



LETTRE DU PLFSS 2022

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

LETTRE #2



L'EXAMEN EN 1^{ÈRE} LECTURE ET LES PROPOSITIONS DE LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

INTRODUCTION

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2022 a été présenté le 7 octobre dernier en conseil des ministres. La commission des affaires sociales de l'Assemblée Nationale puis le Gouvernement ont enrichi le texte initial d'un certain nombre d'amendements. À l'issue de la discussion en séance publique à l'Assemblée, **le vote solennel est intervenu le mardi 26 octobre.**

La FHF a adressé ses propositions, sous forme d'amendements, aux parlementaires. **Les priorités de la Fédération pour 2022 se déclinent selon quatre grands axes :**

- **Des financements** adaptés aux exigences de la crise ;
- **Un ONDAM plus juste**, plus efficace, qui valorise la pertinence des soins ;
- **Des modalités plus équitables** et plus efficaces de la participation du patient ;
- **Des actions en faveur du medico-social** (lettre PLFSS dédiée).

LES PROPOSITIONS DÉFENDUES PAR LA FHF

LES AMENDEMENTS PRIORITAIRES ■

| POUR UN ONDAM ADAPTÉ À LA CRISE SANITAIRE

Amendement à l'article 9 :

Augmenter l'ONDAM 2021 établissements de santé de 800 millions d'€ **supplémentaires** pour couvrir les dépenses exceptionnelles liées à la crise sanitaire : surcoûts COVID, provisions CET, gestion des stocks et dépenses liées à la campagne vaccinale.

Amendement commun FHF, FEHAP, FHP, FNEHAD :

En cas de crise sanitaire ou de menace sanitaire grave, fixer une garantie de **financement pérenne des établissements** visant à couvrir les fermetures de services ou d'unités de soins, les déprogrammations globales ou partielles d'activité ou les modulations d'activité.

► Ces amendements n'ont pas été défendus.

| POUR UN ONDAM PLUS JUSTE, PLUS EFFICACE QUI VALORISE LA PERTINENCE DES SOINS

Amendement commun FHF, FEHAP, FHP, UNICANCER à l'article 23 :

Donner un cadre pluriannuel à l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

Un protocole pluriannuel signé en 2019 avec les fédérations et le Ministère de la Santé précise l'évolution des ressources Assurance maladie des établissements sur une période de 3 ans.

Cet amendement propose d'aller au-delà à travers une loi de programmation consacrant d'une part la pluriannualité de l'ensemble de l'ONDAM et d'autre part la sanctuarisation d'une enveloppe dédiée à l'investissement et à l'innovation dans les établissements de santé dont l'évolution est a minima calée sur le taux d'évolution de l'ONDAM hospitalier.

Amendement commun FHF, FEHAP, FHP :

Donner de la visibilité aux établissements de santé sur leurs ressources pour une période de cinq ans.

Cet amendement reprend une préconisation du HCAAM visant à définir une trajectoire sur 5 ans dès 2022 dans le protocole de pluriannualité. La signature de ce protocole Etat / Fédérations deviendrait impérative.

Article additionnel avant l'article 55 :

Garantir la restitution de la sous-exécution des crédits de l'ONDAM.

Cet amendement vise à pérenniser le dispositif de restitution aux établissements des crédits non exécutés, avant la fin de l'exercice concerné.

► *Ces amendements n'ont pas été défendus.*

Amendement additionnel commun FHF, FEHAP, FHP, UNICANCER avant l'article 24 :

Concier les acteurs de ville et les établissements sur les objectifs stratégiques assignés à l'ONDAM en s'appuyant sur des données épidémiologiques et démographiques.

Cette concertation permettrait de sortir d'une logique comptable de l'ONDAM au profit d'une logique médicalisée.

► *Cet amendement a été défendu par plusieurs groupes de parlementaires mais a été rejeté.*

Amendement additionnel commun FHF, FEHAP avant l'article 24 :

Mieux équilibrer le poids des mesures prudentielles en associant à l'assiette l'enveloppe de ville.

Le respect de l'ONDAM entraîne des contraintes qui doivent être partagées par l'ensemble des sous-objectifs qui le constituent, y compris sur les soins de ville, exemptés à ce jour.

► *Cet amendement a été défendu par plusieurs groupes de parlementaires mais a été rejeté.*

Amendement à l'article 34 :

Intégrer les remises sur chiffre d'affaire dans la construction de l'ONDAM hospitalier.

Cet amendement propose que les remises reversées par les laboratoires de l'industrie pharmaceutique soient intégrées à la construction de l'ONDAM établissements de santé l'année suivante.

► *Cet amendement a été proposé en commission des affaires sociales mais a été rejeté.*

POUR UNE RÉVISION ET DES MODALITÉS PLUS ÉQUITABLES ET PLUS EFFICIENTES DE LA PARTICIPATION DU PATIENT

Article additionnel après l'article 24 :

Suppression de la participation des patients au frais d'hospitalisation.

Cet amendement vise à éviter de concentrer de trop forts restes à charge sur certains patients (hospitalisations longues / patients âgés) et à simplifier le processus de facturation à l'hôpital.

► *Cet amendement n'a pas été défendu.*

Amendement à l'article 25 :

Suppression de FIDES séjours.

Cet amendement, proposé par la FHF depuis de nombreuses années, préconise de s'en tenir à FIDES actes et consultations externes considérant que FIDES séjours est une source de complexité et n'apporte aucune valeur ajoutée.

► *Cet amendement a été repris par un parlementaire mais a été rejeté.*

Article additionnel après l'article 24 :

Financer équitablement les actes et consultations externes entre la ville et l'hôpital.

Cet amendement a pour objectif de transposer automatiquement à l'hôpital les majorations applicables à la ville.

Amendement à l'article 25 :

Suppression du régime actuel des chambres particulières et intégration dans les prestations de soins.

► *Ces amendements n'ont pas été repris.*

Amendement commun FHF, FEHAP, FHP :

Participation des fédérations au Haut conseil des nomenclatures.

L'objectif de cet amendement est d'associer les fédérations hospitalières au travail de reclassification des actes, qui a des répercussions significatives sur le pilotage et la gestion des établissements.

► *Cet amendement a été repris en commission des affaires sociales puis retiré.*

LES AUTRES AMENDEMENTS ■

- **Adapter la gouvernance nationale et régionale** aux évolutions du système de santé par le biais d'une étude à remettre au Parlement.
- **Généraliser les projets territoriaux de santé** passant par une mise en œuvre obligatoire.
- **Corriger le processus de décision de certification des établissements** en tenant compte des caractéristiques spécifiques des établissements en terme de case-mix et de patientèle aux prises en charge plus complexes.
- **Prévoir un dispositif pérenne de financement de la prévention** en instaurant une dotation à une équipe de santé publique par GHT et étudier les conditions de mise en place d'une nomenclature d'actes prévention financés par la Sécurité Sociale.
- **Maintenir le plafond d'exonération du temps de travail additionnel** pour améliorer l'attractivité dans un contexte de tension sur les ressources humaines médicales.

- **Affirmer le principe de répartition équitable de la charge de participation à la permanence des soins** notamment dans le cadre des prises en charge en médecine ambulatoire.
- **Clarifier et harmoniser le cadre de recrutement d'un praticien sur une mission d'intérim de moins de 24 H.**
- **Créer un fonds temporaire d'expérimentation** dans la perspective de la généralisation de la protection sociale complémentaire dans la FPH prévue par l'ordonnance du 17 février 2021. L'expérimentation se justifie par le fait de vouloir définir le bon niveau de souscription : établissement, GHT, département, région, etc.

▶ *Ces amendements n'ont pas été repris.*

- **Garantir le bon approvisionnement des produits de santé par les industriels auprès des établissements.**

Cet amendement vise à supprimer l'article du PLFSS qui propose d'inscrire dans le droit commun la possibilité pour les établissements de fabriquer des médicaments dits « préparations spéciales » en cas de pénurie de médicaments d'intérêt thérapeutique majeur (MITM).

▶ *Cet amendement a été repris par un groupe de parlementaires mais non soutenu.*

- **Limitier l'accès direct au marché remboursé** pour assurer la soutenabilité des pharmacies hospitalières.

Cet amendement vise à supprimer l'article du PLFSS qui étend l'activité de rétrocession, aujourd'hui sur les médicaments dits « post ATU », à tous les médicaments du régime général (ASMR > ou = 4 et SMR important). Cette mesure présente un risque financier pour les établissements de santé.

▶ *Cet amendement a été repris par un groupe de parlementaires mais non soutenu.*

- **Mise en place du caractère paritaire de la commission de contrôle statuant** pour avis du DGARS en matière de contrôle T2A.
- **Mise en place d'un mécanisme de compensation** afin de garantir aux citoyens l'accès aux soins et aux activités de recours.

Cet amendement propose de financer, via le FIR, le maintien d'activités à seuil de rentabilité économique faible en Corse et en Outre-Mer.

▶ *Ces amendements n'ont pas été repris.*

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

- Article 5 :**
- Un amendement du rapporteur prévoit la remise au Parlement d'**un rapport sur la mise en œuvre du dispositif de soutien aux établissements** assurant le service public hospitalier. Ce rapport devra retracer l'ensemble des bénéficiaires de la dotation et le montant qui leur est accordé.
 - Un amendement du Gouvernement ramène **au 31 décembre 2028** et non 2030 la date de signature des contrats pour être en cohérence avec la date maximale des versements au 31 décembre 2030.
- Article 26 :**
- Un amendement du rapporteur **ajuste temporellement la date d'application des différents cas d'exonération du forfait patient aux urgences** à la date d'entrée en vigueur du forfait (1^{er} janvier 2022).
 - Un amendement du rapporteur intègre **une dimension « impact sur le reste à charge des patients »** dans l'évaluation sur les expérimentations prolongées sur les règles d'organisation et de financement des transports sanitaires urgents préhospitaliers sur demande du SAMU.
- Article 33 :**
- Un amendement du rapporteur propose de **plafonner le prix d'achat de la spécialité qui a bénéficié d'une autorisation d'accès précoce** pendant la période de continuité de traitement où la spécialité ne fait plus l'objet d'une prise en charge.
 - Un amendement des parlementaires propose que **la prise en charge anticipée soit subordonnée au recueil de données en vie réelle**.
- Article 34 :**
- Un amendement du Gouvernement étend les missions de l'ANSM pour **lutter contre le phénomène de rupture** qui touche les dispositifs médicaux (DM) et les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro (DMDIV).
- Article 36 :**
- Un amendement du Gouvernement propose de **rapprocher le dispositif de l'accès direct de celui de l'accès précoce** tout en garantissant la complémentarité entre les deux dispositifs. Une demande d'accès précoce devra avoir été déposée en amont de l'AMM pour être éligible au dispositif d'accès direct.
 - Un amendement du rapporteur vise à plafonner, pendant la période de continuité de traitement, le prix d'achat des spécialités pharmaceutiques pour lesquelles la prise en charge au titre de l'accès direct a pris fin sans que soit mis en place un remboursement de droit commun.

Article 37 : • Un amendement du rapporteur vise à **encadrer le recours à la mention « non substituable »** sur les ordonnances de médicaments biologiques, en demandant qu'il soit justifié par des raisons précises tenant à la situation médicale du patient.

Après l'article 41 :

- Un amendement du Gouvernement propose à titre expérimental, pour une durée de trois ans et dans trois régions, de **permettre aux infirmiers en pratique avancée de réaliser certaines prescriptions soumises à prescription médicale** (liste fixée par décret).

Après l'article 42 :

- Un amendement du rapporteur propose à titre expérimental, pour une durée de trois ans, **la mise en place par certaines ARS d'une prise en charge spécifique des transports bariatriques** par un financement FIR.
- Un amendement des parlementaires propose d'**instaurer la prise en charge par l'assurance maladie obligatoire de prestations d'accompagnement psychologique** pour les personnes souffrant de troubles psychiques d'intensité légère à modérée.

Après l'article 54 :

- Un amendement des parlementaires propose d'**enrichir le contenu du rapport FIR remis au Parlement** : clés de répartition du FIR entre régions / analyse des financements alloués et objectifs atteints / analyse des démarches d'évaluation engagées notamment s'agissant des expérimentations.

Après l'article 56 :

- Un amendement du Gouvernement propose d'**aménager pour 2022 la procédure d'alerte en cas de risque de dépassement** dû à la crise sanitaire de l'ONDAM 2022 : suspension de l'obligation de proposer des mesures de redressement.

LA TRANSMISSION AU SÉNAT

À l'issue de l'examen de ce PLFSS en 1^{ère} lecture à l'Assemblée Nationale, le texte compte désormais 117 articles contre 62 initialement.

- La FHF va rajouter avant l'examen au Sénat, qui débute le 8 novembre, un amendement pour relever à nouveau l'ONDAM hospitalier de 500 M€ au titre du sous financement des mesures Ségur RH.



NOTRE PROCHAINE LETTRE

interviendra après adoption définitive du texte et publication de la LFSS au Journal Officiel

