

LA DEPÊCHE DU PLFSS POUR 2014 # 1

Point sur le projet de loi

L'examen du Projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2014 a débuté à l'Assemblée nationale le mardi 24 octobre dernier. Comme chaque année, fidèle à sa mission de promotion et de défense des intérêts du service public de santé, la FHF est pleinement mobilisée et soutient plusieurs amendements, tant à l'Assemblée nationale qu'au Sénat.

La présente lettre a pour objectif de vous adresser un point synthétique des informations essentielles à retenir. Voici donc un premier point sur les principales dispositions du PLFSS 2014.

Construction générale du PLFSS 2014

L'objectif du PLFSS 2014 est de ramener le déficit de la sécurité sociale à 13 milliards d'euros contre 16,2 milliards cette année. Pour cela, le texte est construit sur l'équilibre suivant :

■ **4 milliards de nouvelles recettes**, obtenues grâce à deux canaux

- **2 milliards de transferts de recettes de l'Etat** (mesures dans la loi de finances): baisse du plafond du quotient familial, dans le cadre de la réforme de la politique familiale: 1 milliard ; fiscalisation pour les salariés de la participation des employeurs aux contrats collectifs de complémentaire santé: 960 millions
- **2 milliards de recettes nouvelles**: hausse de 0,15 point des cotisations retraite (par décret): 1,7 milliard ; encadrement de l'optimisation réalisée par les exploitants agricoles exerçant sous forme sociétaire, afin de financer les retraites agricoles: 168 millions ; uniformisation du taux de prélèvements sociaux à 15,5% pour l'assurance vie: 200 millions ; taxe sur les boissons énergisantes, à hauteur d'un euro par litre: 60 millions d'euros

■ **4,4 milliards d'économies**, dont 2,9 pour la branche maladie : report de six mois de la revalorisation des pensions de retraite du 1er avril au 1er octobre, sauf pour les bénéficiaires du minimum vieillesse (dans la loi retraites): 800 millions ; baisse de prix de médicaments (ville et hôpital) passant par une optimisation du prix des génériques, une baisse de prix des médicaments sous brevet, l'expérimentation de la vente à l'unité de certains antibiotiques...: 960 millions ; baisse tarifaires des biologistes et radiologues libéraux: 130 millions ; gestion des hôpitaux, notamment en matière d'achats: 440 millions ; recentrage de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) et du congé de libre choix d'activité (CLCA): 200 millions ; maîtrise des coûts de gestion des caisses d'assurance maladie (réduction des dépenses de fonctionnement, dématérialisation, mutualisation): 500 millions ; maîtrise médicalisée des dépenses: 600 millions

De fortes économies demandées aux établissements publics de santé.

Sur la branche maladie, le PLFSS prévoit plus de 3 milliards d'euros d'économies pour 2014.

Le taux de progression de l'Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie sera ainsi ramené à 2,4% (taux historiquement bas), et pour la première fois, l'ONDAM hospitalier est en moindre progression que l'ONDAM des soins de ville :

	Prévision d'exécution 2013 (milliards d'euros)	Objectifs de dépenses 2014 (milliards d'euros)	Evolution
ONDAM soins de ville	79,3	81,2	+2,4 %
ONDAM hospitalier	73,8	75,5	+2,3%
ONDAM médico-social	17,1	17,6	+3%
FIR	3,1	3,2	+2,4%
ONDAM total	174,9	179,2	+ 2,4%

Cette année encore, la FHF constate que le **PLFSS repose sur une forte mise à contribution des établissements publics de santé et médico-sociaux** à l'effort de redressement des comptes publics sociaux, avec près de **577 millions d'euros d'efforts attendus**. Ces efforts seront d'autant plus difficiles à réaliser que les pouvoirs publics ont décidé ces derniers mois de mesures qui engendrent des surcoûts importants : revalorisation du SMIC, revalorisation des catégories C, baisse des taux de cotisation CNRACL, suppression du jour de carence...

La mise en place du parcours de santé

Conformément aux annonces de la Stratégie nationale de santé, le PLFSS 2014 souhaite engager la construction de parcours de santé grâce à l'expérimentation de nouveaux modèles d'organisation et de financements des soins.

- **L'expérimentation de la tarification au parcours (art.34)**. Un nouveau mode de financement forfaitaire va être expérimenté via le FIR pour le traitement de l'insuffisance rénale ainsi que pour les traitements du cancer du sein et de la prostate.
- **Le décloisonnement ville-hôpital** grâce à la mise en place d'une facturation pour les consultations externe réalisées par des médecins salariés d'établissements privés (art. 33).

Le renforcement des soins de premier recours

Plus de 20 millions d'euros seront consacrés au financement de la coopération entre les professionnels de santé :

- **Le déploiement des équipes pluridisciplinaires** sera favorisé, grâce à la prolongation de l'expérimentation des nouveaux modes de rémunérations pour les professionnels de santé (art. 27) et de la mise en place d'un modèle économique pour les coopérations professionnelles (art. 28).
- **L'expérimentation du financement d'actes de télémédecine (art.29)** permettra d'accélérer le déploiement de la télémédecine en ville et dans les structures médico-sociales, sur la base d'un cahier des charges définis par les ARS.

Vers une réforme de la tarification à l'activité.

Faisant suite aux travaux du Comité de la réforme de la tarification hospitalière (Coretah), le PLFSS pose les premiers jalons d'une évolution du modèle de la tarification à l'activité. Toutefois, l'ensemble de ces évolutions reste insuffisant au regard des [propositions transmises](#) par la FHF en mai dernier :

- **La T2A prendra davantage en compte la situation des établissements isolés (art. 33)**, aujourd'hui pénalisés par leur moindre volume d'activité. Cette mesure permettra un financement adapté pour ces établissements, afin de maintenir une offre hospitalière de proximité dans des zones à faible densité de population.
- **La dégressivité tarifaire (art 33)** vise à réguler les effets inflationnistes de la tarification à l'activité en diminuant les tarifs au-delà d'un certain volume d'activité par établissement. La FHF souhaite que cette disposition soit encadrée avec précision et qu'elle ne se résume pas à une économie supplémentaire. Ainsi, pour la FHF, ce dispositif doit avant tout permettre d'améliorer la pertinence des actes, tandis que les économies qui seront réalisées via ce mécanisme doivent être redistribuées aux établissements pénalisés par la T2A.

La simplification des procédures

- La FHF se félicite **du report de la généralisation de la facturation individuelle** à 2018 (art. 42). La FHF avait demandé dès 2012 la suspension du projet FIDES séjour, qui aurait obligé les hôpitaux à créer de nombreux postes administratifs, sans aucun bénéfice démontré ni pour les patients ni pour le pilotage du système de santé.
- **La flexibilité des sous-objectifs de l'ONDAM et l'assouplissement des règles de fongibilité (art.35)** autorisera les directeurs d'ARS à transférer des crédits entre les dotations régionales, la dotation annuelle de financement et le fonds d'intervention régional. Une souplesse saluée par la FHF mais qui doit impérativement se traduire, sur le terrain, par une amélioration de la transparence des enveloppes gérées par les ARS. Transparence qui aujourd'hui fait défaut dans beaucoup de régions...

Médico social

En hausse de 3%, l'ONDAM médico-social connaît la plus forte progression du PLFSS 2014. Cette évolution reste toutefois très en deçà des besoins du secteur.

	Total	Caisse nationale de solidarité pour l'Autonomie	Contribution Solidarité Autonomie	Assurance Maladie	
Budget 2014 (milliards d'euros)	18,8	0,7	1,1	17,6	<i>Dont 9 milliards pour le secteur des personnes handicapées</i>
					<i>Dont 8,6 milliards pour le secteur des personnes âgées</i>

Ce budget servira notamment à revaloriser les moyens des services existants avec 182 millions supplémentaires d'euros alloués au titre de la masse salariale. 155 millions d'euros seront en outre consacrés à la **création de places en établissements** pour personnes âgées et une enveloppe de 130 millions sera dévolue à la **médicalisation des Ehpad**.

Le **financement du plan d'aide à l'investissement** (*art. 47*) est reconduit en 2014. 2% des recettes de la Contribution de Solidarité pour l'autonomie, soit environ 50 millions d'euros, seront déployés dans le secteur médico-social par les Agences Régionales de Santé.

La FHF s'était par ailleurs alertée du **détournement du produit de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie** dans le projet initial de la LFSS 2014 (*art. 15*). En effet, cette taxe étant prélevée sur les pensions des retraités imposables, elle doit servir au financement des mesures prises pour améliorer la prise en charge des personnes âgées privées d'autonomie. Si la FHF approuve l'adoption, par la commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale, d'un amendement visant à réattribuer 130 millions d'euros de la CASA à la CNSA, cette somme reste bien inférieure aux 600 millions d'euros attendus.

A suivre... La dépêche du PLFSS # 2 qui fera le point sur les amendements portés par la FHF