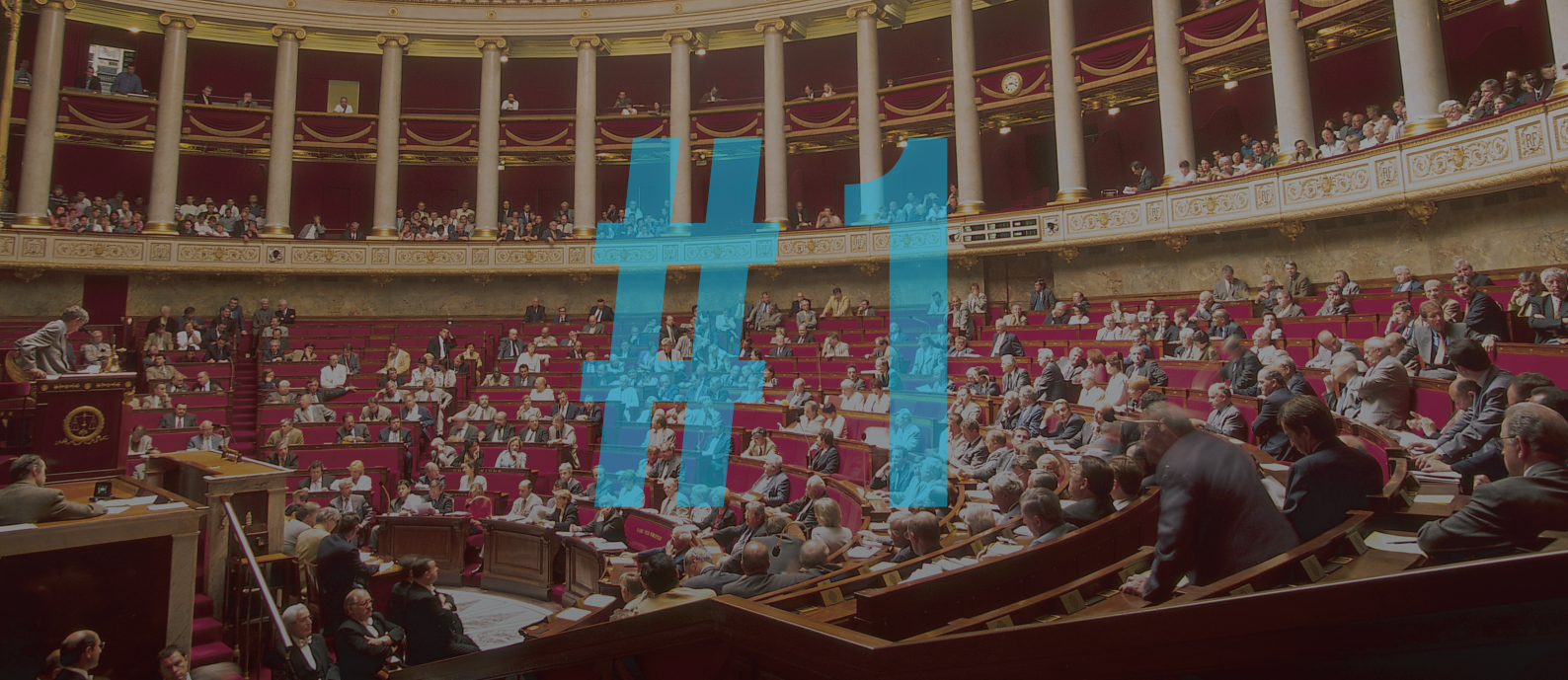




# LETTRE DU PLFSS 2022

LE POINT SUR LE PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2022

LETTRE #1



## INTRODUCTION

Ce dernier PLFSS du quinquennat est présenté comme un texte dirigé vers la sortie de crise sanitaire articulé autour de mesures phares :

- Investir dans la transformation du système de santé ;
- Renforcer les actions de soutien à la perte d'autonomie ;
- Améliorer la prévention et l'accès aux soins ;
- Encourager l'innovation pharmaceutique.

S'agissant des équilibres financiers, la Commission des Comptes de la Sécurité Sociale estime le **déficit des régimes de base et du Fonds de Solidarité Vieillesse (FSV) en 2021 à 34.8 Md€**, après près de 40 Md€ en 2020 et proche de l'équilibre en 2019.

Face aux surcoûts exceptionnels de la crise sanitaire, **l'ONDAM 2021 est relevé de 11,7 Md€, soit une progression de 7.4 %**. En neutralisant les dépenses exceptionnelles de crise 2021, l'ONDAM 2022 progresse de 3.8 %.

Cette 1<sup>ère</sup> lettre retrace les chiffres - clés des ONDAM 2021 et 2022, présente les articles du PLFSS pour 2022 les plus emblématiques pour les structures hospitalières et les priorités et propositions de la FHF.

# PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DE CADRAGE DU PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2022

## RETOUR SUR L'ONDAM 2021 ■

Face au risque de dépassement prévisionnel par rapport à la LFSS, l'ONDAM 2021 est porté à 237,1 Md€ rectifiant tous ses sous-objectifs.

Ce dépassement se répartit de la façon suivante :

- **10.5 Md€ de dépenses exceptionnelles en lien avec la crise sanitaire, dont :**
  - **4.2 Md€** de dépenses de dépistage ;
  - **3.5 Md€** de dotation à Santé publique France ;
    - 2.5 Md€ : vaccins et campagne de vaccination ;
    - 1 Md€ de dépenses supplémentaires en lien avec l'épidémie ;
  - **0.7 Md€** pour la campagne de vaccination (rémunération de personnels principalement) ;
  - **0.3 Md€** de dotation complémentaire pour le Fonds d'Intervention Régional (FIR).
- **1.3 Md€ de dépenses supplémentaires hors crise, dont :**
  - **0.8 Md€** de produits de santé ;
  - **0.4 Md€** d'indemnités journalières (IJ) supplémentaires.
- **À l'inverse : révision à la baisse de 0.2 Md€ au titre du Ségur dont la chronologie de mise en œuvre a été modifiée et reportée sur 2022.**

### Article 8 :

SOUS-OBJECTIFS	OBJECTIF RECTIFIÉ DE DÉPENSES (Mds)
Dépenses de soins de ville	104.5
Dépenses établissements de santé	94.8
Dépenses établissements pour personnes âgées	14.0
Dépenses établissements pour personnes handicapées	12.5
FIR	4.1
Autres prises en charge	7.3
<b>TOTAL</b>	<b>237.1</b>

Le sous-objectif établissements de santé est abondé de 1.9 Md€ pour couvrir les surcoûts de la crise sanitaire estimés à 1.4 Md€ puis les tests diagnostiques et la rémunération des personnels dans le cadre de la campagne vaccinale.

**Article 9 :** Le montant du **Fonds pour la Modernisation et l'Investissement en Santé (FMIS)** est porté pour 2021 à 1 035 M€ au lieu de 1 032 M€.

## LES CHIFFRES CLÉS DE L'ONDAM 2022 ■

**Article 56 :** L'ONDAM 2022 est porté à **236.3 Md€**, en progression de 3.8 % en neutralisant les dépenses exceptionnelles de crise 2021 intégrant les mesures de revalorisation et d'investissement décidées lors du Ségur de la Santé. Il est en progression de 2.6 % hors dépenses liées au Ségur et à la crise sanitaire.

Cette progression tendancielle intègre 1.7 Md€ de dépenses supplémentaires pour financer les mesures du Ségur de la santé déjà décidées, 2.6 Md€ pour l'achat de vaccins, 1.6 Md€ pour les tests de dépistage et 0.7 Md€ pour la poursuite de la campagne de vaccination.

SOUS-OBJECTIFS	OBJECTIF DE DÉPENSES (Mds)
Dépenses de soins de ville	102.1
Dépenses établissements de santé	95.3
Dépenses établissements pour personnes âgées	14.3
Dépenses établissements pour personnes handicapées	13.3
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional et au soutien national à l'investissement	5.9
Autres prises en charge	5.4
<b>TOTAL</b>	<b>236.3</b>

Le sous-objectif établissements de santé, exempté d'économies, est en augmentation de 4.1 %, en neutralisant les dépenses liées à la crise sanitaire et + 2.7 % hors crise et mesures Ségur :

### 3.7 Md€ DE CRÉDITS NOUVEAUX POUR FINANCER :

- 1.96 Md€ d'évolutions tendancielles et autres mesures ;
- 1.4 Md€ de mesures RH dont :

ENGAGEMENTS DU SÉGUR – PILIER 1	833 M€
Attractivité	516 M€
Intéressement / qualité et temps de travail	277 M€
Personnels médicaux	40 M€
MESURES COMPLÉMENTAIRES	532 M€
Revalorisation catégories C et aides-soignants	245 M€
Réforme statut praticien contractuel unique	122 M€
Indemnités responsabilités managériales	83 M€
Revalorisation prime d'encadrement	16 M€
Revalorisation sages-femmes hospitalières	41 M€
Revalorisation carrières HU	26 M€

- **0.37 Md€** mesures Conseil Stratégique des Industries de Santé 2021 (CSIS).

#### 1 Md€ AU SOUTIEN À L'INVESTISSEMENT :

- **500 M€** pour les investissements du quotidien ;
- **384 M€** hors Ségur (dernières tranches de financement des projets antérieurs) ;
- **119 M€** pour l'usage du numérique à l'hôpital.

L'objectif global de dépenses (OGD) qui regroupe les sous-objectifs personnes âgées et personnes handicapées est en augmentation de 4.4 %, en neutralisant les dépenses liées à la crise sanitaire.

#### 1.2 Md€ DE CRÉDITS NOUVEAUX QUI SE RÉPARTISSENT À ÉGALITÉ ENTRE LES SECTEURS PA ET PH :

- **658 M€** pour les mesures RH ;

Accords Laforcade	419 M€
Attractivité – revalorisation des grilles	119 M€
Intéressement collectif	53 M€
Branche aide à domicile	37 M€
Revalorisation catégories C et aides –soignants	30 M€

- **570 M€** en crédits d'investissement dont 440 M€ personnes âgées, 30 M€ handicap et 100 M€ au numérique médico-social.

## LES PRINCIPALES MESURES DU PLFSS POUR 2022 ■

### | INVESTISSEMENT

- Article 5 :** Report de l'échéance de signature des contrats prévus à l'article 50 de la LFSS 2021 - établissements / ARS - au 31 décembre 2030, au lieu du 31 décembre 2021, lorsque l'objet de la dotation porte uniquement sur la compensation des charges résultant d'opérations d'investissements structurants.

### | MODES DE FINANCEMENTS

- Article 24 :** Architecture globale et paramètres d'un **modèle de financement de droit commun de la télésurveillance** pour sortir du modèle expérimental au plus tard le 1<sup>er</sup> juillet 2022.

**Article 25 :** • **TARIFICATION NATIONALE JOURNALIÈRE DES PRESTATIONS (TNJP) :**

- Comme pour le champ MCO, application d'un coefficient de transition pour les activités de SSR et de psychiatrie pour les années 2022 à 2025 afin d'échelonner les effets revenus de la réforme substituant aux TJP actuels une nouvelle nomenclature unifiée au niveau national ;
- Les TNJP prennent effet au 1<sup>er</sup> mars de l'année en cours sauf en 2022 où la valeur est fixée pour prendre effet au 1<sup>er</sup> janvier et jusqu'au 28 février 2023.

• **SSR :**

- Uniquement pour l'année 2022, les nouveaux tarifs de prestations s'appliquent dès le 1<sup>er</sup> janvier (et non 1<sup>er</sup> mars) ;

- En 2022 : dérogation à la mise en œuvre complète du modèle en basant les financements des établissements sur leurs recettes 2021, hors recettes exceptionnelles liées à la crise sanitaire et le cas échéant régularisation si l'application théorique du modèle conduit à des recettes supérieures ;
- Le coefficient de transition est supprimé.

- **FIDES SÉJOURS :**

- La dérogation à FIDES séjours prend fin au 1<sup>er</sup> mars 2027 au lieu du 1<sup>er</sup> mars 2022 ;
- À compter du 1<sup>er</sup> mars 2022, les établissements volontaires déploient cette facturation dans le cadre d'une expérimentation ;
- À compter du 1<sup>er</sup> mars 2024, les établissements déploient progressivement cette facturation en fonction de critères.

- **HÔPITAUX DE PROXIMITÉ**

- Introduction de la notion de catégorie d'établissement pour déterminer le niveau de la garantie pluriannuelle de financement pour leur activité de médecine, notamment pour tenir compte de la structure de charges RH aux impacts différenciés du fait du Ségur (pilier 1) ;
- Prolongation à 2022 de la dérogation accordée en 2021 aux hôpitaux de proximité qui ne répondraient pas au nouveau cadre juridique fixé par l'article 35 de la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019.

- **MÉDECINE :**

- L'expérimentation sur 5 ans d'un modèle mixte de financement des activités de médecine combinant une part de financement à l'activité, une part de financement dit populationnel et une part de financement à la qualité est repoussée au 1<sup>er</sup> janvier 2022 ;
- Le montant de la dotation socle est calculé sur la base d'un pourcentage des recettes assurance maladie de l'activité de médecine non plus de l'année précédente mais sur une année fixe de référence arrêtée par les Ministres.

- **PSYCHIATRIE :**

- Un décret en Conseil d'État détermine les catégories de prestations pour exigence particulière des patients, sans fondement médical, qui donnent lieu à facturation sans prise en charge par les régimes obligatoires.

**Article 26 :** • **Réforme du financement des urgences :**

- Report au 1<sup>er</sup> janvier 2022 de l'entrée en vigueur de la partie facturation à l'activité : forfaits et suppléments ;
- Précisions sur la rémunération des praticiens libéraux qui repose sur des suppléments et forfaits qui se substituent aux honoraires ;
- Précisions sur les conditions de facturation du forfait patient urgence pour certaines catégories d'assurés : titulaires d'une pension militaire d'invalidité, d'une pension d'invalidité et les victimes d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle par application au plus tard le 1<sup>er</sup> juillet 2022.

- **Prolongation d'un an**, 31 décembre 2022, des expérimentations en cours portant sur les règles d'organisation et de financement **des transports sanitaires urgents préhospitaliers sur demande du SAMU**.

**Article 27 :** • **Activités des hôpitaux des armées :**

- Autorisation de réaliser des greffes exceptionnelles d'organes ou de tissus ;
- Possibilité de mettre en place des hébergements non médicalisés.

**Article 46 :** • **Prolongation au 31 décembre 2022 des mesures de gestion de la crise sanitaire relatives :**

- Au maintien de la rémunération des assurés contraints d'interrompre leur activité professionnelle ;
- À la prise en charge de certains frais de santé liés à la limitation de la propagation de la Covid-19.

**Article 54 :** Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au **Fonds pour la Modernisation et l'Investissement en Santé (FMIS)** est fixé pour 2022 à 1 015 millions d'euros.

## | PRODUITS DE SANTÉ

**Article 33 :** • **Accès des patients à l'innovation en matière de produits de santé :**

- **Médicaments :**  
Financement sur une base forfaitaire annuelle de médicaments de thérapie innovante fabriqués ponctuellement par les établissements de santé pour un patient déterminé avec autorisation de l'agence de biomédecine ;
- **Dispositifs médicaux numériques :**  
Système de financement anticipé à une prise en charge de droit commun si impact clinique ou organisationnel (ex : télésurveillance).

**Article 34 :** **Encadrement financier des « AMM miroir »** à savoir la prescription et la prise en charge d'un médicament normalement non pris en charge dans une indication du fait de son association avec un autre médicament qui lui dispose d'une AMM.

**Article 35 :** • **Faciliter la production en urgence de médicaments critiques :**

- Création d'un **statut de « préparations spéciales »** permettant d'avoir recours aux PUI des établissements de santé afin de répondre à des enjeux de tension, rupture ou crise sanitaire ;
- Identifier un modèle économique qui sécurise les établissements de santé.

**Article 36 :** **Accès plus rapide des patients aux traitements et des industriels au marché remboursé.** Extension du dispositif dit « autorisation temporaire d'utilisation » (ATU) pour certains produits notamment lorsqu'ils apportent une amélioration du service médical rendu (ASMR) avec un service médical rendu important (SMR) et en amont du remboursement de droit commun.

**Article 37 :** **Recours aux médicaments biosimilaires.** Évolution du rôle des pharmaciens en proposant un nouveau cadre d'exercice pour **un recours à la substitution pharmaceutique** et non plus à l'interchangeabilité.

**Article 38 :** **Améliorer la sécurité d'approvisionnement** du marché français afin de limiter les risques de pénuries de médicaments, en favorisant la relocalisation en Europe de la production des principes actifs les plus critiques.

## | MÉDICO-SOCIAL

**Article 28 :** Contrôle automatique du juge des libertés et de la détention en cas de maintien des mesures d'isolement et de contention au-delà d'une certaine durée (suite à la décision du Conseil Constitutionnel).

**Article 29 :** • **Élargissement du CTI à deux nouvelles catégories d'agents :**

- **Agents publics titulaires et contractuels de la FPH** exerçant au sein des ESSMS rattachés aux EPS ou EHPAD, des groupements de coopération sociale et médico-sociale et de certains GIP à vocation sanitaire (1<sup>er</sup> juin 2021) ;
- **Agents publics titulaires et contractuels de la FP** exerçant en tant que personnels soignants, AMP, AVS et AES des établissements médico-sociaux publics ou à un EHPAD et financés pour tout ou partie par l'assurance maladie (1<sup>er</sup> octobre 2021).

**Article 30 :** **Revalorisation de l'offre des services à domicile de l'autonomie :**

• **SAAD :**

Instauration au 1<sup>er</sup> janvier 2022 d'un tarif plancher national de 22 € (compensation de la branche autonomie vers les départements).

• **SSIAD :**

Évolution de la tarification en 2023.

• **SPASAD :**

Généralisation de l'expérimentation du modèle incitatif à la coordination entre les prestataires d'aide et de soins.

**Article 31 :** • **Création d'une mission EHPAD centre de ressources territorial visant deux modalités d'intervention :**

- **Une mission d'appui** aux professionnels du territoire ;
- **Une mission d'accompagnement renforcé** pour certaines personnes âgées en perte d'autonomie nécessitant un accompagnement à domicile plus intensif, en alternative à l'EHPAD.

**Article 32 :** **Création d'un système d'information national** pour la gestion de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA) et qui sera fourni par la CNSA.



---

# LES PRIORITÉS ET LES PROPOSITIONS DE LA FHF POUR LE PLFSS 2022

---

## LES AMENDEMENTS PRIORITAIRES

| Pour adapter les financements aux exigences de la crise :

- **Augmentation de l'ONDAM** établissements de santé 2021 pour couvrir les surcoûts liés à la crise sanitaire ;
- Ajouter au PLFSS **un volet pérenne** destiné à prévoir le financement des établissements de santé **en cas de crise**.

| Pour un ONDAM plus juste, plus efficace, qui valorise la pertinence des soins :

- **Reconnaître le caractère hautement stratégique de la santé** en organisant son financement à travers une loi de programmation pluriannuelle ;
- **Donner de la visibilité aux établissements de santé** sur leurs ressources pour une période de 5 ans ;
- **Garantir la restitution de la sous-exécution des crédits de l'ONDAM** ;
- Dans le cadre de la construction d'un ONDAM stratégique, **concerter les acteurs de ville et les établissements** sur les objectifs et leur mise en œuvre ;
- **Mieux équilibrer le poids des mesures prudentielles** en associant à leur assiette l'enveloppe de la médecine de ville ;
- **Mise en place d'un dispositif de gel des évolutions tarifaires** sur la ville en cas de risque de dépassement de leur sous-objectif.

| Pour une révision et des modalités plus équitables et plus efficaces de la participation du patient :

- **Suppression du reste à charge** à toutes les activités d'hospitalisation ;
- **Suppression de FIDES séjour** ;
- **Financement équitable des actes et consultations** externes entre la ville et l'hôpital ;
- **Suppression du régime actuel des chambres particulières** et intégration dans les tarifs de prestations ;
- **Participation des fédérations d'établissements de santé au Haut conseil des nomenclatures** ;

| Pour des actions en faveur du secteur médico-social :

- **Assurer durablement et clarifier le financement de la branche Autonomie**, garantir la pérennité des financements dédiés à l'investissement au-delà de 2024 ;
- **Harmoniser les allègements de cotisations sociales** entre les EHPAD des secteurs privé et public ;
- **Extension de la revalorisation des carrières** à l'ensemble des agents publics des établissements et services pour personnes en situation de handicap ;
- **Développer des plates-formes de services gérontologiques adossées aux EHPAD** ;
- **Gérer et financer les médicaments en EHPAD** ;
- **Financer un temps minimum de médecin traitant en EHPAD** ;
- **Ajuster l'ONDAM / OGD 2021 de la branche autonomie** pour tenir compte des pertes de recettes et surcoûts liés à la crise sanitaire.

## LES AUTRES PROPOSITIONS

- **Adapter la gouvernance** nationale et régionale aux évolutions du système de santé ;
- **Généraliser les projets territoriaux de santé** ;
- **Corriger le processus de décision de certification** des établissements ;
- **Prévoir un dispositif pérenne de financement de la prévention** ;
- **Maintenir le plafond d'exonération du temps de travail additionnel** pour améliorer l'attractivité dans un contexte de tension sur les ressources humaines médicales ;
- **Pour un effort partagé de participation à la permanence des soins** ;
- **Clarifier et harmoniser le cadre de recrutement d'un praticien** sur une mission d'intérim de moins de 24H ;
- **Créer un fonds temporaire d'expérimentation** dans la perspective de la généralisation de la protection sociale complémentaire dans la FPH ;
- **Garantir le bon approvisionnement des produits de santé** par les industriels auprès des établissements ;
- **Limiter l'accès direct au marché remboursé** pour assurer la soutenabilité des pharmacies hospitalières ;
- **Mise en place du caractère paritaire de la commission de contrôle** 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.

