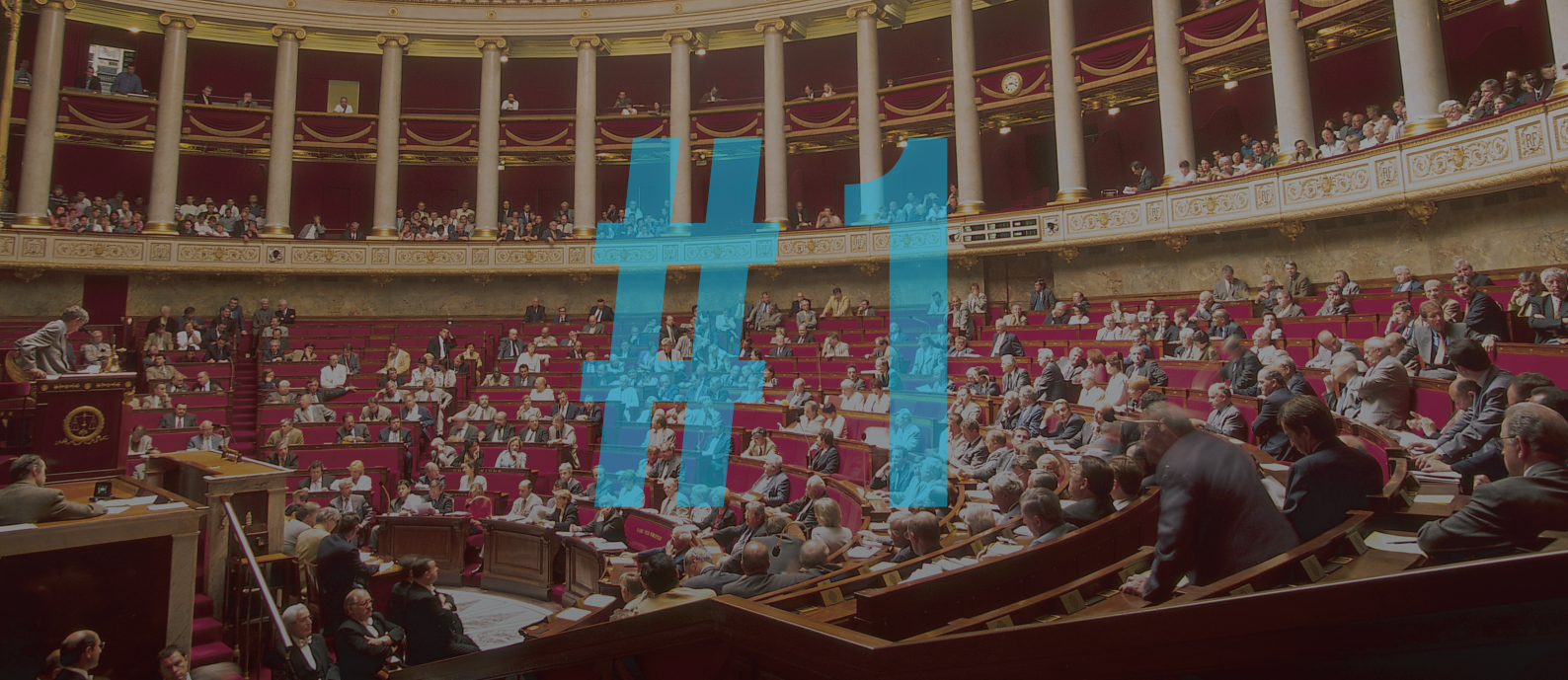




# LETTRE DU PLFSS 2023

LE POINT SUR LE PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2023

LETTRE #1



## INTRODUCTION

Cette 1<sup>ère</sup> lettre retrace les **chiffres clés des ONDAM 2022 et 2023**, présente les **articles du PLFSS pour 2023** les plus emblématiques pour les établissements de santé, les établissements pour personnes âgées et handicapées ainsi que les **priorités et propositions de la FHF** :

- **RETOUR SUR L'ONDAM 2022**
- **LES CHIFFRES CLÉS DE L'ONDAM 2023**
- **LES PRINCIPALES MESURES DU PLFSS POUR 2023**
- **LES PRIORITÉS ET PROPOSITIONS D'AMENDEMENTS DE LA FHF POUR LE PLFSS 2023**

En 2022, il est prévu que les régimes obligatoires de base de sécurité sociale et le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) cumulent un déficit de 17,8 milliards d'euros. La situation du FSV s'améliorerait de 2,8 milliards d'euros rapport à 2021 pour afficher un excédent de 1,3 milliard d'euros, en lien notamment avec la baisse du niveau du chômage.

En 2023, les régimes obligatoires de base de la sécurité sociale et le FSV cumuleraient un déficit de 6,8 milliards d'euros, en très nette amélioration (de 11,0 Md€) par rapport à 2022.

---

# PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DE CADRAGE DU PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2023

---

## RETOUR SUR L'ONDAM 2022 ■

L'article 4 du PLFSS 2023 rectifie le montant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) pour l'année 2022 et le fixe à **245,9 milliards d'euros**. Il avait été fixé dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 à **236,8 milliards d'euros**.

Au final, eu égard aux dépenses supplémentaires en lien avec l'épidémie et avec le contexte d'inflation, l'ONDAM fixé en loi de financement de la sécurité sociale à -1,0 % sera dépassé, et **progresserait de + 2,2 % (9,1 Md€ de plus qu'en LFSS 2022)**.

## LES CHIFFRES CLÉS DE L'ONDAM 2023 ■

La construction de l'ONDAM 2023 retracée dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 comporte trois étapes :

- L'estimation des dépenses pour l'année en cours (2022) qui constitue la base de l'élaboration pour l'année à venir, corrigée des effets exceptionnels ou de périmètre ;
- La projection tendancielle des dépenses pour 2023 ;
- La définition de mesures de régulation qui permettent de passer de l'évolution tendancielle des dépenses à l'objectif de dépenses retenu par le Gouvernement.

L'article 47 du PLFSS 2023 fixe l'ONDAM 2023. Ainsi, l'ONDAM est fixé à - 0,8 % en 2023 par rapport au niveau 2022, soit un niveau de **244,1 milliards d'euros**.

### L'ONDAM EST COMPOSÉ DE 6 SOUS OBJECTIFS :

- Dépenses de soins de ville
- Dépenses relatives aux établissements de santé
- Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées
- Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées
- Dépenses relatives au fonds d'intervention régional et au soutien national à l'investissement
- Autres prises en charge

# RETOUR SUR L'ONDAM 2022

L'article 4 rectifie le montant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) pour l'année 2022 et le fixe à **245,9 milliards d'euros** rectifiant tous ses sous-objectifs.

En 2022, l'investissement dans le système de santé reste majeur et les dépenses d'assurance maladie dans le champ de l'ONDAM sont estimées en progression de + 5,4 % hors dépenses liées à la crise.

Le montant de l'ONDAM avait été fixé dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 à **236,8 milliards d'euros (+ 9,1 Md€)**.

## Article 4 :

SOUS-OBJECTIFS	OBJECTIF RECTIFIÉ DE DÉPENSES (Md€)
Dépenses de soins de ville	107.3
<b>Dépenses relatives aux établissements de santé</b>	<b>97.1</b>
<b>Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées</b>	<b>14.6</b>
<b>Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées</b>	<b>13.8</b>
Dépenses relatives au fonds d'intervention régional et au soutien national à l'investissement	6.3
Autres prises en charge	6.8
<b>TOTAL</b>	<b>245,9</b>

Ce dépassement de 9.1 Md€ qui s'explique essentiellement par les effets de la crise sanitaire liée à l'épidémie de Coronavirus se répartit de la façon suivante :

- Des surcoûts bruts en lien avec la crise sanitaire à hauteur de 11,5 Md€, soit un dépassement de **6,6 Md€** par rapport au montant provisionné en LFSS pour 2022 (un dépassement de la provision Covid retenue en LFSS 2022 (4,9 Md€)).
- Plusieurs facteurs et mesures viennent réhausser l'ONDAM 2022 à hauteur de **2,3 Md€** :
  - L'impact du contexte inflationniste sur le renchérissement des achats des établissements de santé et médico-sociaux (**800 M€**) ;
  - La revalorisation du point d'indice dans la fonction publique, mise en place à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2022 et les mesures d'accompagnement également prévues pour les établissements privés non lucratifs de revalorisation du pouvoir d'achat (**1.5Md€**).
- Enfin, les mesures prises cet été pour soutenir le système de santé et garantir l'accès aux soins urgents et non programmés rehaussent l'ONDAM de **0,2 Md€**.

#### Focus médico-social :

SOUS-OBJECTIFS	OBJECTIF DE DÉPENSES INITIAL POUR 2022 (Md€)	OBJECTIF DE DÉPENSES RÉVISÉ POUR 2022 (Md€)
ONDAM médico-social	27.6	28.4
Dont PA	14.3	14.6
Dont PH	13.3	13.8

Le PLFSS 2023 prévoit le relèvement de l'ONDAM initial 2022 de + 0,8 Md€ pour le secteur MS (+ 0,3 PA et + 0,5 PH) pour tenir compte notamment :

- Des revalorisations de la conférence des métiers du social (professionnels de la filière socio-éducative – champ PH – mais aussi médecins) ;
- De la revalorisation du point d'indice dans la fonction publique et de son extension au secteur privé) (pour 340 M€) ;
- Des effets de l'inflation (pour 100 M€).

# LES CHIFFRES CLÉS DE L'ONDAM 2023

La construction de l'ONDAM 2023 repose sur l'hypothèse forte d'une circulation devenue endémique de la Covid-19 et d'un retour à une dynamique d'activité des différents acteurs de l'offre de soins comparable aux années antérieures à la crise sanitaire.

Cette construction tient compte en 2023 d'un contexte inflationniste persistant :

- 4,3% d'inflation en moyenne annuelle au sens de l'IPCHT, après 5,4% en 2022 ;
- Avec l'effet en année pleine de la revalorisation du point d'indice de juillet 2022, ainsi qu'une compensation additionnelle du renchérissement des charges non salariales dans les établissements de santé et médico-sociaux, s'ajoutant à celle intégrée dans l'ONDAM rectifié pour 2022.

**L'article 47**, pour l'année 2023 fixe l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base à **244.1 Md€**.

L'ONDAM 2023 est donc fixé à **- 0,8 % en 2023** par rapport au niveau 2022. Les postes en vert sont en augmentation par rapport à l'ONDAM rectifié 2022.

SOUS-OBJECTIFS	OBJECTIF DE DÉPENSES (Md€)
Dépenses de soins de ville	103.9
<b>Dépenses relatives aux établissements de santé</b>	<b>100.7</b>
<b>Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées</b>	<b>15.3</b>
<b>Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées</b>	<b>14.6</b>
Dépenses relatives au fonds d'intervention régional et au soutien national à l'investissement	6.1
Autres prises en charge	3.4
<b>TOTAL</b>	<b>244.1</b>

De manière générale cette légère diminution de l'ONDAM sera permise par une incidence des mesures exceptionnelles liées à la crise sanitaire de la Covid-19 en nette diminution par rapport à 2022 (1 milliard d'euros après 11,5 milliards d'euros en 2022).

Hors dépenses liées à la crise, la croissance tendancielle des dépenses de santé serait soutenue par la poursuite du contexte inflationniste avec l'effet en année pleine de la compensation de la revalorisation du point d'indice intervenue en juillet 2022 et les effets de l'inflation sur les charges des établissements ainsi que par les mesures de revalorisation et d'investissement décidées lors du Ségur de la Santé (Cf. focus Ségur de la Santé).

Cette progression tendancielle serait limitée par la poursuite des actions de maîtrise médicalisée et de lutte contre la fraude.

### Synthèse :

#### MONTANTS ET TAUX D'ÉVOLUTION DE L'ONDAM 2023 (PLFSS pour 2023)

En Md€	Base 2023	Objectif 2023	Taux d'évolution	Taux d'évolution hors crise
<b>ONDAM TOTAL</b>	<b>245.9</b>	<b>244.1</b>	<b>- 0.8 %</b>	<b>3,7 %</b>
Soins de ville	107.3	103.9	- 3.2 %	2.9 %
Établissements de santé	97.1	100.7	3.7 %	4.1 %
Établissements et services médico-sociaux	28.5	30.0	5.1 %	5.1 %
Fonds d'intervention régional et soutien national à l'investissement	6.2	6.1	- 2.0 %	1.7 %
Autres prises en charge	6.7	3.4	- 49.2 %	3.9 %

La progression des dépenses sous Ondam s'élèvera au total à +3,7 % hors dépenses liées à la crise sanitaire.

En raison de la baisse des dépenses liées à la crise sanitaire, sur l'ensemble du périmètre, l'évolution serait de - 0,8 % par rapport à l'ONDAM rectifié 2022.

## I LES RESSOURCES DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

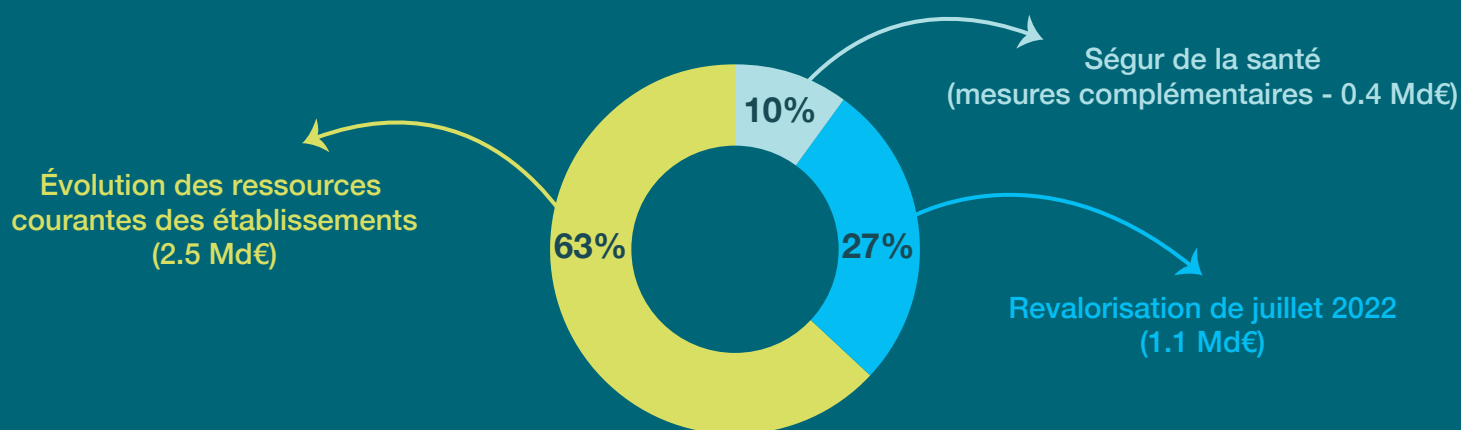
On note une hausse des ressources pour les établissements de santé. En effet, le **sous-objectif établissements de santé** de l'ONDAM s'établit pour 2023 à **100,7 Md€**, en augmentation de + 4,1 % une fois neutralisées les dépenses liées à la crise sanitaire,

Ainsi, **4 Md€ de crédits nouveaux permettront de financer** les mesures suivantes :

- + 0,4 Md€ pour la fin de la montée en charge des mesures du Ségur et des assises de la santé mentale, notamment s'agissant de l'intéressement collectif (+ 0,3 Md€) dont l'enveloppe totale atteindra en 2023 la cible de 1 Md€ ;
- + 1,1 Md€ pour financer en année pleine la hausse du point dans la fonction publique et des revalorisations dans les établissements privés non lucratifs notamment ;
- + 2,5 Md€ au titre de l'évolution tendancielle, dans le contexte d'inflation encore élevée, et des autres mesures nouvelles à financer.



L'annexe 5 du PLFSS présente le diagramme suivant :



Selon l'annexe 5 du PLFSS, les principales mesures sont :

### 1 - Aider les établissements à faire face aux surcroît de charges dès 2022

### 2 - Poursuivre la transformation des métiers et la revalorisation de ceux qui soignent

Au total, le soutien aux professionnels hospitaliers mobilise 47,8 % des nouvelles ressources ONDAM 2023.

### 3 - Soutenir le fonctionnement structurel des établissements de santé

Comme chaque année, une part importante des financements (43,3 %) est consacrée à soutenir le fonctionnement structurel des établissements de santé. Ces financements visent notamment à couvrir les dépenses inéluctables liées notamment à la croissance spontanée des charges des établissements de santé du fait de la hausse de l'activité ainsi qu'au niveau d'inflation. Le PLFSS 2023 consacre ainsi 2,3 Md€ à cette fin.

Cette année, le Gouvernement a souhaité que ne pèse aucune mesure d'économie sur le financement des établissements.

### 4 - Transformer pour améliorer l'offre de soins

4,1 % des financements seront consacrés à des mesures de transformations de l'offre de soins.

### 5 - Soutenir la recherche et l'innovation

Plusieurs actions de soutien de la recherche et de l'innovation devront s'opérer en 2023. À ce titre, 0,8 % de l'ONDAM établissements de santé sont réservés.

### 6 - Mener des actions prioritaires en santé publique

Plusieurs actions prioritaires en Santé publique poursuivront leur mise en œuvre en 2023. À ce titre, 2,1 % de l'ONDAM établissements de santé est réservé et viendra prioritairement développer les axes de prévention.

### 7 - Lutter contre les inégalités en santé

0,5 % des financements au sein de l'ONDAM établissements de santé auront vocation à financer des mesures ayant pour objectif de réduire ces inégalités observées sur le territoire.

### 8 - Renforcer l'offre de soutien psychiatrique et psychologique de la population

1,3 % des financements de l'ONDAM établissements de santé seront fléchés notamment en soutien de l'offre de soins de psychiatrie au profit de l'enfant et de l'adolescent, par le biais d'appels à projets régionaux. Un financement dédié sera également mobilisé dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie nationale autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022.



## LES RESSOURCES DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES POUR PERSONNES ÂGÉES ET PERSONNES HANDICAPÉES

Pour 2023, l'évolution de l'ONDAM médico-social (+ 5,1 % champ PA ; + 5,2 % champ PH) est supérieure à celle de l'ONDAM global (+ 3,7 %).

L'annexe 7 du PLFSS précise que le taux d'évolution retenu pour la construction de l'OGD 2023 est de **2,28 %** (0,47 % en 2022).

Par rapport au montant révisé pour 2022, **l'objectif de dépenses 2023 pour le secteur MS est relevé de près de 1,5 Md€** (+ 0,7 PA ; + 0,7 PH) pour atteindre quasiment 30 Md€.

SOUS-OBJECTIFS ONDAM	OBJECTIF DE DÉPENSES RÉVISÉ POUR 2022 (Md€)	OBJECTIF DE DÉPENSES POUR 2023 (Md€)	
ONDAM médico-social	28.4	29.9	+ 5.3 %
Dont PA	14.6	15.3	+ 4.8 %
Dont PH	13.8	14.6	+ 5.8 %

### I DÉTAIL DES MESURES NOUVELLES : 725 M€ PH et + 740 M€ PA

#### ► Environ 850 M€ au titre des revalorisations salariales et de la compensation des effets de l'inflation (secteurs PA et PH) :

- Poursuite (EAP) des revalorisations Ségur, Laforcade et conférence des métiers ;
- Revalorisation du point d'indice fonction publique et son extension au secteur privé ;
- GVT (0,5 % en taux d'évolution de la masse salariale) ;
- **212 M€ pour compenser les effets de l'inflation en 2023.**

#### ► 360 M€ de mesures nouvelles pour le champ personnes âgées

- Pour permettre aux personnes « de rester chez elles aussi longtemps qu'elles le souhaitent » :

- Accélération du déploiement des Centres de Ressources Territoriaux ;
- Amorçage de la réforme du financement des SSIAD
- Déploiement de la dotation de coordination aide-soins des futurs services à domicile ;
- Création de 4000 places de SSIAD ;
- Poursuite du déploiement de l'offre de répit.

- Et pour renforcer les EHPAD :

- Accompagnement de l'évolution du profil des personnes accompagnées : actualisation PATHOS (GMPS) ;
- Renforcer les effectifs (infirmiers, AS) et les moyens consacrés à la médicalisation ;
- Poursuivre le déploiement de PASA.

► **250 M€ de mesures nouvelles 2023 pour le champ personnes en situation de handicap :**

- Scolarisation et développement de l'école inclusive ;
- Développement de solutions en direction de publics prioritaires : PHV, polyhandicap, développement de l'offre outre-mer, prévention départs Belgique, créations de places... ;
- Poursuite des mesures spécifiques sur l'autisme et les TND, dont politique de détection précoce et accompagnement enfant / adulte.

## I LE FIR ET LE SOUTIEN NATIONAL À L'INVESTISSEMENT

Ce sous objectif correspond d'abord aux enveloppes déléguées aux agences régionales de santé (ARS) afin de financer des actions et expérimentations en faveur de la performance, la qualité, la coordination, la permanence des soins, la prévention, la promotion de la santé et la sécurité sanitaire, dans le cadre du Fonds d'intervention régional (FIR). Ses ressources sont constituées par une dotation des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie, une dotation de la CNSA et, le cas échéant, par toute autre dotation ou subvention prévue par des dispositions législatives ou réglementaires.

Ce sous-objectif intègre aussi les dépenses liées au soutien à l'investissement pour les établissements sanitaires et médico-sociaux, dans le cadre du Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) et du plan d'aide à l'investissement (PAI) de la CNSA en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

**Le sous-objectif relatif au FIR et au soutien national à l'investissement** évolue de + 1,7 % (et + 6,1 % hors Ségur) de manière à renforcer la territorialisation des dépenses de santé et valoriser les efforts en matière d'aide à l'investissement national. Au sein de ce sous-objectif, le FIR évolue de + 3,1 %, ce qui représente en volume de mesures nouvelles financées d'environ 130 M€.

## FOCUS SUR LE SEGUR DE LA SANTE DEPUIS 2020 (source Annexe 5 du PLFSS) :

Globalement, le PLFSS 2023 traduit la fin de la montée en charge des engagements du Ségur de la santé.

En milliards d'euros (Md€)		Total annuel 2020	Total annuel 2021	Total annuel 2022	Total annuel 2023	Dont enveloppe supplémentaire 2023 par rapport à 2022
PILIER 1	Revalorisation socle	1.3	6.6	6.6	6.6	0.0
	Attractivité	0.0	0.2	0.8	0.8	0.0
	Personnels médicaux	0.1	0.5	0.6	0.6	0.0
	Intéressement-qualité & temps de travail	0.0	0.3	0.7	1.0	0.3
	Attractivité internes et étudiants en santé	0.0	0.2	0.2	0.2	0.0
	Revalorisation du secteur médico-social (BAD, extension CTI...)	0.0	0.1	0.6	0.6	0.0
	Nouvelles mesures de revalorisation des rémunérations des métiers de la santé et du médico-social	0.0	0.0	0.6	0.7	0.1
	Conférence des métiers	0.0	0.0	0.4	0.5	0.1
	<b>Total Pilier 1</b>	<b>1.4</b>	<b>7.9</b>	<b>10.3</b>	<b>10.9</b>	<b>0.6</b>
PILIER 2	Transformation, rénovation, équipement et rattrapage numérique en ESMS (5 ans)	0.0	0.6	0.6	0.4	-0.1
	Projets hospitaliers prioritaires (5 ans)	0.0	0.5	0.5	0.5	0.0
	Rattrapage numérique en santé (3 ans)	0.0	0.4	0.4	0.5	0.1
	Autres	0.1	0.3	0.3	0.3	0.0
	<b>Total Pilier 2</b>	<b>0.1</b>	<b>1.7</b>	<b>1.7</b>	<b>1.7</b>	<b>0.0</b>
PILIER 4	Mesures Pilier 4 Télésanté, exercice coordonné, service d'accès aux soins, inégalités en santé, appui sanitaire aux personnes âgées, accès aux soins des personnes en situation de handicap, offre de soins psychiatrique et psychologique...	0.0	0.3	0.6	0.8	0.1
<b>Total ONDAM au périmètre 2023</b>		<b>1.5</b>	<b>9.86</b>	<b>12.7</b>	<b>13.4</b>	<b>0.7</b>
<b>TOTAL</b>		<b>1.5</b>	<b>9.89</b>	<b>12.7</b>	<b>13.5</b>	<b>0.8</b>

### ► Note de lecture :

Les montants indiqués dans le tableau sont à périmètre 2023, c'est-à-dire après intégration à l'ONDAM du soutien national à l'investissement dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux dès 2022.

# LES PRINCIPALES MESURES DU PLFSS POUR 2023

Le PLFSS 2023 s'articule autour de différentes mesures phares :

- Renforcer le virage préventif
- Améliorer l'accès à la santé
- Mieux financer les modes d'accueil du jeune enfant
- Construire la société du bien vieillir chez soi
- Lutter contre la fraude sociale

## ■ 1. LE SYSTÈME GÉNÉRALE DE SANTÉ

### I LE DIPLÔME D'ÉTUDES SUPÉRIEURES SPÉCIALISÉES (DES) DE MÉDECINE GÉNÉRALE

#### Article 23 (extrait de l'exposé des motifs) :

Aujourd'hui, la médecine générale est la seule spécialité médicale à n'avoir que trois années de formation en 3<sup>ème</sup> cycle, sans phase de consolidation, ni d'accès au statut de docteur junior.

Cette absence de phase de consolidation est pointée comme une lacune qui ne favorise pas une installation immédiate en sortie de scolarité. La mesure vient aligner la spécialité de médecine générale avec les autres spécialités.

Cet allongement de la durée du troisième cycle pour les internes de médecine générale s'appliquera aux étudiants à la rentrée de l'année 2023.

### I LA PROBLÉMATIQUE DES DÉSERTS MÉDICAUX

#### Article 24 (extrait de l'exposé des motifs) :

Plusieurs dispositifs incitatifs ont été mis en œuvre pour tenter de corriger la répartition déséquilibrée des médecins sur le territoire. Afin d'augmenter l'impact de ces dispositifs, la mesure vise à mieux articuler les dispositifs proposés par les différents acteurs et à remettre les enjeux territoriaux au cœur des travaux en donnant une place centrale aux collectivités territoriales.

La mesure propose donc une rationalisation des dispositifs d'aide à l'installation, aujourd'hui très morcelés. Par ailleurs, en complément des dispositions figurant dans le présent article, il sera instauré un comité d'aide à l'installation dans chaque département. Il aura pour mission de coordonner l'action des différents partenaires concernés à l'échelon territorial en particulier les agences régionales de santé, l'assurance maladie et les collectivités territoriales afin de réunir pour chaque projet l'ensemble des financements disponibles. Sera également mis en place, à destination des médecins, un guichet unique d'information et d'orientation sous l'égide de l'agence régionale de santé.

Afin de permettre l'élaboration de ces nouveaux dispositifs sans créer de phase où les dispositifs d'appui disparaîtraient, l'entrée en vigueur du nouveau dispositif simplifié est prévue pour le 1<sup>er</sup> janvier 2024.

## ■ 2. LES PRINCIPAUX ARTICLES POUVANT CONCERNER LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

### LA MISE À DISPOSITION TEMPORAIRE DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (L'INTÉRIM MÉDICAL) AUPRÈS DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

#### Article 25 (extrait de l'exposé des motifs) :

Le recours à l'intérim médical, paramédical et sage-femme n'a fait que croître au cours des dernières années, malgré une volonté politique forte de mieux le réguler.

Outre son impact financier majeur dans les budgets des établissements, le recours à l'intérim engendre une déstabilisation des services et des équipes, particulièrement forte dans des territoires marqués par la fragilité de la démographie en professionnels de santé.

Dans un contexte d'absentéisme, l'intérim est utilisé pour compenser le besoin de professionnels auprès des patients.

Il est proposé de renforcer la régulation de l'intérim en début de parcours professionnel, pour les personnels médicaux et pour les personnels paramédicaux

Cette mesure conduit à conditionner l'emploi des professionnels de santé en qualité d'intérimaires par les établissements de santé à une condition préalable d'exercice dans un cadre autre qu'un contrat de mission conclu avec une entreprise de travail temporaire pendant une durée minimale. Cette durée sera fixée par décret en Conseil d'État.

Les professionnels de santé seront concertés, dans le cadre de la conférence des parties prenantes, afin de trouver le bon équilibre et de déterminer les modalités et durées d'exercice idoines qui sécuriseront les pratiques et renforceront l'installation stable et durable des professionnels, notamment en établissement de santé.

### LES ÉQUIPEMENTS MATÉRIELS LOURDS D'IMAGERIE MÉDICALE / LA BIOLOGIE MÉDICALE (OBJECTIF DE MAITRISE DES DÉPENSES)

#### Article 26 (extrait de l'exposé des motifs) :

L'imagerie médicale constitue le premier poste de dépenses de la CCAM en 2021.

Pour les actes d'imagerie lourde (scanners, IRM, TEP), les charges de fonctionnement font l'objet d'une tarification séparée. À la différence des autres actes médicaux, ces charges de fonctionnement sont couvertes par les forfaits techniques afin de financer les coûts de structure - à savoir les coûts d'équipements, les coûts d'installation, les consommables et les coûts de personnel. Ainsi, pour chaque acte d'imagerie lourde réalisé, le radiologue perçoit le tarif de l'acte médical et l'exploitant de l'équipement un forfait technique facturé directement à l'assurance maladie et pris en charge à 100 %. Le montant des forfaits techniques dépend de plusieurs facteurs afin de prendre en compte la variabilité des charges et le degré d'amortissement des investissements.

Afin de pouvoir actualiser de manière plus dynamique les tarifs des forfaits techniques, l'assurance maladie gagnerait à disposer d'informations plus récentes, précises et détaillées concernant les charges réellement supportées par les exploitants d'équipements d'imagerie médicale lourde. Il apparaît donc indispensable, pour faciliter les négociations avec les représentants du secteur, de renforcer la transparence de l'information sur les charges d'exploitation des équipements lourds afin que la CNAM puisse ensuite ouvrir des discussions en s'appuyant sur des données partagées sur la régulation du secteur de l'imagerie.

### **Article 27** (extrait de l'exposé des motifs) :

La biologie médicale tient une place croissante dans le parcours de soins des patients. La crise sanitaire a mis en lumière l'importance d'un maillage territorial resserré des laboratoires de biologie médicale, de permettre l'innovation dans ce secteur mais aussi la nécessité de maîtriser les dépenses particulièrement importantes (qui se sont fortement accrues pendant la crise sanitaire).

Ainsi, la présente mesure propose que si les partenaires conventionnels ne parviennent pas à conclure un accord présentant des économies significatives, le ministre de la Santé puisse décider d'une baisse des tarifs de biologie par arrêté.

Elle permet aussi de faciliter l'inscription dans le droit commun d'actes innovants via une réforme de la procédure d'inscription des actes au référentiel des actes innovants hors nomenclature de biologie et d'anatomopathologie (RHIN)

Elle permet également d'encadrer le dispositif de la biologie délocalisée afin de permettre un meilleur accès à certains actes sur le territoire.

## **I LES MÉDICAMENTS DE THÉRAPIE INNOVANTE / LES LPP**

### **Article 30** (extrait de l'exposé des motifs) :

Les demandes tarifaires des entreprises pharmaceutiques pour leurs médicaments s'accroissent, complexifiant les négociations de prix avec le Comité économique des produits de santé (CEPS).

En particulier, les thérapies géniques qui présentent un espoir thérapeutique majeur pour les patients, doivent intégrer le panier de soins, mais dans des conditions de prix en adéquation avec leur valeur ajoutée sur le plan clinique, notamment en comparaison avec les alternatives d'ores et déjà existantes au moment de la négociation du prix.

De manière à faire converger ces deux objectifs, il est proposé de créer de nouveaux leviers de négociation, en particulier à la main du CEPS visant à garantir l'accès des patients aux médicaments tout en assurant l'efficacité de leur prise en charge et la soutenabilité pour l'assurance maladie des dépenses associées.

Enfin, il s'agit d'inciter les entreprises à large portefeuille à ne pas cesser l'exploitation de médicaments matures.

### **Article 31** (extrait de l'exposé des motifs) :

La liste des produits et prestations remboursables (LPP) est une nomenclature déterminant la rémunération d'un ensemble d'acteurs industriels (exploitants) et de distributeurs au détail (orthoprothésistes, pharmaciens, prestataires de services et distributeurs de matériel médical (PSDM), etc.).

Les dépenses de l'assurance maladie consacrées à ce secteur sont particulièrement dynamiques, avec une croissance supérieure à celle de l'ONDAM.

Il apparaît donc nécessaire de rénover la régulation de ce champ afin d'assurer la soutenabilité du système devant cette augmentation conséquente des dépenses tout en facilitant l'accès aux soins pour les patients, en confirmant ainsi l'objectif d'une rémunération à la valeur clairement définie. Plusieurs leviers peuvent être mobilisés pour atteindre cet objectif.

## I LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE

### Article 44 (extrait de l'exposé des motifs) :

La prise en charge des frais de santé par l'assurance maladie passe par la facturation, par les professionnels et les établissements de santé d'une multitude d'actes, de prestations et de biens.

L'assurance maladie, lorsqu'elle procède à des contrôles, ne peut donc pas matériellement vérifier toutes les factures, surtout en présence de forts volumes d'activité. Les caisses procèdent donc souvent à des contrôles portant sur des échantillons de factures, et extrapolent ensuite le résultat de ces contrôles à l'ensemble de l'activité.

Pour autant, l'assurance maladie ne peut aujourd'hui réclamer que la part du préjudice subi en cas d'erreur de facturation ou de fraude qui correspond exactement aux factures contrôlées, même lorsque le préjudice effectivement subi est bien plus élevé (lorsqu'il résulte d'un comportement de facturation régulier, comme la surcotation systématique d'un acte par exemple).

La présente mesure remédie à cet état de fait, en prévoyant que les caisses peuvent calculer les indus qu'elles réclament en extrapolant les résultats de contrôles par échantillon. Elle permettra à l'assurance maladie de calculer de manière plus exacte les préjudices subis du fait de la fraude de certains acteurs de la santé, et de demander à ceux-ci le remboursement des sommes induement perçues. Elle prévoit une procédure contradictoire qui garantit les droits des personnes ou établissements contrôlés

## ■ 3. LES AUTRES ARTICLES POUVANT CONCERNER L'HÔPITAL (SOURCE PFLSS 2023)

### I L'ACCÈS AUX SOINS : LES FRAIS DE TRANSPORT SANITAIRES URGENTS PRÉHOSPITALIERS

#### Article 21 (extrait de l'exposé des motifs) :

Le système actuel de participation des assurés aux frais de transports sanitaires urgents préhospitaliers génère à la fois des difficultés de paiement de ces participations par les assurés et de recouvrement par les transporteurs sanitaires.

La présente mesure vise donc à exonérer de participation les frais relatifs aux transports urgents préhospitaliers, qui seront désormais pris en charge intégralement par l'assurance maladie obligatoire. Elle permet de faciliter le recouvrement pour les transporteurs sanitaires, de gagner en lisibilité pour les assurés ainsi que de simplifier leurs démarches.

Cette exonération sera compensée financièrement par une hausse du ticket modérateur sur les transports programmés

## I LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE

### Article 42 (extrait de l'exposé des motifs) :

La mesure vise à étendre les possibilités de déconventionner en urgence ou d'office les professionnels de santé, autres que libéraux, en cas de manquement grave à leurs engagements conventionnels et/ou ayant engendré un préjudice financier majeur pour l'assurance maladie, suivant la recommandation formulée par la Cour des comptes pour la commission des affaires sociales du Sénat dans son rapport sur la fraude aux prestations sociales de septembre 2020.

Elle concerne des catégories de dépenses significatives dans le total des dépenses d'assurance maladie (les pharmaciens d'officine, les prestataires de services et distributeurs de matériel, les transporteurs sanitaires et les taxis conventionnés).



## ■ 4. LES ARTICLES QUI CONCERNENT LE MÉDICO-SOCIAL

### Article 32 : Renforcer les dispositions de transparence financière

En complément des mesures déjà prévues par le décret du 28 avril 2022, renforcement de la transparence financière et des contrôles des EHPAD :

- Organisation des modalités de récupération des financements publics détournés de leurs fins ;
- Mise en œuvre de sanctions financières à l'encontre de pratiques illégales des groupes privés.

### Article 33 : Consolider la réforme du financement des SSIAD

La réforme du financement des SSIAD, prévue par l'article 44 de la LFSS 2022, est complétée sur le recueil de données, les contrôles et les sanctions et sur la sécurisation des financements.

### Article 34 : Proposer deux heures de temps dédié au lien social aux bénéficiaires de l'APA

Les plans d'aide des personnes bénéficiaires de l'APA pourront financer jusqu'à 2 heures d'accompagnement social. Cette mesure sera mise en œuvre à partir de 2024 (pas de financement prévu en 2023).

### Article 35 : Simplifier et amplifier le financement de l'habitat inclusif

La mesure fait de l'aide à la vie partagée (AVP) la seule modalité de financement public de l'habitat inclusif à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025.

## ■ 5. LES INVESTISSEMENTS

### Article 45 (extrait de l'exposé des motifs) :

L'engagement d'un plan massif d'investissement en faveur des hôpitaux a été confirmé dans les conclusions du Ségur de la Santé et élargi aux établissements médico-sociaux et au volet numérique en santé par l'intermédiaire d'un plan de 6 milliards d'euros étalé sur plusieurs années.

Afin de servir de support à l'allocation des aides de ce plan, le fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) a été créé.

Il reprend et élargit les missions du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP).

Ce fonds est chargé de conduire et d'accompagner certaines opérations d'ampleur, autour de deux grandes priorités :

1. Les projets hospitaliers prioritaires et les investissements ville – hôpital ;
2. Le rattrapage du retard sur le numérique en santé.

Le montant de la dotation de l'assurance maladie au fonds pour la modernisation de l'investissement en santé (FMIS) pour l'année 2023 est fixé à hauteur de 1 163 millions d'euros.

Cette dotation permet notamment de poursuivre l'accompagnement des opérations d'investissement et de modernisation des établissements de santé conformément aux engagements pris dans le cadre du plan « Ma santé 2022 » ainsi que l'accompagnement de nouveaux projets prioritaires d'investissement pour un montant de 500 millions d'euros et celui du rattrapage au titre du numérique en santé pour 100 millions d'euros.

La mesure fixe également à 88 millions d'euros le montant de la contribution de la branche autonomie au FMIS afin de financer le volet établissements médico-sociaux du Ségur numérique. Il s'agit d'investir dans le numérique de ce secteur, dont le besoin, qui s'élève à 600 M€, sera couvert sur cinq ans.

Par ailleurs il est fixé à 178,4 millions d'euros le montant de la contribution de la CNSA aux ARS au titre de l'exercice 2023 pour financer un certain nombre de dispositifs d'appui aux politiques de soutien à la perte d'autonomie : groupements d'entraide mutuelle (GEM), maisons pour l'intégration et l'autonomie des malades d'Alzheimer (MAIA) ou encore l'habitat inclusif.

Enfin, en application de l'article L. 1142-23 du code de la santé publique, l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) est financé par une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie pour sa mission d'indemnisation des accidents médicaux et des préjudices résultant de contaminations par les virus de l'immunodéficience humaine (VIH), des hépatites B et C (VHB et VHC) et du virus T-lymphotropique humain (HTLV). Le montant de cette dotation est fixé à 135 millions d'euros.

---

# LES PRIORITÉS ET PROPOSITIONS D'AMENDEMENTS DE LA FHF POUR LE PLFSS 2023

---

Comme chaque année, la FHF prépare et diffuse des propositions d'amendements aux parlementaires.

## ■ 1. LES AMENDEMENTS DE RECTIFICATION DE L'ONDAM 2022 ET 2023

Réviser les financements 2022 et 2023 pour soutenir les établissements sanitaires et médico-sociaux à hauteur de leurs besoins.

### AUGMENTATION DE L'ONDAM 2022 AFIN DE GARANTIR LA COUVERTURE INTÉGRALE DES SURCÔÛTS LIÉS À LA CRISE SANITAIRE ET L'INFLATION

La poursuite de la lutte contre la crise sanitaire a de nouveau impacté les établissements de santé et engendré des surcoûts directement imputables au Covid, des dépenses supplémentaires liées aux tests diagnostiques et à la campagne vaccinale.

Le PLFSS rectifie le montant de l'ONDAM établissements de santé afin de couvrir, selon le dossier de presse, **1,5 Md€ liés au relèvement du point d'indice et 800 M€ au titre de la compensation des effets de l'inflation.**

Pourtant, les estimations des coûts réels par les établissements sanitaires et médico-sociaux sur les effets de l'inflation se situent à un niveau supérieur. 1,1 Md€ pour les établissements sanitaires, 100 millions d'€ pour les établissements pour personnes âgées, et 100 millions d'€ pour les établissements pour personnes handicapées.

Par ailleurs, aucun mécanisme de compensation de l'impact du Covid n'est prévu. De même il est noté une absence de compensation des différentes mesures dérogatoires relatives aux ressources humaines (majorations des indemnités de sujétion de nuit pour les personnels médicaux et non médicaux) prolongées dans le cadre des mesures d'urgence décidées cet été.

Il est donc demandé un abondement complémentaire de l'ONDAM établissements de santé pour couvrir l'ensemble des dépenses exceptionnelles 2022 liées au Covid et à l'inflation.

### AUGMENTATION DE L'ONDAM 2023 POUR ASSURER LA SOUTENABILITÉ DES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES ET MÉDICO-SOCIAUX DANS UN CONTEXTE D'INFLATION IMPORTANTE

Les perspectives de construction de l'ONDAM établissements de santé prévoient une augmentation de celui-ci de 4,1 %. Si ce taux paraît élevé, en dehors des mesures de relèvement du point d'indice et de déclinaison du Ségur de la santé, il est en réalité de + 2,4 %.

Afin de retenir des perspectives réalistes d'évolution des prix, au regard des hypothèses réalisées par les organisations internationales, il est demandé de relever le niveau de dépenses prévisionnelles de 1,4 Md€ pour les établissements sanitaires et de 400 millions pour les établissements médico-sociaux. Cette augmentation tient compte du réajustement nécessaire de l'ONDAM 2022 et d'un réajustement de l'ONDAM 2023.

## ■ 2. LES AMENDEMENTS QUI CONCERNENT LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

### Article 44 : Suppression de l'article 44 visant à calculer les indus en extrapolant les résultats de contrôles par échantillon

Les établissements font aujourd'hui l'objet d'un contrôle qui peut donner lieu à sanction, dès lors que les règles de codage et de facturation n'ont pas été appliquées. Ce principe est nécessaire pour assurer un contrôle des financements des établissements et éviter des pratiques illégales délibérées.

Cependant, le présent article propose de permettre une extrapolation à partir des indus constatés : il est ainsi permis de demander une récupération de sommes sans pour autant pouvoir attester de leur caractère véritablement indu.

### Article 30 : Ne pas faire supporter les coûts de stockage pour des produits de santé imposés aux établissements de santé (suppressions du point 2 de l'article 30)

#### Des modifications de l'article 30 ou des ajouts après l'article 30 :

- Garantir la continuité thérapeutique des malades pris en charge pour maladie chronique ;
- Tenir compte des objectifs de développement durable pour qu'un médicament soit inscrit dans la liste de remboursement.

### ► AUTRES PROPOSITIONS POUR RÉTABLIR L'ÉQUITÉ ENTRE L'ENSEMBLE DES ACTEURS DE SANTÉ

- Financement équitable des actes et consultations externes entre la ville et l'hôpital ;
- Mise en place du caractère paritaire de la commission de contrôle statuant pour avis auprès du directeur général de l'agence régionale de santé en matière de contrôles T2A ;

La présente proposition d'amendement vise à assurer une composition paritaire des commissions de contrôle de la tarification à l'activité, entre représentants des financeurs et des fédérations hospitalières publiques et privées, à l'instar du dispositif existant pour les professionnels de santé libéraux, afin de favoriser la compréhension et la diffusion optimale de l'information entre les parties prenantes, tout en garantissant tant la justesse que la légitimité des avis produits.

- Suppression de la réforme de la facturation individuelle des établissements de santé (FIDES), pour les prestations hospitalières facturables à l'assurance maladie obligatoire autres que les actes et consultations externes.

### ► LES RESSOURCES HUMAINES

- 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 prévue par l'ordonnance du 17 février 2021 ;
- Stabiliser la possibilité de recruter des praticiens à diplôme hors union européenne et donner du temps à la commission nationale d'examiner les dossiers individuels.

### ■ 3. LES AMENDEMENTS QUI CONCERNENT LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

- Assurer durablement et clarifier le financement de la branche Autonomie ;
- Garantir la pérennité des financements de la branche Autonomie dédiés à l'investissement au-delà de 2024 ;
- Harmoniser les allègements de cotisations sociales entre les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et les soins de longue durée des secteurs privé et public ;
- Étendre la revalorisation des carrières à l'ensemble des agents publics des établissements et services pour personnes en situation de handicap ;
- Améliorer la gestion et le financement des médicaments en EHPAD pour une plus grande efficacité et qualité de l'accompagnement des résidents ;
- Garantir un temps de médecin traitant en EHPAD pour assurer le suivi médical dont les résidents ont besoin ;
- Attribuer les financements du forfait relatif aux soins des EHPAD et des USLD dans un calendrier compatible avec les besoins en soins des résidents ;
- Créer une redevance solidaire abondant le budget « aides à l'investissement au bénéfice des ESMS » de la CNSA ;
- Étendre la régulation de l'intérim pour les jeunes diplômés (article 25) aux ESMS.

### ■ 4. LES AMENDEMENTS QUI CONCERNENT LES THÈMES MAJEURS

#### ► LA TRANSITION ÉCOLOGIQUE

- Créer un financement pérenne en matière de transition énergétique et écologique du système de santé ;
- Expérimentation destinée à sauvegarder la sécurité des soins.

#### ► LA PRÉVENTION

- Prévoir un dispositif pérenne de financement de la prévention.

→ Le développement d'une nomenclature d'actes prévention sera à long terme un moyen efficace de valoriser l'activité de prévention.

#### ► UN ONDAM QUI S'INSCRIT DANS LA PLURIANNUALITÉ

- Reconnaître le caractère hautement stratégique de la santé en organisant son financement à travers une loi de programmation pluriannuelle qui garantisse la sanctuarisation du financement de l'investissement ;
- Donner de la visibilité aux établissements de santé sur leurs ressources pour une période de cinq 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 pesant sur les dépenses de soins de ville, en cas de risque de dépassement du sous-objectif soins de ville ;
- Intégrer les remises sur chiffre d'affaire dans la construction de l'ONDAM hospitalier.

## ► POURSUITE DU PROCESSUS

Les différentes étapes de l'examen du PLFSS sont les suivantes :

- **26 septembre 2022** : délibération en Conseil des ministres et dépôt sur le bureau de l'Assemblée nationale

→ Notre prochaine lettre PLFSS retracera les discussions sur les différents amendements après la délibération en Conseil des ministres et dépôt sur le bureau de l'assemblée nationale qui a eu lieu le 26 septembre, c'est-à-dire les deux étapes ci-dessous.

- **Du 10 au 12 octobre 2022** : examen par la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale
- **Du 20 au 26 octobre 2022** : examen en séance plénière à l'Assemblée nationale

→ Les étapes ci-dessous suivront ensuite :

- **Du 2 au 3 novembre 2022** : examen par la Commission des affaires sociales du Sénat
- **Du 7 au 11 novembre 2022** : examen en séance plénière au Sénat
- **Promulgation avant le 31 décembre 2022**

