVELLES POUR 2021

Les autres nouvelles mesures, chiffrées à 0,7 Md€, correspondent à des engagements antérieurs des pouvoirs publics : convergence tarifaire pour le secteur PA (et poursuite de la neutralisation de la convergence négative) et plans nationaux pour le secteur PH (transformation de l'offre, stratégie autisme...) et mise en œuvre des orientations de la dernière Conférence nationale du handicap.

NOUVELLES MESURES 2021 SUR LE CHAMP DU SOUTIEN À L'AUTONOMIE

PERSONNES ÂGÉES		PERSONNES HANDICAPÉES	
Places nouvelles, poursuite de la convergence tarifaire et de la trajectoire d'augmentation du taux d'encadrement	0,3 Md€	Majoration des financements de structure PH (Plan autisme, lutte contre les départ en Belgique, Communautés 360 et transformation de l'offre...)	0,2 Md€
Revalorisations salariales 2021 (qui s'ajoutent aux 0,3 Md€ de 2020)	1,4 Md€	PCH parentalité (dépense 2022 de la branche autonomie)	0,2 Md€
		Soutien au plan de transformation des MDPH	15 M€
Investissements Ségur (rénovation, transformation, équipements, numérique)			0,4 Md€

Source : *Dossier de presse du PLFSS 2021.*

LES RÉACTIONS DE LA FHF

La FHF a publié un **communiqué de presse le 6 octobre**, pour faire connaître ses principales positions sur l'avant-projet de loi, tant sur son volet sanitaire que médico-social.

Ces positions ont été également exprimées lors des différentes auditions parlementaires auxquelles la FHF a participé dans le cadre de l'examen du texte :

- Le PLFSS 2021 matérialise la création de la 5ème branche mais n'en concrétise pas l'ambition puisqu'**aucun financement nouveau n'est pour l'instant mobilisé** au profit des politiques de soutien à l'autonomie. En particulier, la décision d'affectation de ressources supplémentaires (0,15 point de CSG, soit 2,3 Md€) à partir de 2024 seulement est bien trop tardive par rapport à l'évolution des besoins, ne serait-ce que sur le plan démographique.
- **Sur le périmètre de la nouvelle branche** ce n'est pour 2021 qu'une **évolution à minima** puisqu'au périmètre des dépenses actuelles de la CNSA s'ajoute l'AEEH jusqu'à présent versée par la branche famille de la sécurité sociale (pour 1,2 Md€). Ce périmètre provisoire a vocation à évoluer (cf. proposition du rapport Vachey d'y intégrer l'AAH).
- **Sur la gouvernance nationale de la nouvelle branche**, la FHF souscrit à un pilotage assuré par une CNSA qui verrait ses missions redéfinies et renforcées notamment pour réaffirmer ses moyens de pilotage et rendre effectif l'objectif d'équité territoriale dans l'allocation des ressources médico-sociales.
- **Sur l'architecture budgétaire**, un point d'alerte concerne la question de la centralisation de la trésorerie par l'ACOSS qui prive la CNSA de la possibilité de constituer des réserves et paraît justifier d'inscrire dans la loi des garanties quant à la capacité de la branche autonomie de pouvoir financer de manière autonome le soutien à l'investissement au-delà de 2024.
- **La FHF a demandé que les dispositifs de compensation des surcoûts et pertes de recettes soient prolongés et renforcés** (de manière à ce que la crise sanitaire ne dégrade pas davantage la situation financière des ESMS) mais aussi que soient sécurisés ces financements au sein de la branche autonomie.
- **Les 2,5 Mds€ de « mesures nouvelles » représentent un effort significatif mais correspondent pour les 3/4 au financement des engagements du Ségur** (revalorisation des rémunérations des personnels des EHPAD pour 1,4 Md€ et soutien à l'investissement pour le champ MS pour 0,4 Md€), **les autres mesures nouvelles (chiffrées à 0,7 Md€), correspondent à des engagements antérieurs des pouvoirs publics.**
- La réaffectation, en 2024 seulement, à la CNSA d'une fraction de CSG (0,15 points soit 2,3 Md€) est une perspective beaucoup trop lointaine alors que les besoins sont immédiats.
- **La FHF rappelle qu'elle soutient l'objectif d'un renforcement de 25% des effectifs en 5 ans** avec la création de 20 000 emplois par an et dès 2021 dans le champ du grand âge auquel ne répond pas le PLFSS 2021.
- **La FHF attend un engagement précis sur le calendrier de la loi Autonomie grand âge, de la visibilité pluriannuelle sur le plan financier et l'extension des revalorisations salariales obtenues lors du Ségur aux SSIAD relevant de la FPH et établissements publics pour personnes en situation de handicap.**

LES AMENDEMENTS PRÉSENTÉS PAR LA FHF

La FHF a transmis aux parlementaires ses propositions d'amendements, dont certains concernaient spécifiquement le secteur médico-social :

- **Étendre la revalorisation des carrières aux agents publics des SSIAD et établissements et services pour personnes en situation de handicap.**
 - ▶ Cet amendement visait à étendre le bénéfice du complément de traitement indiciaire créé par l'accord du 13 juillet 2020 (Ségur de la santé), aux agents publics des SSIAD et des établissements et services pour personnes handicapées. Sur ce point, et malgré les actions de la FHF, le PLFSS 2021 n'a pas évolué en cours de discussion.
- **Assurer durablement le financement de la branche autonomie.**
 - ▶ Cet amendement proposait la présentation par le gouvernement, dans les 6 mois de la publication de la LFSS 2021, d'un projet de loi de programmation de financement pluriannuel de la nouvelle branche autonomie. Cet amendement n'a pas été repris en tant que tel mais un amendement adopté en discussion au Sénat a prévu une réunion par la CNSA d'une conférence des financeurs et la remise d'un rapport sur le financement de la branche avant le 1^{er} avril 2021.
- **Harmoniser les allègements de cotisations sociales entre les EHPAD des secteurs privés et publics.**
 - ▶ Cet amendement proposait d'étendre aux EHPAD publics le bénéfice de la réduction pérenne de cotisations sociales dont bénéficient les seuls établissements du secteur privé, non lucratif et commercial. Cet amendement a été adopté en 1^{ère} lecture par le Sénat mais la disposition a finalement été supprimée en seconde lecture à l'Assemblée nationale.
- **Garantir la pérennité des financements dédiés à l'investissement dans le secteur médico-social.**
 - ▶ Cet amendement visait à garantir la pérennité des financements dédiés à l'investissement, au-delà de 2024, au sein de la branche autonomie dont la création entraîne la centralisation par l'ACOSS de la trésorerie jusque-là gérée par la CNSA, privant cette dernière de la capacité de constituer des réserves en vue du financement de dépenses d'investissement.
- **Tenir compte des charges de service public associée à l'aide sociale en EHPAD.**
 - ▶ Cet amendement proposait d'intégrer dans la tarification des EHPAD une « majoration de service public », dont les modalités seraient déterminées par décret, pour les EHPAD dont la majorité des places sont habilitées à l'aide sociale.
- **Développer des plateformes de service gérontologiques adossées aux EHPAD.**
 - ▶ Cet amendement proposait une simplification du régime d'autorisation et de financement des EHPAD pour favoriser le développement de plateformes de services permettant un accompagnement multimodal depuis les EHPAD.
- **Faciliter la gestion et le financement des médicaments par un EHPAD.**
 - ▶ Cet amendement proposait de rendre possible la gestion et le financement des médicaments par un EHPAD, sans disposer d'une PUI, mais en concluant une convention avec une pharmacie d'officine.
- **Financer une enveloppe pour garantir un temps minimum de médecin traitant en EHPAD.**
 - ▶ Cet amendement proposait de verser aux EHPAD, par financements complémentaires, un « forfait médical minimal » pour rémunérer des médecins et assurer un suivi minimum.

LES PRINCIPALES DISPOSITIONS RELATIVES AU SECTEUR MÉDICO-SOCIAL ET L'ÉVOLUTION DU TEXTE EN COURS DE DISCUSSION PARLEMENTAIRE

Évolution du texte à la date du 25 novembre – version adoptée en seconde lecture par l'Assemblée nationale.

Article 4 : Cet article prévoit le **financement par la CNSA d'une aide de 80 M€** versée aux départements pour le financement de la prime exceptionnelle Covid pour les professionnels des SAAD, en complément d'une aide équivalente versée par les départements.

Article 8 : **Ajustement de l'ONDAM 2020.** Après un premier relèvement de l'ONDAM sanitaire (+ 2,4 Md€) en cours de discussion à l'assemblée c'est sur cet article qu'est intervenu l'amendement gouvernemental adopté par le Sénat permettant d'augmenter les moyens des établissements et services pour personnes âgées de façon à compenser les surcoûts et pertes de recettes liés à la reprise épidémique (+ 400 M€).

Article 13 bis D :

Extension de la réduction de 6 points de cotisations sociales « maladie » aux EHPAD publics. Cet article résulte d'un amendement adopté par le Sénat, contre l'avis du gouvernement. **La commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a proposé la suppression par amendement de cet article** dans le texte finalement soumis au vote en seconde lecture à l'Assemblée Nationale.

Article 16 : **Gouvernance de la nouvelle branche de sécurité sociale pour le soutien de l'autonomie.** Cet article concerne la nouvelle branche autonomie, créée par la loi du 7 août 2020, en ce qui concerne son périmètre (transfert de l'AEEH) mais aussi sa gouvernance au niveau national par la CNSA dont les missions sont redéfinies.

Article 16 bis :

Cet article résulte d'un amendement adopté au Sénat, qui proposait la réunion par la CNSA d'**une conférence des financeurs de la politique de soutien à l'autonomie** pour remettre au Parlement avant le 1^{er} avril 2021 des propositions relatives aux financements nouveaux pour la branche autonomie. L'Assemblée nationale a modifié cette référence à une « conférence des financeurs » et dans sa nouvelle formulation l'article prévoit que le conseil de la CNSA « formule des propositions et des recommandations sur les pistes de financement », au plus tard le 1^{er} mars 2021, sur la base du rapport de Laurent Vachey et à l'issue d'une concertation des parties prenantes.

Article 16 ter :

Cet article qui résulte d'un amendement du gouvernement adopté par le Sénat vise à **mettre en place une « allocation de vie partagée »** pour permettre d'accélérer le développement de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées (traduction législative d'une des propositions du rapport Piveteau / Wolfrom).

Article 18 : Cet article prévoit **le financement de la nouvelle branche autonomie** et organise les transferts financiers liés au nouveau périmètre intégrant l’AEEH.

Article 25 A : **Soutien financier de la CNSA aux départements** au titre de leur action en faveur des professionnels des SAAD (**150 M€ en 2021**, puis **200 M€ en 2022**).

Article 25 : Cet article vise à mettre en œuvre les engagements du Ségur de la santé avec **la création du complément de traitement indiciaire** versé aux agents titulaires et contractuels des établissements publics et des EHPAD publics.

Article 26 : L’article 26 fait évoluer la forme juridique du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP), désormais intitulé « **fonds pour la modernisation et l’investissement en santé** » (**FMIS**) et dont le périmètre s’étend dorénavant également aux ESMS.

Article 49 ter :

Cet article résulte d’un amendement adopté par le Sénat contre l’avis du gouvernement. Il prévoit une expérimentation d’une durée de 5 ans permettant aux ARS et aux conseils départementaux d’organiser par convention la délégation, au profit de l’une d’entre elles, de la compétence de fixation et de révision des tarifs attribués aux établissements et services pour personnes âgées.

La commission des affaires sociales de l’Assemblée a proposé la suppression de cet article, estimant que les concertations du « Laroque de l’autonomie » devront permettre de préciser les modalités de la gouvernance locale de la branche autonomie en vue d’aboutir à un dispositif pérenne pour le projet de loi grand âge et autonomie. **La disposition a donc finalement été supprimée du texte adopté en seconde lecture par l’Assemblée Nationale.**

Article 50 : **Fixation du niveau de dépenses 2021 pour la branche autonomie.**