

## LA DEPÊCHE DU PLFSS POUR 2014 # 5

### Point sur le texte final

---

*Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 a été adopté par l'Assemblée Nationale le 3 décembre et publiée au Journal Officiel le 23 décembre.*

*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 cinquième point sur le texte final.*

---

Rejeté par deux fois par le Sénat, le PLFSS 2014 a finalement été adopté en dernière lecture par l'Assemblée Nationale par **316 voix pour** (socialistes, radicaux de gauche, écologistes) et **233 voix contre** (UMP, UDI, Front de gauche).

Le texte prévoit un taux de progression de l'Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie de 2,4% pour une évolution des dépenses estimée à 3,8% par les pouvoirs publics. Avec un taux de progression de 2,3%, l'ONDAM hospitalier est pour la première fois en moindre progression que l'ONDAM des soins de ville (2,4%).

Au final, ce sont 580 millions d'euros d'économies qui sont attendues en 2014 sur l'hôpital. Ces économies se feront principalement grâce à l'amélioration de la performance (440 millions d'euros) et à la diminution du prix des médicaments et dispositifs médicaux (140 millions d'euros).

### Les principales dispositions de la LFSS 2014

- Alors qu'un article du PLFSS 2014 prévoyait l'amélioration des **Contrats d'Amélioration de la Coordination et de la Qualité des Soins (CACQOS)** en introduisant une notion qualitative d'analyse des dépassements et en impliquant par ailleurs les transporteurs dans la contractualisation, le gouvernement a considérablement **réduit les garanties** qui avaient été données à la FHF **en introduisant une référence financière fixée par arrêté et en exonérant les transporteurs de toute contractualisation.**
- **Un principe général d'expérimentation du parcours de soins**, dont les modalités seront décidées par décret du Conseil d'Etat.
- **La facturation** des consultations externes réalisées par des médecins salariés d'établissements privés
- **L'expérimentation de la tarification au parcours, via le FIR**, pour le traitement de l'insuffisance rénale du cancer du sein et de la prostate, la dialyse à domicile et les soins de suite et de réadaptation.
- **La réforme du cadre d'autorisation des coopérations des professionnels de santé.**
- **L'expérimentation du financement d'actes de télémedecine** pour les patients pris en charge par la médecine de ville et par les structures médico-sociales.

- **L'instauration d'un financement pour les établissements isolés** situés dans des zones à faibles densité de population et répondant à des critères d'isolement géographique.
- **La dégressivité tarifaire**
- **Le report de la généralisation de la facturation individuelle à 2018**
- **Le financement du plan d'aide à l'investissement dans le secteur médico-social pour 2014** et la déconcentration des crédits aux agences régionales de santé.
- **La réaffectation de seulement 130 millions d'euros (issus du produit de la CASA) à la CNSA.**

### Des désaccords entre les deux chambres

Les désaccords entre les parlementaires se sont principalement cristallisés autour de quatre articles. Les sénateurs ont en effet supprimé l'article 4 relatif à contribution des **complémentaires santé** au forfait médecin traitant à hauteur de 150 M€ ; l'article 8 révisant la **fiscalité** de certains produits de placements) ; l'article 12 ter sur les **recommandations de branche** et modifié l'article 15 relatif à l'attribution du produit de la **contribution additionnelle solidarité pour l'autonomie**.

La tenue des commissions mixte paritaire (CMP) Sénat-Assemblée, composée de sept députés et de sept sénateurs, n'a pas permis d'établir un consensus, les parlementaires estimant « *ne pas pouvoir parvenir à élaborer un texte commun sur les dispositions restant en discussion du PLFSS 2014* ». Au final, c'est le texte voté par les députés en première lecture qui a été adopté par l'Assemblée Nationale.

### De nombreux amendements de la FHF défendus par les parlementaires

De nombreux amendements portés par la FHF ont été examinés par les deux chambres, aussi bien en commissions qu'en séances publiques.

- **La réattribution de totalité des 645 millions d'euros du produit de la CASA à la CNSA**
- **L'évolution de la composition des équipes de contrôle de la tarification à l'activité pour intégrer des professionnels en activité**
- **L'évolution de la composition de la commission régionale de contrôle** afin d'y inclure des représentants des fédérations hospitalières
- **L'attribution des bénéfices de la vente des objets non réclamés aux hôpitaux** qui en ont été les dépositaires
- **L'expérimentation du financement des hôtels hospitaliers**
- **Le fondement de la dégressivité tarifaire sur des critères de pertinence des actes, afin que ce mécanisme ne soit pas une économie supplémentaire mais bien un outil de santé publique.**

## La LFSS 2014 validée par le Conseil Constitutionnel avec quelques censures

Saisi par plus de soixante députés et plus de soixante sénateurs qui contestaient la sincérité de la LFSS pour 2014 et la conformité de plusieurs articles, le Conseil constitutionnel a validé la loi dans sa décision du 19 décembre 2013 ([Décision n° 2013-682 DC du 19 décembre 2013](#))

Si le Conseil a validé l'essentiel des dispositions du texte, il a toutefois censuré les articles 34 (*réexamen des conventions conclues entre l'assurance maladie et les représentants des centres de santé*), 37 (*remise d'un rapport annuel au Parlement sur les déserts médicaux*), 57 (*réduction du reste à charge pour les bénéficiaires de l'Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé pour l'optique*) et 58 (*renouvellement automatique de l'ACS pour les allocataires d'un minimum vieillesse*) considérés comme cavaliers sociaux. Il a également formulé une réserve de conformité sur l'article 8 et certaines dispositions de l'article 14 qui portent sur la couverture santé en entreprise.

Le Conseil constitutionnel a enfin estimé que l'article 32 qui autorise la mise en œuvre d'expérimentation de nouveaux modes d'organisation des soins était "*suffisamment précis*" et conforme à la Constitution.