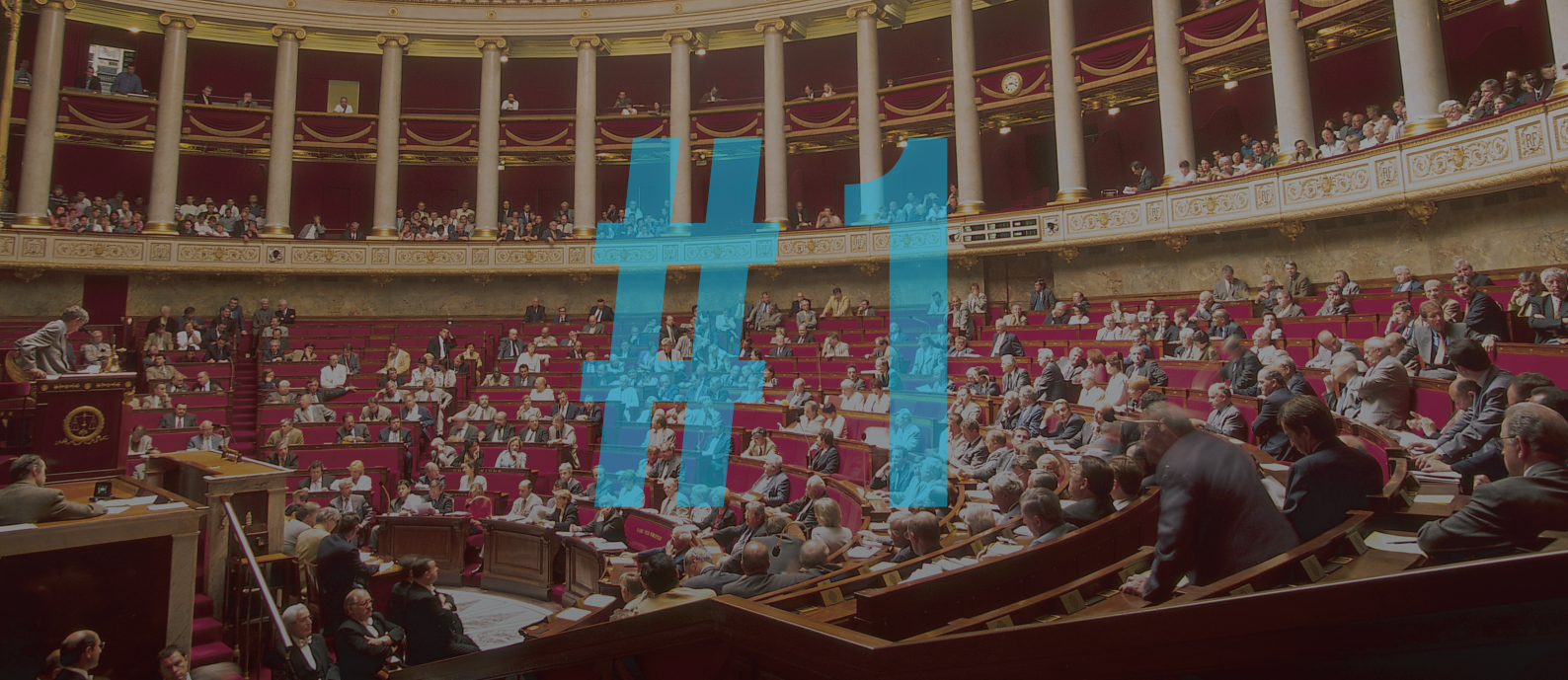




LETTRE DU PLFSS 2021

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

LETTRE #1



INTRODUCTION

La crise sanitaire a bouleversé la trajectoire de retour à l'équilibre imaginée en début de quinquennat. Alors que les régimes de base et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) avaient presque atteint l'équilibre en 2019, la Commission des comptes de la sécurité sociale annonce **un déficit de l'ordre de 46.6 Md€ en 2020** et **estime celui de 2021 à 25.5 Md€**.

Ce PLFSS s'inscrit dans un contexte exceptionnel de **crise sanitaire majeure aux conséquences économiques et sociales sans précédent**. Ce projet rectifie ainsi l'objectif 2020 en y intégrant les surcoûts liés à l'épidémie et les mesures salariales. Il arrête pour 2021 un ONDAM qui inclut les engagements pris lors du Ségur de la santé.

Cette 1^{ère} lettre retrace **les chiffres clés des ONDAM 2019 et 2020** (1), présente **les articles du PLFSS pour 2021** les plus emblématiques pour les structures hospitalières (2) et **les priorités et propositions de la FHF** (3).

PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DE CADRAGE DU PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2021

RETOUR SUR L'ONDAM 2019 ■

Les dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM sont estimées à 200.2 Md€, en progression de 2.6 % par rapport à 2018 :

- **Les dépenses de soins de ville** à hauteur de 91.4 Md€ ont progressé de 2.6 %. Un dépassement de 120 M€, en particulier IJ, dispositifs médicaux et biologie médicale, est compensé principalement par un niveau de remises pharmaceutiques supérieur à la prévision.
- **Les dépenses hospitalières** à hauteur de 82,4 Md€ ont progressé de 2.5 %, inférieures de 100 M€ au sous-objectif rectifié après dégel intégral des crédits mis en réserve en début d'année et restitution de 160 M€ début 2020 de la sous-exécution constatée.
- **Médico-social** : la contribution de l'assurance maladie au sein de l'Objectif Global des Dépenses (OGD) s'est élevée à 20.9 Md€, en progression de 2.3 %, dont 9,6 Md€ pour les établissements accueillant des personnes âgées, soit + 2.3 % et 11,4 Md€ pour ceux accueillant des personnes handicapées soit + 1,5 %.

RETOUR SUR L'ONDAM 2020 ■

Le solde de la CNAM s'établirait à – 30.0 Md€. Cette dégradation est due à un effet ciseaux du fait de la crise : une chute des produits (- 5.3 %) et une forte hausse des charges (+ 7.9 %).

Sous l'effet de la crise sanitaire, l'ONDAM serait dépassé de 10.2 Md€ avec un taux de progression qui s'élèverait à + 7.6 %. **Les mesures décidées pour faire face à l'épidémie de Covid-19 sont estimées à 15 Md€** partiellement compensées, à hauteur de 4.5 Md€, par la chute des remboursements de soins de ville lors du confinement.

Ces 15 Md€ se décomposent comme suit :

- 4.8 Md€ (6^{ème} sous-objectif) à l'Agence nationale de santé publique pour l'achat de masques, équipement de protection individuelle, de respirateurs...
- 5.5 Md€ sur le sous-objectif soins de ville :
 - 2 Md€ d'indemnités journalières au titre des arrêts de travail ;
 - 2 Md€ au titre des tests et des surcoûts divers ;
 - 1.4 Md€ d'aide financière aux bénéficiaires des professionnels de santé.
- 4.7 Md€ pour les établissements sanitaires, médico-sociaux et le FIR :
 - 1.8 Md€ pour assurer la couverture des charges exceptionnelles dont 1.0 Md€ dans les établissements de santé et 0.7 Md€ dans les établissements médico-sociaux ;

- 2.3 Md€ destinés à financer les primes et l'indemnisation des heures supplémentaires : 1.6 Md€ dans le champ sanitaire et 0.8 Md€ dans celui du médico-social ;
- 0.5 Md€ de mesures autres : 0.3 Md€ pour la prise en charge des tests diagnostiques dans les établissements de santé ; 0.1 Md€ d'annulation de la hausse du ticket modérateur pour les actes et consultations externes faisant suite à une prise en charge en urgence ; 0.2 Md€ d'augmentation du FIR.

L'ONDAM 2020 rectifié (article 8) en PLFSS 2021 est porté à 215.7 Md€ soit une évolution de + 7.6 %, à champ constant, par rapport à la LFSS pour 2019 (chiffres provisoires).

SOUS-OBJECTIFS	OBJECTIF RECTIFIÉ DE DÉPENSES (Mds)
Dépenses de soins de ville	93.5
Dépenses établissements de santé	87.7
Dépenses établissements pour personnes âgées	11.5
Dépenses établissements pour personnes handicapées	12.0
FIR	3.8
Autres prises en charge	7.2
TOTAL	215.7

LES CHIFFRES CLÉS DE L'ONDAM 2021 ■

L'ONDAM 2021 (article 45 du PLFSS) d'un montant de 224.6 milliards d'euros, progressera de 3.5 % par rapport à l'Ondam rectifié 2020 soit 8.9 Md€ supplémentaires.

SOUS-OBJECTIFS	OBJECTIF RECTIFIÉ DE DÉPENSES (Mds)
Dépenses de soins de ville	98.9
Dépenses établissements de santé	92.3
Dépenses établissements pour personnes âgées	13.4
Dépenses établissements pour personnes handicapées	12.4
FIR	3.8
Autres prises en charge	3.8
TOTAL	224.6

Des mesures de régulation sont intégrées à la construction de l'Ondam 2021 à hauteur de 4 Md€. Elles s'articulent autour de **cinq thématiques** :

- La structuration de **l'offre de soins à hauteur de 0.8 Md€** pour les établissements de santé :
 - Structuration des parcours de soins efficients (chirurgie ambulatoire, alternatives à l'hospitalisation, réduction des hospitalisations évitables...) - 0.27 Md€ ;
 - Amélioration de la performance interne des établissements de santé et médico-sociaux - 0.54 Md€ ;
- Les baisses de **prix sur les médicaments** (0.6 Md€) et les **dispositifs médicaux** (0.1 Md€) ;
- La pertinence et la **qualité des soins en ville** (1 Md€) ;
- La pertinence et **l'efficacité des arrêts de travail et des transports** (0.3 Md€) ;
- Les dispositifs de **lutte contre la fraude et la gestion dynamique du panier de soins** (0.1 Md€).

En plus de ces mesures de régulation, la construction de l'Ondam intègre des recettes en atténuation des dépenses : la contribution exceptionnelle des organismes complémentaires (0.5 Md€) et l'effet des remises sur les produits de santé (0.5 Md€).

L'ONDAM établissements de santé intègre :

- Une évolution tendancielle des charges estimée à 3,6 % ;
- Les engagements du Ségur de la santé en matière de ressources humaines, à hauteur de 4.4 Md€ ;
- La reprise de la dette des établissements participant au service public hospitalier ;
- La 1^{ère} tranche du plan d'investissement de 6 Md€ pour les établissements sanitaires et médico-sociaux.

LES PRINCIPALES MESURES DU PLFSS POUR 2021 ■

| CONTRIBUTIONS ET TRANSFERTS

- Article 3 :** Est instituée, au titre de l'année 2020, une contribution exceptionnelle des organismes de complémentaire santé à la prise en charge des dépenses liées à la gestion de l'épidémie de Covid-19. Le taux de contribution est fixé à 2,6 %, assis sur les primes qu'ils perçoivent en matière de complémentaire santé. Le produit est affecté à la CNAM.
- Article 9 :** Pour l'année 2020, 200 M€ sont transférés du FMESPP vers la masse tarifaire des séjours hospitaliers.
- Article 10 :** Même mesure que l'article 3 mais au titre de l'année 2021 ; le taux de contribution est fixé à 1,3 %.

| LE PLAN D'INVESTISSEMENT

- Article 26 :** **Relancer l'investissement pour la santé.**
Le Fonds pour la Modernisation des Etablissements de Santé Publics et Privés (FMESPP) est remplacé par le Fonds pour la Modernisation et l'Investissement en Santé (FMIS).

| LE PLAN D'INVESTISSEMENT

Article 26 : Relancer l'investissement pour la santé.

Le Fonds pour la Modernisation des Etablissements de Santé Publics et Privés (FMESPP) est remplacé par le Fonds pour la Modernisation et l'Investissement en Santé (FMIS). Les conclusions du Ségur déclinent l'engagement pris par le Président de la République d'un plan massif d'investissement de 6 Md€ :

- 2.5 Md€ engagés sur 5 ans pour les projets hospitaliers prioritaires et les investissements ville – hôpital : 500 M€ en 2021 ;
- 1.4 Md€ engagés sur 3 ans pour le numérique en santé ;
- 2.1 Md€ engagés sur 5 ans pour la transformation, la rénovation et l'équipement dans les établissements médico-sociaux – 400 M€ en 2021.

Article 27 : La reprise de la dette – programme de financement de 13 Md€ équivalent à environ 1/3 de la dette constatée au 31 décembre 2019. De 2021 à 2034, reprise des échéances des emprunts contractés, au 31 décembre 2019, champ sanitaire hors USLD, par les établissements de santé assurant le service public hospitalier. Les financements seront constitués de deux parts :

- Une part socle qui représentera 20 % des 13 Md€, fléchée par l'échelon national ;
- Une part modulable qui représentera 80 % des 13 Md€ à l'échelon régional à destination des établissements qui à l'issue du processus de contractualisation avec l'ARS en seront bénéficiaires.

Les établissements bénéficiaires seront signataires d'un contrat avec leur ARS leur fixant en contrepartie des objectifs en matière d'investissement, d'assainissement de la situation financière et de transformation. Ce contrat décrira les indicateurs de suivi, les modalités d'évaluation et de contrôle et les conséquences, notamment les sanctions financières, en cas de non-respect des engagements. Les conditions d'application de cet article seront définies par décret en Conseil d'État.

Article 44 : Le montant du Fonds pour la Modernisation et l'Investissement en Santé est porté à 1 032 Md€ pour 2021.

| ÉVOLUTION DES MODES DE FINANCEMENT

Article 28 : Le financement des urgences : réforme introduite par l'article 36 de la LFSS pour 2020, cet article décrit les règles de participation de l'assuré aux frais occasionnés par son passage dans une structure d'urgence autorisée, dès lors qu'il n'est pas suivi d'une hospitalisation en MCO au sein de l'établissement. Le montant de la participation sera forfaitaire et réduit dans plusieurs cas de figure : maternité, ALD, invalidité...

Réforme du ticket modérateur : les TJP restent la base de calcul de la participation du patient pour les champs SSR et psychiatrie jusqu'au 31 décembre 2021.

SSR : adaptation de la période de transition entraînant le report au 1er janvier 2022 de l'instauration d'un coefficient de transition sur les prestations d'hospitalisation.

Les 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 continuent de bénéficier en 2021 d'un financement mixte sous la forme de recettes issues de leur activité et d'une dotation forfaitaire.

Transports : les expérimentations sur les règles d'organisation et de financement des transports sanitaires urgents pré-hospitaliers sont prorogées d'un an.

La réforme du financement des centres de **lutte contre la tuberculose** est reportée de 8 mois.

Les « anciens » **CAQES** cessent de produire leurs effets au 1^{er} janvier 2022.

Article 29 : 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.

Article 31 : **Soutien au développement des hôtels hospitaliers.**
Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2023 les établissements de santé pourront bénéficier d'un financement spécifique destiné à mettre en place un dispositif d'hébergement non médicalisé en amont ou en aval d'un séjour hospitalier ou d'une séance.

Article 32 : Les **téléconsultations** sont prises en charge intégralement par l'assurance maladie obligatoire jusqu'au 31 décembre 2022.

| PRODUITS DE SANTÉ

Article 17 : **Mécanisme de sauvegarde sur les produits de santé.**
Fixation du montant M pour les médicaments et Z pour les dispositifs médicaux au-delà desquels les entreprises sont assujetties à une contribution et aménagement de la mesure en contrepartie de négociations avec le CEPS.

Article 38 : Refonte totale de l'actuel système d'accès et de prise en charge des médicaments faisant l'objet d'ATU ou de RTU. Deux nouveaux systèmes d'accès et de prise en charge sont proposés :

- Un « **accès précoce** » pour les médicaments susceptibles d'être innovants pour lesquels le laboratoire s'engage à déposer une AMM rapidement ;
- Un « **accès compassionnel** » pour les médicaments non nécessairement innovants, non destinés à obtenir une AMM mais qui répondent à un besoin thérapeutique.

LES PROPOSITIONS DE LA FHF POUR LE PLFSS 2021

NOS PRIORITÉS

- ▶ **Augmentation de l'ONDAM** établissements de santé afin de garantir la couverture intégrale des surcoûts liés à la crise sanitaire, le financement intégral des mesures du Ségur de la santé et les engagements du protocole de pluriannualité.
- ▶ Prévoir **un dispositif pérenne de garantie de financement** en cas de crise sanitaire majeure ou d'état d'urgence sanitaire.

| Pour une organisation plus claire et plus réactive qui s'appuie sur les territoires :

- **Adapter** la gouvernance nationale et régionale aux évolutions du système de santé ;
- Rendre **obligatoire** les projets territoriaux de santé ;
- 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.

| 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 du sens** et généraliser le financement populationnel ;
- Les conditions de **mise en réserve prudentielle** sur le risque des crédits assurance maladie en y associant l'enveloppe de la médecine de ville ;
- Dispositif de **gel des évolutions tarifaires sur la ville** en cas de risque de dépassement de leur sous-objectif ;
- **Financement équitable** des actes et consultations externes **entre la ville et l'hôpital** ;
- Faire de la pertinence un pilier du système de santé à travers **un volet obligatoire du CAQES** ;
- **Corriger le processus de décision de certification des établissements.**

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

- **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 ;
- **Extension du principe de forfaitisation du reste à charge** à toutes les activités d'hospitalisation ;
- **Exonération du reste à charge pour les assurés** qui respectent le parcours programmé aux urgences ;
- **Suppression de Fides séjours** ;
- **Prise en charge intégrale par l'AMO des prestations de soins liées au Covid** ;
- **Prise en charge intégrale et définitive par l'AMO des téléconsultations** ;
- **Suppression du régime actuel des chambres particulières** et intégration dans les tarifs de prestation servant de base à la facturation aux organismes complémentaires.

| Pour des mesures en matière d'attractivité pour les professionnels de santé :

- **Extension de la revalorisation des carrières** aux agents publics des SSIAD et établissements et services pour personnes en situation de handicap ;
- **Doubler le plafond d'exonération du temps de travail additionnel** ;
- **Pour un effort partagé de participation à la permanence des soins** ;
- Mise en place d'une **obligation de chiffrage et publication** des mesures catégorielles.

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

- **Assurer durablement et clarifier le financement de la branche Autonomie** ;
- **Harmoniser les allègements de cotisations sociales** entre les EHPAD des secteurs privés et public.