



LETTRE DU PLFSS 2023

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

LETTRE #2



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

INTRODUCTION

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2023 a été présenté le 26 septembre 2022 en conseil des ministres. La Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale puis le Gouvernement ont ensuite enrichi le texte initial d'un certain nombre d'amendements.

À l'issue de la discussion en séance publique à l'Assemblée nationale, les deux premières parties du texte ont été rejetées par l'Assemblée nationale. Puis, celle-ci a adopté sans vote la partie législative du PLFSS 2023 en première lecture **le 31 octobre** après le rejet de deux motions de censure.

L'article 49, alinéa 3 de la Constitution, permet au Premier ministre, après délibération en conseil des ministres, d'engager la responsabilité de son gouvernement devant l'Assemblée nationale sur un texte sans qu'il y ait de vote. C'est la première fois que ce dispositif est utilisé pour le PLFSS.

L'objectif de cette lettre est de :

- 1 - Suivre le devenir des propositions défendues par la FHF :** la FHF a adressé ses propositions sous forme d'amendements aux parlementaires ;
- 2 - Présenter les principaux amendements** du Gouvernement, du rapporteur et des parlementaires concernant les établissements de santé et adoptés à l'Assemblée nationale ;
- 3 - Présenter les principaux amendements** du Gouvernement, du rapporteur et des parlementaires concernant les établissements médico-sociaux et adoptés à l'Assemblée nationale.

PRÉAMBULE : FOCUS SUR DEUX NOTIONS-CLÉS



LE DROIT D'AMENDEMENT

Le droit d'amendement est le droit d'initiative des députés et du gouvernement de proposer des modifications à un texte (projet ou proposition de loi) dont est saisie une assemblée.

L'article 98 du règlement de l'Assemblée nationale admet la recevabilité, en première lecture, de tout amendement dès lors que celui-ci présente un lien, même indirect, avec le texte déposé ou transmis.

Les principales formules d'amendements sont :

- 1 - Suppressions
- 2 - Nouvelles rédactions
- 3 - Substitutions
- 4 - Insertions et compléments
- 5 - Articles additionnels

Lors de leur discussion en commission ou en séance publique, les amendements se voient attribuer un « statut ». Les principaux statuts sont les suivants :

- **Adopté** : approuvé par une majorité de parlementaires
- **Rejeté** : rejeté par une majorité de parlementaires
- **Irrecevable** : irrecevable au regard des dispositions constitutionnelles, organiques et réglementaires (voir ci-dessous)
- **Retiré** : l'auteur de l'amendement décide de ne plus le présenter aux parlementaires
- **Tombé** : lorsqu'un amendement n'a plus lieu d'être discuté parce qu'une autre disposition contraire vient d'être adoptée
- **Non soutenu** : lorsqu'un amendement n'est plus défendu par son auteur en séance



LA NOTION D'IRRECEVABILITÉ

Le droit d'amendement est strictement encadré par des dispositions constitutionnelles, organiques et réglementaires inspirées du « parlementarisme rationalisé ». Les plus importantes portent sur :

- **La recevabilité financière** : les amendements parlementaires ne sont pas recevables lorsque leur adoption aurait pour conséquence soit une diminution des ressources publiques, soit la création ou l'aggravation d'une charge publique (article 40 de la Constitution). Pour éviter l'irrecevabilité, l'auteur de l'amendement doit le « gager », autrement dit, indiquer comment cette dépense supplémentaire est compensée par des recettes supplémentaires pour l'organisme concerné.
- **La recevabilité législative** : les amendements doivent relever du domaine de la loi des amendements. Dans le cas du PLFSS, une disposition sans rapport directement avec le financement de la sécurité sociale serait considérée comme étant un « cavalier budgétaire ».

D'autres restrictions, portant en particulier sur les délais de dépôt, sur l'examen préalable par la commission saisie au fond, sur le lien avec le texte en discussion ou sur les restrictions qui s'appliquent après la première lecture, viennent en complément.

1^{ÈRE} PARTIE : LES PROPOSITIONS DÉFENDUES PAR LA FHF

Les priorités de la Fédération pour 2023 se déclinent selon plusieurs axes :

1. **Réviser les financements 2022 et 2023** pour soutenir les établissements sanitaires et médico-sociaux à hauteur de leurs besoins.
2. **Pour un ONDAM plus juste**, plus efficace qui s'inscrit dans la pluriannualité.
3. **Supprimer les dispositions du PLFSS 2023** visant à faire des économies au détriment des établissements de santé et rétablir des règles d'équité entre acteurs.
4. **Des actions en faveur du secteur médico-social.**
5. **Des actions en faveur des ressources humaines.**
6. **Des actions en matière de produits de santé.**
7. **Des actions en matière de transition écologique.**
8. **Un financement pérenne en matière de prévention.**

→ Pour ce PLFSS, l'ensemble des amendements proposés par la FHF aux parlementaires ont été repris à leur compte par des parlementaires appartenant à différents groupes politiques. Les parlementaires portent ainsi un intérêt aux positions défendues par la FHF.

■ 1. 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 surcoûts liés à la crise sanitaire et l'inflation

- **Amendement à l'article 4 :**

La FHF demandait un abondement de l'ONDAM « établissements de santé à hauteur de 1 Md€ supplémentaire pour couvrir l'intégralité des surcoûts liés à l'inflation et au Covid. En ce qui concerne les établissements médico-sociaux, la FHF demandait une augmentation de 200 millions d'€ pour couvrir les effets de l'inflation.

► *Cet amendement a été repris par plusieurs parlementaires mais a été jugé irrecevable. Certains parlementaires ont compensé cette hausse par une baisse d'autres sous-enveloppes de l'ONDAM : ces amendements ont été rejetés.*

Augmentation de l'ONDAM 2023 pour assurer la soutenabilité des établissements sanitaires et médico-sociaux dans un contexte d'inflation importante

- **Amendement à l'article 12 :**

Pour tenir compte de la rectification de l'ONDAM 2022 et anticiper les effets réels de l'inflation en 2023, la FHF défendait la fixation de l'ONDAM 2023 à un niveau plus élevé qu'initialement prévu. Ainsi, la FHF demandait une augmentation d'1.4 Md€ de la branche « maladie » et de 800 millions d'€ de la branche « autonomie ».

▶ *Cet amendement a été repris mais a été jugé irrecevable.*

■ 2. UN ONDAM PLUS JUSTE, PLUS EFFICACE QUI S'INSCRIT DANS LA PLURIANNUALITÉ

Reconnaitre 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

- **Article additionnel après l'article 2 ou 46 ou amendement à l'article 2 :**

La FHF propose de consacrer le principe de pluriannualité de l'ensemble de l'ONDAM et son caractère stratégique à travers une loi de programmation.

▶ *Cet amendement a été repris mais a été jugé irrecevable.*

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

- **Article additionnel après l'article 25 :**

▶ *Cet amendement a été repris par plusieurs députés mais a été non soutenu ou jugé irrecevable.*

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

- **Article additionnel après l'article 46 :**

▶ *Cet amendement a été repris mais a été jugé irrecevable.*

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

- **Article additionnel après l'article 46 :**

Il est proposé d'associer dans un cadre commun de discussion stratégique l'ensemble des acteurs de ville et les représentants des établissements de santé.

▶ *Cet amendement a été repris mais a été jugé irrecevable.*

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

- **Article additionnel après l'article 46 :**

▶ *Cet amendement a été repris mais rejeté.*

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

- **Article additionnel après l'article 46 :**

La régulation des dépenses de santé ne peut peser que sur les seuls établissements sanitaires et médico-sociaux, qui ne représentent que la moitié de l'ONDAM. Cet amendement propose que chaque acteur porte sa propre part de régulation, au risque de faire perdurer une inégalité de responsabilité entre acteurs de santé.

▶ *Cet amendement a été repris mais rejeté.*

Intégrer les remises sur chiffre d'affaire des industriels de produits de santé dans la construction de l'ONDAM hospitalier

- **Amendement à l'article 30 :**

▶ *Cet amendement a été repris mais rejeté.*

■ 3. SUPPRIMER LES DISPOSITIONS DU PLFSS 2023 VISANT À FAIRE DES ÉCONOMIES AU DÉTRIMENT DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET RÉTABLIR DES RÈGLES D'ÉQUITÉ ENTRE ACTEURS

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

- **Amendement de suppression de l'article 44 :**

▶ *Cet amendement a été rejeté par l'Assemblée nationale mais adopté par le Sénat.*

Ne pas faire supporter les coûts de stockage pour des produits de santé imposés aux établissements de santé

- **Amendement à l'article 30 :**

▶ *Cet amendement a été repris mais rejeté.*

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

- **Article additionnel après l'article 25 :**

▶ *Cet amendement a été repris mais rejeté.*

Financement équitable des actes et consultations externes entre la ville et l'hôpital

- **Article additionnel après l'article 25 :**

Cet amendement vise à établir une équité de règles de facturation, entre tous les acteurs, notamment concernant la facturation des majorations.

▶ *Cet amendement a été repris mais a été jugé irrecevable.*

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

- Article additionnel après l'article 44 ou 25 :

▶ Cet amendement a été repris mais a été jugé irrecevable.

■ 4. POUR DES ACTIONS EN FAVEUR DU SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

I Financement équitable des actes et consultations externes entre la ville et l'hôpital

- Article additionnel après l'article 15 :

▶ Cet amendement a été repris mais a été jugé irrecevable.

Garantir la pérennité des financements de la branche Autonomie dédiés à l'investissement au-delà de 2024

- Article additionnel après l'article 5 :

▶ Cet amendement a été repris mais a été jugé irrecevable.

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

- Article additionnel après l'article 11 :

▶ Cet amendement a été repris mais rejeté.

Étendre la revalorisation des carrières à l'ensemble des agents publics des établissements et services pour personnes en situation de handicap

- Article additionnel après l'article 35 :

▶ Cet amendement a été repris mais a été jugé irrecevable.

Améliorer la gestion et le financement des médicaments en EHPAD pour une plus grande efficacité et qualité de l'accompagnement des résidents

- Article additionnel après l'article 35 :

▶ Cet amendement a été repris mais a été jugé irrecevable.

Attribuer les financements du forfait relatif aux soins des EHPAD et des USLD dans un calendrier compatible avec les besoins en soins des résidents

- Article additionnel après l'article 35 :

▶ Cet amendement a été repris mais a été jugé irrecevable.

Créer une redevance solidaire abondant le budget « aides à l'investissement au bénéfice des ESMS » de la CNSA

- Article additionnel après l'article 5 :

▶ Cet amendement a été repris mais a été jugé irrecevable.

■ 5. POUR DES ACTIONS EN FAVEUR DES RESSOURCES HUMAINES

Clarifier et harmoniser le cadre de recrutement d'un praticien sur une mission d'intérim de moins de 24h

- Article additionnel après l'article 25 :

▶ Cet amendement a été repris mais a été jugé irrecevable.

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

- Article additionnel après l'article 25 :

▶ Cet amendement a été repris mais a été jugé irrecevable.

Stabiliser la possibilité de recruter des praticiens à diplôme hors Union européenne et donner le temps à la commission nationale d'examiner les dossiers individuels

- Article additionnel après l'article 25 :

▶ Cet amendement a été repris mais a été jugé irrecevable.

■ 6. POUR DES ACTIONS EN MATIÈRE DE PRODUITS DE SANTÉ

Garantir la continuité thérapeutique des malades pris en charge pour maladie chronique

- Amendement à l'article 30 :

▶ Cet amendement a été rejeté ou non soutenu.

Tenir compte des objectifs de développement durable pour qu'un médicament soit inscrit dans la liste de remboursement

- Amendement à l'article 30 :

▶ Cet amendement a été rejeté ou non soutenu.

■ 7. POUR DES ACTIONS EN MATIÈRE DE TRANSITION ÉCOLOGIQUE

| Créer un financement pérenne en matière de transition énergétique et écologique du système de santé

- Article additionnel après l'article 25 :

▶ *Cet amendement a été repris mais a été jugé irrecevable.*

| Expérimentation destinée à sauvegarder la sécurité des soins

- Article additionnel après l'article 31 :

▶ *Cet amendement a été repris mais a été jugé irrecevable.*

■ 8. POUR UN FINANCEMENT PÉRENNE EN MATIÈRE DE PRÉVENTION

| Prévoir un dispositif pérenne de financement de la prévention

- Article additionnel après l'article 17 ou 25 :

▶ *Cet amendement a été repris mais a été jugé irrecevable.*

2^{ÈME} PARTIE :

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

Les 110 articles du PLFSS ont été adoptés en première lecture à l'Assemblée nationale mais certains se sont vus modifiés par les sénateurs. **Avant transmission au Sénat, l'ONDAM était fixé à 244.1 Md€** et sa répartition est la suivante (article 47) :

En Md€	Objectif de dépenses initial pour 2022	Objectif de dépenses révisé pour 2022	Objectif 2023	Taux d'évolution	Taux d'évolution (hors crise)
Dépenses de soins de ville	102.5	107.3	103.9	- 3.20 %	2.90 %
Dépenses relatives aux établissements de santé	95.3	97.1	100.7	3.70 %	4.10 %
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	14.3	14.6	15.3	4.80 %	5.10 %
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	13.3	13.8	14.6	5.80 %	5.20 %
Dépenses relatives au FIR et au soutien national à l'investissement	5.9	6.3	6.1	- 3.20 %	1.70 %
Autres prises en charge	5.5	6.8	3.4	- 50.00 %	3.90 %
TOTAL	236.8	245.9	244.1	- 0.80 %	3.70 %

- **Article 5 : Abondement de l'ONDAM**

Un amendement du Gouvernement est venu augmenter le niveau de l'ONDAM rectificatif 2022. Ainsi ont été ajoutés à l'ONDAM 600 millions d'€ ayant vocation à couvrir les financements des heures supplémentaires et du temps de travail additionnel, des heures de nuit et du soutien à la pédiatrie.

- **Article 23 : Ajout d'une quatrième année de médecine générale effectuée en stage ambulatoire en zone sous-dotée**

Des précisions ont été apportées par plusieurs amendements. Ainsi, la dernière année du Diplôme d'études spécialisées de médecine générale est « effectuée en stage, sous un régime d'autonomie supervisée par un praticien situé dans le bassin de vie, dans des lieux agréés en pratique ambulatoire et en priorité dans les zones » caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins. Ces stages « peuvent permettre la découverte d'une communauté professionnelle territoriale de santé ».

- **Article 24 bis : Instauration d'une responsabilité collective à la permanence des soins**

Cette mesure propose d'introduire la notion d'une responsabilité collective de participation à la permanence des soins, tant en établissement de santé qu'en ville. Elle est assortie de contrôles et de réquisitions en cas de défaut de fonctionnement.

► Cet article adopté par l'Assemblée nationale a fait l'objet d'une suppression par le Sénat dans la version transmise à l'Assemblée nationale pour la 2^e lecture.

- **Article 24 ter : Expérimentation de l'accès direct aux IPA**

Ce nouvel article propose d'accompagner le développement des IPA dans les zones où il est difficile d'obtenir un rendez-vous avec un médecin dans des délais raisonnables. Cet amendement prévoit d'expérimenter pendant trois ans un accès direct aux IPA dans plusieurs territoires qui seront déterminés par voie réglementaire.

- **Article 24 quater : Des consultations de médecin dans des zones où l'on en manque**

À titre expérimental, pour une durée de trois ans, l'État peut autoriser les conseils de l'ordre des médecins territorialement compétents à organiser obligatoirement des consultations de médecins généralistes ou spécialistes dans les zones où l'on en manque, dans un lieu différent du lieu d'exercice habituel de ces médecins. Ces consultations font l'objet d'un financement par le FIR qui tient compte notamment des sujétions et des contraintes géographiques.

- **Article 25 : Encadrement de l'intérim en établissement de santé**

Un amendement à l'Assemblée nationale vise à étendre aux laboratoires de biologie médicale l'interdiction introduite à l'article 25 de recruter des professionnels de santé dans le cadre d'un contrat de mise à disposition conclu avec une entreprise de travail temporaire si les professionnels ne justifient pas d'une durée minimale d'exercice professionnel dans un cadre autre que des missions d'intérimaire.

Par ailleurs, le Sénat a étendu cette exigence au-delà des jeunes professionnels, en posant le principe de stabilité professionnelle dans les 12 mois du professionnel. Le Sénat a également adopté un amendement prévoyant de renforcer le rôle de l'ARS en vue d'apporter une réponse coordonnée et cohérente à l'échelle du territoire.

- **Article 25 bis : Le renouvellement des autorisations**

Le présent amendement permet de déroger à l'obligation de solliciter l'avis de la Commission spécialisée de l'organisation des soins (CSOS) pour certaines demandes d'autorisations déposées lors de la première fenêtre de dépôt postérieure à la publication du SROS 2023-2028, fenêtre durant laquelle se feront les ré-autorisations. Enfin, le présent amendement a pour objectif de ne pas déstabiliser les coopérations existantes lors de la mise en œuvre de la réforme.

Cet amendement fait aussi évoluer le droit des groupements de coopération sanitaire (GCS) sur les équipements.

► *Cet article a fait l'objet d'une suppression votée par le Sénat, estimant qu'il s'agissait ici d'un cavalier budgétaire, ces dispositions ne devant pas trouver leur place dans un PLFSS.*

- **Article 25 quater : Le plafond d'âge d'exercice dans les établissements publics de santé**

Il s'agit d'un amendement gouvernemental qui prolonge jusqu'au 31 décembre 2035 le dispositif permettant aux médecins et aux infirmiers de travailler jusqu'à 72 ans dans les établissements publics de santé.

- **Article 25 quinquies : Dossiers de demande d'autorisation d'exercice des PADHUE**

Cet article a pour objet de reporter pour une durée de quatre mois, soit au 30 avril 2023, la date limite de passage en commission nationale d'autorisation d'exercice (CNAE) des praticiens diplômés hors Union européenne (PADHUE), afin de permettre l'instruction de l'ensemble des dossiers de demande d'autorisation d'exercice des PADHUE qui relèvent de la procédure dite du « stock ».

- **Après l'article 25 : Renforcement du contrôle des cliniques privées**

Un amendement adopté lors de la lecture au Sénat est venu renforcer les modalités de contrôle des cliniques privées en permettant aux juridictions financières de contrôler les cliniques, ainsi que leurs sociétés et les sociétés qui exercent un contrôle direct ou indirect, afin que leur soit transmis les documents comptables et financiers correspondant. Cet article est ainsi le pendant de l'article 32 portant sur les dispositions de contrôles de groupes médico-sociaux privés.

- **Article 26 bis : La révision des nomenclatures**

Cet article prévoit que chaque année, le Gouvernement définit une liste des prestations et des actes dont la hiérarchisation et les tarifs doivent être révisés lors de l'année suivante selon des modalités précisées par décret. Cette liste est notamment établie en fonction des priorités de santé publique et des écarts entre les tarifs et les coûts engagés. Ces travaux font l'objet d'un rapport d'activité rendu public et remis au Parlement l'année suivante.

► *Cet article a été supprimé par le Sénat.*

- **Article 30 : Médicaments de thérapie innovante**

Le nouveau modèle de financement pour les thérapies innovantes est adopté. Quelques amendements apportent des précisions.

Un amendement du gouvernement vise à clarifier que pour un médicament dont la prise en charge se fait au travers du dispositif spécifique aux médicaments de thérapie innovante, le niveau de prise en charge totale du médicament ne correspond pas au tarif de responsabilité : **la prise en charge** se fait au travers du remboursement à l'établissement de santé, et par ailleurs, par des versements directs à l'entreprise.

Un autre amendement vise à **faire évoluer le dispositif de référencement périodique** initialement envisagé en proposant dans un premier temps un rapport au Parlement afin de donner davantage de visibilité au législateur sur les avantages et les limites éventuelles d'un tel dispositif en vue d'une éventuelle proposition de mesure lors d'un prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Un amendement du Sénat est venu supprimer l'extension des remises pouvant être unilatéralement décidées par le CEPS.

- **Article 30 bis : Médicaments dispensés en rétrocession**

Ce article prévoit d'aligner la procédure d'inscription d'un médicament sur la liste de rétrocession à celle des spécialités remboursables en officine. Ainsi, les médicaments dispensés en rétrocession ne peuvent être pris en charge ou donner lieu à remboursement par l'assurance maladie, lorsqu'ils sont délivrés par une pharmacie à usage intérieur d'un établissement de santé dûment autorisée, que s'ils figurent sur une liste établie dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.

- **Article 44 :** Cet article qui autorise les caisses d'assurance maladie à calculer les indus réclamés aux distributeurs, professionnels et établissements de santé en extrapolant les résultats de contrôle par échantillon a été adopté.

► *Cet article a ensuite été supprimé par le Sénat.*

- **Après l'article 47 :** Après un premier amendement de demande de report d'un an de la réforme du financement du SSR, le Sénat a adopté un amendement actant le report de 6 mois maximum de la mise en œuvre de cette réforme, soit au plus tard le 30 juin 2023.

- **Article 47 bis : Procédure d'alerte sur l'ONDAM**

Le Gouvernement a introduit un nouvel article aménageant pour l'année 2023 la procédure d'alerte sur l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) de sorte que « *des mesures de redressement ne soient pas automatiquement proposées en cas de risque de dépassement de l'ONDAM 2023 dû à la crise sanitaire* ».

3^{ÈME} PARTIE :

LES PRINCIPAUX AMENDEMENTS DU GOUVERNEMENT, DU RAPPORTEUR ET DES PARLEMENTAIRES IMPACTANT LES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX ET ADOPTÉS À L'ASSEMBLÉE NATIONALE ET AU SÉNAT

- **Article 25 : Encadrement de l'intérim en établissement de santé et en établissement et service médico-social**

La version initiale de l'article 25 qui prévoyait une régulation du recours à l'intérim pour les seuls établissements de santé a été complétée par un amendement adopté en 1^{ère} lecture à l'Assemblée nationale qui prévoit une extension de la mesure au secteur médico-social.

- **Article 32 : Renforcer les dispositions de transparence financière**

L'article 32 qui prévoit le renforcement des dispositions en matière de contrôle des EHPAD et de transparence financière, en complément des mesures déjà prévues par le décret du 28 avril 2022, a été complété par plusieurs amendements adoptés en 1^{ère} lecture au Sénat, pour renforcer les mesures de contrôle et de sanctions et traduire notamment les recommandations du rapport des sénateurs Michele Meunier et Bernard Bonne de juillet 2022.

Plusieurs articles additionnels ont été adoptés en complément de l'article 32 initial :

- Création d'un comité national d'animation des contrôles du secteur médico-social ;
- Contractualisation entre la CNSA et les groupes d'EHPAD ;
- Réunion quadrimestrielle départementale des autorités de contrôle des EHPAD ;
- Intégrer le financement du coût de l'évaluation des ESMS dans les CPOM ;
- Intégrer un plan de maîtrise des risques professionnels dans les CPOM.

- **Article 33 : Consolider la réforme du financement des SSIAD**

Cette disposition visant à consolider la réforme du financement des SSIAD (prévue par l'article 44 de la LFSS 2022) par des mesures complémentaires sur le recueil de données, les contrôles, les sanctions et la sécurisation des financements, n'a pas fait l'objet de modification par rapport à sa version initiale.

- **Article 33 sexies : Ratio minimal d'encadrement en EHPAD**

Un amendement adopté en 1^{ère} lecture à l'Assemblée nationale a prévu la création d'un article 33 sexies prévoyant la remise au Parlement dans les 3 mois d'un rapport évaluant « les effets sur la loi de financement de la sécurité sociale de l'instauration d'un ratio minimal d'encadrement des résidents par le personnel soignant d'au moins six professionnels pour dix résidents dans les EHPAD ».

► Cette disposition avait été conservée dans la version soumise par le gouvernement à l'examen de l'article 49-3 par l'Assemblée nationale mais a été supprimée en 1^{ère} lecture par le Sénat.

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

Cette mesure, qui prévoit que les plans d'aide des personnes bénéficiaires de l'APA pourront financer jusqu'à 2 heures d'accompagnement social, n'a pas fait l'objet de modification majeure par rapport à la version présentée dans le texte initial. Elle 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 disposition, qui fait de l'aide à la vie partagée (AVP) la seule modalité de financement public de l'habitat inclusif à compter du 1^{er} janvier 2025, n'a pas non plus fait l'objet de modification majeure.

NOUVELLE TRANSMISSION À L'ASSEMBLÉE NATIONALE

À l'issue de l'examen en 1^{ère} lecture par le Sénat, le PLFSS totalise 146 articles dont seulement 39 sont considérés conformes par les deux chambres.

- La Commission Mixte Paritaire, qui s'est tenue le 15 novembre, a constaté les désaccords portant sur 107 articles et le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023. Le texte est donc renvoyé à **une nouvelle lecture en séance publique à l'Assemblée nationale qui débutera le 21 novembre.**



NOTRE PROCHAINE LETTRE

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

