



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

LETTRE #3



LA LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2022 A ÉTÉ ADOPTÉE EN LECTURE DÉFINITIVE PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE LE 29 NOVEMBRE DERNIER

INTRODUCTION

La Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2022 a été adoptée en lecture définitive par l'Assemblée Nationale le 29 novembre dernier.

La loi compte désormais 121 articles.

Le déficit de la branche maladie du régime général de la sécurité sociale devrait atteindre 29,7 Md€ en 2021 et serait de 19.1 Md€ en 2022.

Le texte initial a d'une part été allégé par la Conseil constitutionnel qui a censuré un certain nombre d'articles jugés « cavaliers sociaux » et d'autre part rectifié à la hausse tant pour l'Ondam 2021 que 2022.

Cette lettre a vocation à présenter l'ensemble des articles privilégiant les plus emblématiques et / ou susceptibles d'affecter les établissements publics de santé.

LES CHIFFRES CLEFS DE LA LFSS POUR 2022 RECTIFIANT L'ONDAM 2021 - ARTICLE 10

SOUS-OBJECTIFS	ONDAM 2021 LFSS pour 2021 (Mds)	ONDAM 2021 LFSS pour 2022 (Mds)
Dépenses de soins de ville	98.9	105.0
Dépenses relatives aux établissements de santé	92.9	95.5
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	13.6	14.2
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	12.4	12.5
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	3.8	4.3
Autres prises en charge	3.8	7.3
TOTAL	225.4	238.8

Au regard essentiellement de la poursuite de la crises sanitaire, l'ONDAM 2021 initialement rectifié en PLFSS 2022 a été porté à 237.1 Md€ corrigeant tous ses sous-objectifs. **Puis le gouvernement a présenté au Sénat un amendement le révisant une nouvelle fois à la hausse pour atteindre 238.8 Md€.**

Le sous-objectif établissements de santé est in fine abondé de 2.6 Md€ pour couvrir les surcoûts liés à l'épidémie de Covid, les dépenses de tests diagnostiques et la rémunération des personnels dans le cadre de la campagne vaccinale.

Les sous-objectifs personnes âgées et personnes handicapées ont été relevés au total de 700 M€.

LES CHIFFRES CLEFS DE L'ONDAM 2022

ARTICLE 114

SOUS-OBJECTIFS	OBJECTIF DE DÉPENSES (Mds)
Dépenses de soins de ville	102.5
Dépenses relatives aux établissements de santé	95.3
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	14.3
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services 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	5.5
TOTAL	236.8

Initialement porté à 236,3 Md€, l'ONDAM, en seconde lecture à l'Assemblée Nationale et sur proposition du Gouvernement a été relevé de 500 M€ dont 400 M€ sur le sous-objectif soins de ville et 100 M€ sur celui des autres prises en charge.

LES PRINCIPAUX ARTICLES DE LA LFSS

AU TITRE DE L'ANNÉE 2021 ■

Article 6 : ASSOUPLISSEMENT DE L'ÉCHÉANCE DE SIGNATURE DES CONTRATS PRÉVUS À L'ARTICLE 50 DE LA LFSS 2021

Lorsque l'objet de la dotation porte uniquement sur la compensation des charges résultant d'opérations d'investissements structurants, le contrat ou l'avenant peut être conclu jusqu'au 31 décembre 2028.

Article 10 : RECTIFICATION DES SOUS-OBJECTIFS POUR 2021

Rectification des sous-objectifs pour prendre en compte les surcoûts de la crise sanitaire.

Article 11 : RECTIFICATION DE LA DOTATION FONDS DE MODERNISATION DE L'INVESTISSEMENT EN SANTÉ (FMIS)

Le montant est porté à 1 035 M€ au lieu de 1 032 M€.

AU TITRE DE L'ANNÉE 2022 ■

Article 36 : MODÈLE DE PRISE EN CHARGE DANS LE DROIT COMMUN DE LA TÉLÉSURVEILLANCE

Remboursement de droit commun de la télésurveillance médicale au plus tard le 1er juillet 2022. Les indications seront précisées par arrêté.

► *Le coût est estimé à 22 M€ en 2022.*

Article 37 : MISE EN ŒUVRE DES RÉFORMES DE FINANCEMENT DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET MÉDICO-SOCIAUX

TARIFICATION NATIONALE JOURNALIÈRE DES PRESTATIONS (TNJP)

Entrent en vigueur au 1er janvier 2022 les nouvelles nomenclatures MCO et psychiatrie des TNJP avec application d'un coefficient de transition pour les années 2022 à 2025. Cette réforme du ticket modérateur entrera en vigueur au 1er janvier 2023 sur le champ du SSR.

SSR

Report au 1^{er} janvier 2023 de la réforme du financement des activités de SSR.

HÔPITAUX DE PROXIMITÉ

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.

► *Le coût pour l'assurance maladie est estimé à 2 M€ en 2022.*

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^{er} janvier 2022. Le montant de la dotation socle est calculé sur la base d'un pourcentage des recettes assurance maladie d'une année de référence arrêtée par les Ministres.

► *Le coût pour l'assurance maladie est estimé en année pleine entre 24 M€ et 60 M€ selon la part de la dotation socle retenue de 20% ou 30% et un taux de croissance de 0% ou 1%. Les derniers travaux présentés par la DGOS aux fédérations faisaient référence à 30% de dotation socle et 0% de croissance.*

PSYCHIATRIE

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 seront déterminées par décret en Conseil d'État.

FIDES SÉJOURS

La dérogation à FIDES séjours prend fin au 1^{er} mars 2027. Les établissements volontaires peuvent déployer cette facturation dès le 1^{er} mars 2022 dans le cadre d'une expérimentation. Un déploiement progressif de FIDES séjours en fonction de critères se mettra en place à compter du 1^{er} mars 2024.

► *Le coût pour l'assurance maladie est estimé à 6 M€ sur 3 ans pour accompagner les établissements dans l'évolution de leurs systèmes d'information.*

Article 38 : AJUSTEMENT DU FINANCEMENT DE LA RÉFORME DES URGENCES ET EXPÉRIMENTATIONS TRANSPORTS SANITAIRES URGENTS

La facturation de l'activité des urgences, forfaits et suppléments, pour les passages non suivis d'hospitalisation, est reportée au 1^{er} janvier 2022. La rémunération des praticiens libéraux repose sur des suppléments et forfaits qui se substituent aux honoraires. Les conditions de réduction du forfait patient urgence sont pour certaines catégories d'assurés précisées.

Les expérimentations portant sur les règles d'organisation et de financement des transports sanitaires urgents préhospitaliers sur demande du SAMU sont prolongées jusqu'au 31 décembre 2022.

► *Le gain de cette dernière mesure pour l'assurance maladie est estimé à 1,3 M€ en 2022.*

Article 39 : ACTIVITÉS DES HÔPITAUX DES ARMÉES

Les hôpitaux des armées sont autorisés à réaliser des greffes exceptionnelles d'organes ou de tissus et de pratiques d'actes entrant dans le domaine de l'innovation thérapeutique. Les hôpitaux des armées peuvent, tout comme les établissements de santé, mettre en place des hébergements non médicalisés.

► *Le coût pour l'assurance maladie est estimé à 2.3 M€ en 2022.*

Article 41 : ISOLEMENT ET CONTENTION

Les dispositions de cet article au PLFSS ont été jugées non conformes à la Constitution par décision du Conseil constitutionnel.

Article 42 : EXTENSION DE LA MESURE SOCLE DU SÉCUR AU SEIN DU SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

Les revalorisations salariales sont étendues au secteur médico-social, traduisant les protocoles d'accord signés dans le cadre de la mission Laforcade. Cet article prévoit le versement du complément de traitement indiciaire aux agents des ESMS rattachés et aux agents de la filière soignante des ESMS publics autonomes du champ handicap, dans des conditions qui doivent être fixées par décret.

Article 43 : EXTENSION DES REVALORISATIONS SALARIALES AUX ÉTABLISSEMENTS FINANCÉS PAR LES DÉPARTEMENTS

Extension du complément du traitement indiciaire dans les structures pour personnes handicapées non financées par des crédits d'assurance maladie et les résidences autonomie. Les modalités de ce financement doivent être précisées par décret.

Article 44 : RÉFORME ET REVALORISATION DE L'OFFRE DES SERVICES À DOMICILE DE L'AUTONOMIE

Cet article prévoit la réforme du financement et la transformation de l'offre des services à domicile pour former une catégorie unique de services autonomie à domicile, dont le cahier des charges national sera fixé par décret.

Cet article prévoit également de faire évoluer la tarification des activités de soins vers une tarification tenant compte du besoin en soins et du niveau de perte d'autonomie des usagers, cette réforme devant aboutir en 2023.

Le I de l'article 44 comporte les mesures relatives aux missions et au financement des nouveaux services et le II comporte des dispositions transitoires.

Article 47 : CRÉATION D'UN MISSION EHPAD CENTRE DE RESSOURCES TERRITORIAL

Extension des missions des EHPAD créant une nouvelle mission facultative de « centre de ressources territorial » (nouvel article L. 313-12-3 du CASF).

Cet appui pourra être organisé selon deux axes principaux :

- Un soutien apporté aux professionnels du territoire (formation, expertise gériatrique, mise à disposition de ressources humaines ou de plateau technique) ;
- Une offre d'accompagnement renforcé à domicile pour les personnes âgées du territoire.

Article 49 : CRÉATION D'UN SYSTÈME D'INFORMATION NATIONAL POUR LA GESTION DE L'ALLOCATION PERSONNALISÉE À L'AUTONOMIE (APA)

Article 52 : ÉVALUATION DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

Sans se prononcer sur sa conformité constitutionnelle, le conseil constitutionnel a censuré cet article qui modifiait « les conditions dans lesquelles les ESMS évaluent et font procéder à l'évaluation de la qualité des prestations qu'ils délivrent ». Cette décision rend inapplicable la mise en œuvre au 1^{er} janvier 2022 de la réforme de l'évaluation des ESMS, tel que le prévoyait la loi OTSS du 24 juillet 2019. La DGCS et la HAS n'ont pas encore communiqué sur les conséquences précises et les suites de cette décision.

Article 56 : REMISE D'UN RAPPORT DRESSANT UN BILAN DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA CINQUIÈME BRANCHE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Article 58 : INNOVATION NUMÉRIQUE ET ACCÈS PRÉCOCE

Création d'un mécanisme de prise en charge anticipée par l'assurance maladie, pour une période limitée à un an non renouvelable, des solutions numériques en santé dès lors qu'elles présentent un intérêt clinique ou organisationnel affirmé. L'utilisation effective du dispositif médical numérique est subordonnée au recueil de données en vie réelle.

Le prix d'achat d'une spécialité qui a bénéficié d'une autorisation d'accès précoce est plafonné pendant la période de continuité de traitement où la spécialité ne fait plus l'objet d'une prise en charge. Financement sur une base forfaitaire annuelle de médicaments de thérapie innovante fabriqués ponctuellement par les établissements de santé pour un patient déterminé.

Le coefficient prudentiel sur le remboursement des spécialités pharmaceutiques en SSR, dont la mise en œuvre était prévue en janvier 2022, est supprimé.

► *Le coût pour l'assurance maladie est estimé à 3 M€ en 2022.*

Article 59 : ENCADREMENT FINANCIER DES « AMM MIROIR » ET SIMPLIFICATION DE LA PROCÉDURE D'INSCRIPTION DE DM SUR LA LISTE « INTRA GHS »

Prise en charge par l'assurance maladie et en contrepartie de remises obligatoires sur les utilisations hors référentiel de médicaments inscrits sur la liste en sus dès lors qu'il s'agit d'utilisations en association de traitement et que le produit associé est remboursable pour cette association dans l'indication considérée.

La procédure d'inscription de DM sur la liste « intra GHS » est simplifiée : dès lors qu'un avis de la HAS est disponible et suffisant récent conclut à un service attendu ou rendu suffisant, il n'est pas exigé de l'exploitant qu'il redépose un dossier en vue d'une nouvelle évaluation.

Possibilité d'inscription sur la liste en sus des dispositifs médicaux par indication.

► *Le gain pour l'assurance maladie est estimé à 100 M€ par an.*

Article 60 : GESTION DES RUPTURES DE STOCK DES DISPOSITIFS MÉDICAUX

Les dispositions de cet article au PLFSS ont été jugées non conformes à la Constitution par décision du Conseil constitutionnel.

Article 61 : PRODUCTION EN URGENCE DE MÉDICAMENTS CRITIQUES ET RÈGLES RELATIVES AUX PRÉPARATIONS PHARMACEUTIQUES

Les pharmacies à usage intérieur (PUI) sont autorisées à fabriquer elles-mêmes des médicaments essentiels en cas de rupture de stocks et dès lors que les laboratoires ne sont plus en mesure de fournir.

► *Le coût pour l'assurance maladie est estimé à 15.5 M€ par an.*

Article 62 : ACCÈS DIRECT AU MARCHÉ REMBOURSÉ APRÈS AVIS DE LA HAS

Extension du dispositif dit « autorisation temporaire d'utilisation » à certains traitements qui ne sont pas éligibles à l'accès précoce mais qui présentent une amélioration du service médical rendu (ASMR) I, II, III ou IV avec un service médical rendu (SMR) important.

La prise en charge a une durée maximale d'un an.

L'entreprise reverse des remises calculées sur chiffre d'affaires hors taxe facturé aux établissements de santé.

► *Le gain pour l'assurance maladie est estimé 30 M€ en 2022.*

Article 63 : PUBLICATION D'UN RAPPORT SUR LA MÉDECINE GÉNOMIQUE

Les dispositions de cet article au PLFSS ont été jugées non conformes à la Constitution par décision du Conseil constitutionnel.

Article 64 : RECOURS AUX MÉDICAMENTS BIOSIMILAIRES

Elargissement du rôle des pharmaciens dans la délivrance de biosimilaires en substitution de médicaments biologiques et non plus d'interchangeabilité selon plusieurs conditions dont :

- Même groupe biologique similaire ;
- Ce groupe biologique figure sur une liste arrêtée ;
- Le prescripteur n'a pas exclu la possibilité de substitution ;
- La substitution ne doit pas entraîner une dépense supérieure pour l'assurance maladie à celle qu'aurait entraîné la délivrance du médicament biologique similaire.

► *Le gain pour l'assurance maladie est estimé à 3 M€ en 2022 / 6 M€ en 2023 / 10 M€ en 2024 et 20 M€ en 2025.*

Article 65 : TARIFICATION DES MÉDICAMENTS ET CRITÈRE INDUSTRIEL

Afin de limiter le risque de pénuries de médicaments, la relocalisation en Europe de la production des principes actifs les plus critiques est favorisée en prenant en compte l'empreinte industrielle dans la fixation des prix des produits de santé.

Article 81 : TRANSPORTS BARIATRIQUES

À titre expérimental et pour une durée de trois ans, l'État peut autoriser le financement par le FIR la prise en charge spécifique des transports bariatriques des personnes en situation d'obésité sévère ou morbide.

Cette expérimentation sera suivie d'un rapport d'évaluation.

Article 111 : DOTATIONS 2022 DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

- FMIS : 1 015 M€
- ONIAM : 135 M€
- CNSA aux ARS : 168,3 M€

Article 112 : PÉRIMÈTRE DU RAPPORT DU FIR

Le contenu du rapport remis au Parlement est précisé.

Le bilan doit faire une présentation :

- De l'évolution du montant des dotations régionales affectées au fonds et des critères de répartition employés, notamment au regard de l'objectif de péréquation entre régions ;
- À l'échelon national et par région, des financements alloués aux actions, expérimentations et structures et des objectifs atteints ;
- Des démarches d'évaluation mises en œuvre pour améliorer l'allocation des financements par l'intermédiaire du fonds, notamment s'agissant des expérimentations.

Article 114 : ONDAM 2022 ET SOUS-OBJECTIFS

Article 115 : NEUTRALISATION DE LA PROCÉDURE D'ALERTE SUR L'ONDAM 2022

En cas de risque de dépassement de l'ONDAM 2022 imputable à l'évolution des dépenses liées à la crise sanitaire, la procédure d'alerte est suspendue.

Article 120 : LES OBJECTIFS DE DÉPENSES DE LA BRANCHE AUTONOMIE SONT FIXÉS POUR 2022 À 34,4 MD€.

