



# LETTRE DU PLFSS 2019

LE POINT SUR LE PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2019

LETTRE #2

Novembre 2018



FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE



# LE POINT SUR L'EXAMEN EN PREMIERE LECTURE ET SUR LES PROPOSITIONS DE LA FEDERATION HOSPITALIERE DE FRANCE

## INTRODUCTION

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2019 a été présenté le mercredi 10 octobre en conseil des ministres.

Suite à l'examen du PLFSS par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, le texte s'est enrichi d'un certain nombre d'amendements.

Après discussion en séance publique à l'Assemblée, le vote solennel est intervenu le mardi 30 octobre. Le texte est actuellement débattu au Sénat en première lecture.

La publication du PLFSS a confirmé les craintes de la communauté hospitalière face à une proposition de budget en inadéquation avec les ambitions affichées par le Président de la République lors de la présentation du plan « Ma santé 2022 ».

Pour répondre à l'urgence de la situation, la FHF a adressé aux parlementaires près d'une trentaine d'amendements, pour certains en lien avec d'autres fédérations (FEHAP / FHP / UNICANCER), qui s'articulent autour de trois axes répondant à une triple ambition.

# 1

## LES PRIORITÉS DÉFENDUES PAR LA FHF

### AXE 1: POUR UNE POLITIQUE DE SANTÉ COHÉRENTE, TRANSPARENTE ET ASSUMÉE

- **Obligation de chiffrage et de publication des mesures catégorielles en matière de ressources humaines médicales et non médicales** - Amendement article additionnel

Dans l'esprit de l'article 27 de la loi de programmation des finances publiques 2014-2019, cet amendement vise :

- D'une part à annexer à la loi de financement de la sécurité sociale le chiffrage des mesures catégorielles relatives au personnel médical et non médical,
- D'autre part, à présenter ce chiffrage lors de la consultation des instances nationales de dialogue social.

➔ *6 amendements déposés par des députés ont repris cette proposition*

- **Qualité de vie au travail, qualité des soins et efficience économique** - Amendements articles additionnels

- Evaluer l'impact du PLFSS sur la qualité de vie au travail des professionnels
- Associer les citoyens à une concertation organisée dans le cadre d'une conférence nationale de consensus pluriannuelle traitant de l'équilibre entre la qualité des soins, l'efficience économique et la qualité de vie au travail des professionnels de santé. Les recommandations issues de la concertation seraient annexées au PLFSS.

➔ *12 amendements déposés par des députés ont repris la première proposition, 5 ont repris la deuxième proposition.*

- **Evaluation préalable au déploiement de la facturation directe à l'assurance maladie des prestations hospitalières autres que les actes et consultations externes** - Article additionnel

➔ *4 amendements déposés par des députés ont repris cette proposition*

- **Composition paritaire des commissions de contrôle de la tarification à l'activité**, entre représentants des financeurs et fédérations hospitalières, à l'instar du dispositif existant pour les professionnels de santé libéraux. Article additionnel conjoint FEHAP, FHP et UNICANCER.

➔ *5 amendements déposés par des députés ont repris cette proposition*

### AXE 2: POUR FAVORISER LA PERTINENCE, LA RECHERCHE, L'INNOVATION ET L'INVESTISSEMENT DANS UNE LOGIQUE TERRITORIALE RÉAFFIRMÉE

- **Création d'un sous-objectif spécifique au sein de l'ONDAM permettant de sanctuariser le financement de la recherche et de l'innovation.** Amendement à l'article 53 du PLFSS

Le financement de la recherche et de l'innovation au sein des établissements publics de santé est actuellement confronté à des difficultés voire à de véritables impasses de financement.

Le financement de la recherche et de l'innovation, à travers des crédits fléchés MERRI dont les montants n'ont parfois pas évolué depuis des années, voire ont été ponctionnés par des gels devenus définitifs, ne permet plus d'atteindre son objectif de donner de la lisibilité et de la sérénité à des missions nécessitant des projections sur le moyen et long terme.

Afin d'éviter que ces crédits fléchés « recherche et innovation » ne servent de variable d'ajustement de l'ONDAM, la FHF souhaite que ces crédits fassent l'objet d'un financement sanctuarisé à travers un sous-objectif spécifique de l'ONDAM.

➔ *7 amendements déposés par des députés ont repris cette proposition*

- **Création de fonds régionaux d'investissement financés par le reversement des économies générées par les hôpitaux publics.** Article additionnel

Les établissements publics de santé sont confrontés depuis plusieurs années à une baisse très conséquente de leurs dépenses d'investissement. A hauteur de 6 Mds€ en 2011, les crédits dédiés à l'investissement ne cessent de diminuer et sont aujourd'hui passés sous le seuil de 4 Mds€. Si la dette des hôpitaux publics s'est stabilisée autour de 30 Mds €, c'est au prix d'une diminution drastique des investissements. Il est impératif pour la pérennité et l'attractivité de nos établissements de santé de garantir le financement de l'investissement, maintenance, entretien, rénovation, renouvellement des équipements médicaux et hôteliers, financement de l'innovation technologique, au niveau des territoires.

Les efforts d'économies, votés chaque année dans les LFSS sont conséquents pour le secteur hospitalier, de l'ordre de 7Mds€ entre 2005 et 2017. Malgré tout et au prix de réorganisations, restructurations et changements de pratiques, les établissements de santé ont respecté leur objectif de dépenses, voté par le Parlement. A ces économies, s'ajoutent les ponctions récurrentes sur l'Ondam hospitalier pour combler les dépassements de l'enveloppe de ville.

Il est donc proposé d'utiliser une partie significative des économies générées par les établissements publics de santé afin d'abonder des fonds régionaux d'investissement permettant de financer des projets d'investissement ciblés comme prioritaires au sein des territoires.

➔ *3 amendements déposés par des députés ont repris cette proposition*

- **Favoriser les parcours de soins en permettant l'accès à tous à un hébergement temporaire non médicalisé dans les établissements de santé.** Article additionnel

Le développement d'hébergements temporaires non médicalisés, ou hôtels hospitaliers, dans les établissements de santé est une illustration de ce que devra être l'hôpital de demain, plus ambulatoire et recentré sur ses missions d'expertise et techniques.

Si tous les bénéfices attendus des hôtels hospitaliers, notamment en termes de diminution de l'exposition au risque d'infection nosocomiale, sont connus, il existe cependant des freins à la mise en œuvre de leur actuelle expérimentation nationale (issue initialement de l'article 53 de la Loi n°2014-1554 du 22 décembre 2014). Un des premiers est l'absence de modalité claire de prise en charge de ces nuitées.

Le présent amendement vise à lever ce frein en rajoutant la couverture des frais d'hébergement temporaire non médicalisé à la liste des autres frais couverts par la protection sociale contre le risque et les conséquences de la maladie et de rajouter cette prestation à la liste des missions des établissements de santé.

➔ *3 amendements déposés par des députés ont repris cette proposition*

- **Trois modifications de l'article 27 du projet de loi intitulé « Extension du dispositif de paiement à la qualité des établissements de santé »** - Amendements à l'article 27 du PLFSS

1/ Proposition conjointe avec la FEHAP et UNICANCER. L'article 27 du PLFSS donne la possibilité aux directeurs généraux d'ARS, à compter de 2020, de sanctionner les établissements « dont les résultats n'atteignent pas pendant trois années consécutives un seuil minimum pour certains des critères liés à la qualité et à la sécurité des soins ».

A l'instar de la commission régionale de contrôle en matière de sanctions T2A, il est proposé de créer une instance équivalente dont l'avis serait requis avant notification de pénalités pour non-respect des critères de qualité. Pour la bonne application du dispositif, il est proposé d'élever au niveau législatif l'obligation de publication des arrêtés ministériels au plus tard au 31 décembre de l'année précédant l'année civile considérée. Cette mesure vise à corriger la pratique courante de publication des arrêtés en décembre de l'année considérée.

2/ Il est proposé d'intégrer des indicateurs de résultats y compris des indicateurs de mesure de la satisfaction des usagers. Ces indicateurs, communs à l'ensemble des établissements, seraient évalués en tenant compte de la typologie d'activité de ces établissements.

3/ Proposition conjointe FEHAP, FHP et UNICANCER. Il est proposé d'intégrer le champ de la psychiatrie au dispositif IFAQ dès 2020 (et non pas 2021) en cohérence avec le plan "Ma Santé 2022" qui élève au plan des priorités la psychiatrie et la santé mentale.

➔ *Ces 3 propositions ont fait l'objet de 12 amendements déposés par des députés*

• **Mise en place d'un mécanisme de compensation afin de garantir aux citoyens l'accès aux soins et aux activités de recours.** Article additionnel

Il est proposé d'introduire un dispositif complémentaire compensatoire permettant d'aménager le cadre juridique et financier actuel aux spécificités auxquelles sont confrontés, dans leurs activités de recours, les établissements d'Outre-mer et de Corse sans alourdir les charges publiques à l'intérieur de l'ONDAM hospitalier et sans baisse tarifaire associée. Sur décision du directeur général de l'ARS, le financement de ce dispositif relèverait du FIR.

➔ *3 amendements déposés par des députés ont repris cette proposition*

• **Accessibilité aux fédérations hospitalières au financement dans le cadre des accompagnements de l'article 51 de la LFSS pour 2018.** Article additionnel conjoint FEHAP, FHP et UNICANCER

Cette disposition permettrait aux fédérations hospitalières les plus représentatives de candidater comme porteur de projet d'expérimentation au titre de l'article 51.

➔ *7 amendements déposés par des députés ont repris cette proposition*

• **Participation au comité technique de l'innovation en santé des différents co-financeurs de l'action médico-sociale.** Article additionnel conjoint FEHAP

L'article 51 de la LFSS pour 2018 a créé un dispositif d'expérimentations dérogatoire au droit commun qui couvre également le champ médico-social. L'amendement vise à intégrer au sein du comité technique, qui émet un avis sur ces expérimentations, les co-financeurs du secteur à l'instar des représentants de l'Assurance Maladie.

➔ *6 amendements déposés par des députés ont repris cette proposition*

• **Création d'un dispositif financier d'accompagnement des pharmacies à usage intérieur afin de se conformer aux obligations issues du Règlement délégué (UE) relatives à la sérialisation.** Article additionnel conjoint FEHAP, FHP et UNICANCER

➔ *6 amendements déposés par des députés ont repris cette proposition*

### AXE 3: POUR UNE NOUVELLE APPROCHE DU RÔLE DES ACTEURS DANS UNE LOGIQUE DE PARCOURS, DE COOPÉRATION ET D'OUVERTURE

#### IMPLIQUANT ÉGALEMENT LA CONVERGENCE DES DROITS ET DES DEVOIRS

• **Conditions de mise en réserve prudentielle sur le risque de crédits d'Assurance Maladie, afin de mieux équilibrer le poids des mesures prudentielles en associant à leur assiette l'enveloppe de la médecine de ville.** Article additionnel conjoint FEHAP, FHP et UNICANCER

L'objet de cette proposition législative est de faire en sorte que les mises en réserve prudentielles du PLFSS, elles-mêmes issues de la Loi de programmation des finances publiques, portent de manière équilibrée sur les différents sous-objectifs susceptibles de connaître un dépassement (« les enveloppes ouvertes »), notamment l'enveloppe de ville au regard de son importance.

Cette proposition trouve écho dans le rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale d'octobre 2018 de la Cour des Comptes, qui réitère son appel à "une mise à contribution de l'ensemble des secteurs de l'offre de soins afin d'en assurer le respect, y compris les soins de ville qui en ont été à ce jour exemptés pour l'essentiel".

➔ *6 amendements déposés par des députés ont repris cette proposition*

- **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 conjoint FEHAP et UNICANCER**

Depuis plusieurs années, la maîtrise insuffisante des dépenses des soins de ville conduit à une mobilisation des mises en réserve des dépenses des établissements de santé.

Comme l'a constaté la Cour des comptes dans son rapport d'octobre 2018 sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, la progression toujours vive des dépenses de soins de ville rend nécessaire l'adoption de mécanismes de régulation propres aux dépenses de ce sous-objectif.

La Cour des comptes a ainsi réitéré sa recommandation d'instauration de dispositifs plus complets de suivi et de régulation infra-annuels des dépenses de soins de ville.

Pour répondre aux recommandations de la Cour, il est proposé d'introduire un mécanisme de régulation au sein de la sous-enveloppe des soins de ville : les augmentations tarifaires en cours d'exercice pourraient être différées en cas de non-respect de l'objectif prévisionnel de dépenses des soins de ville. Ce mécanisme de gel permettrait de contenir l'accroissement des dépenses et ne pas propager la tension de la maîtrise du sous-objectif soins de ville, aux autres sous-objectifs.

➡ *4 amendements déposés par des députés ont repris cette proposition*

- **Rééquilibrage du débasage-rebasage de l'ONDAM 2018 et 2019. Amendements aux articles 6 et 53 du PLFSS conjoints FEHAP, FHP et UNICANCER.**

Il est proposé de rééquilibrer les sous-objectifs de 2018 qui se trouvent être rectifiés du fait du dépassement de l'Ondam soins de ville.

L'absence de dispositif prudentiel sur la médecine de ville a conduit les pouvoirs publics à reprendre 600 millions de crédits inscrits en LFSS 2018 sur les sous-objectifs : établissements de santé (200 millions), personnes âgées (100 millions), personnes handicapées (100 millions), FIR (100 millions) et autres prises en charge (100 millions).

Ce rééquilibrage sur 2018, base de référence pour l'exercice suivant, conduit à devoir rééquilibrer à l'identique les sous-objectifs de l'Ondam 2019.

➡ *17 amendements déposés par des députés ont repris cette proposition*

- **Suppression du transfert de charges transports sanitaires.** Article additionnel conjoint FHP

➡ *4 amendements déposés par des députés ont repris cette proposition*

- **Financement équitable des actes et consultations externes entre la ville et l'hôpital.** Article additionnel conjoint FEHAP

➡ *3 amendements déposés par des députés ont repris cette proposition*

- **Compensation de l'impact budgétaire de l'indemnité de compensation de la hausse de la contribution sociale généralisée (CSG).** Article additionnel

➡ *4 amendements déposés par des députés ont repris cette proposition*

- **Prise en charge du coût de connexion à l'Espace Numérique Commun.** Article additionnel

➡ *4 amendements déposés par des députés ont repris cette proposition*

- **Suppression de la réforme des soins critiques.** Article additionnel

➡ *3 amendements déposés par des députés ont repris cette proposition*

- **Suppression de l'objectif commun de dépenses des soins de suite et de réadaptation (SSR).** Article additionnel

➡ *3 amendements déposés par des députés ont repris cette proposition*

- **Répartition équitable de la charge de participation à la permanence des soins. Article additionnel**

➡ *6 amendements déposés par des députés ont repris cette proposition*

- **Dispositions conventionnelles**

Article additionnel conjoint FEHAP, FHP et UNICANCER. Concerter les fédérations hospitalières dans le cadre de l'élaboration des conventions annexes et avenants conclus entre l'UNCAM et les professionnels de santé libéraux.

Article additionnel conjoint FEHAP et UNICANCER. Etude d'impact sur les activités hospitalières et médico-sociales, publiques et privées, des dispositions conventionnelles proposées à l'agrément du Ministre de la Santé et des Affaires Sociales

➡ *14 amendements déposés par des députés ont repris ces 2 propositions*

- **Médico-social** - Articles additionnels :

Instauration d'une compensation tenant compte des charges de service public associées à l'aide sociale des EHPAD. Afin de compenser l'écart entre la perte de ressources sur la dépendance et la valorisation du forfait soins, il est proposé d'asseoir une majoration de service public sur l'habilitation à l'aide sociale des EHPAD.

➡ *4 amendements déposés par des députés ont repris cette proposition*

Suppression des modalités d'application du forfait global dépendance.

Cette disposition législative vise à supprimer le renvoi, par l'article 58 de la loi d'adaptation de la société au vieillissement, au pouvoir réglementaire le soin de fixer les modalités d'application du forfait global dépendance.

➡ *3 amendements déposés par des députés ont repris cette proposition*

Financement de la protection des majeurs protégés hébergés dans un établissement médico-social.

Cette disposition législative propose de financer les services et préposés mandataires à la protection judiciaire dans les établissements et services médicaux-sociaux publics comme les autres services. Le financement de cette mesure se ferait par redéploiement au sein du budget opérationnel.

➡ *3 amendements déposés par des députés ont repris cette proposition*

# 2

## LES PRINCIPAUX AMENDEMENTS ADOPTÉS À L'ASSEMBLÉE NATIONALE

Vous trouverez ci-dessous les principaux amendements adoptés lors de l'examen du texte à l'Assemblée nationale :

### Article 27 – dispositif IFAQ :

- ⇒ **Amendement** (n° 370) de la commission intégrant la psychiatrie au dispositif IFAQ dès 2020 (et non 2021).
- ⇒ **Sous-amendement** (n° 1608) du Gouvernement proposant que 2020 soit une année blanche, au cours de laquelle les indicateurs seront recueillis mais le financement n'interviendrait qu'en 2021.
- ⇒ **Amendement** (n° 342) de la commission intégrant aux indicateurs existants des indicateurs prenant en compte les résultats et expériences rapportés par les patients.
- ⇒ **Sous-amendement** (n° 1609) du Gouvernement proposant que ces indicateurs « patients » ne soient intégrés qu'à compter de 2020 pour l'HAD et le SSR et 2021 pour la psychiatrie.
- ⇒ **Amendement** (n° 346) de la commission proposant qu'un plan d'amélioration de la qualité puisse être présenté par l'établissement concerné par la pénalité applicable en cas de résultats considérés inacceptables sur certains critères.

### Article 29 :

- ⇒ **Amendement** (n°376) de la commission proposant d'amplifier la portée de l'article 51 de la LFSS pour 2018 pour le secteur médico-social et permettant de déroger non seulement aux règles de tarification mais aussi d'organisation.

### Après l'article 29

- ⇒ **Amendement** (n° 377) de la commission proposant la création d'un forfait de réorientation du patient par un service ou une unité d'accueil et de traitement des urgences. Cet amendement a ensuite été sous-amendé (n° 1621) par la commission inscrivant cette disposition dans un cadre expérimental et pour une durée de 3 ans.

### Après l'article 29 :

- ⇒ **Amendement** (n° 381) de la commission visant à récupérer les sommes indûment facturées par des établissements de santé ne disposant pas des autorisations nécessaires à la pratique des activités facturées à l'Assurance Maladie.
- ⇒ **Amendement** (n° 1081) du Gouvernement transposant aux établissements publics de santé une disposition qui assouplit la procédure de désensibilisation des emprunts structurés.
- ⇒ **Amendement** (n° 1080) du Gouvernement supprimant au 1er janvier 2020 la contribution directe des établissements publics de santé à l'EHESP et au CNG au profit d'un financement de ces opérateurs directement par l'Assurance Maladie.
- ⇒ **Amendement** (n° 1610) du Gouvernement renforçant l'incitation à la pertinence des soins, avec une identification des atypies par les ARS, la mise en œuvre d'un programme d'amélioration pour les établissements ciblés et l'évaluation des actions avant le renouvellement des autorisations.
- ⇒ **Amendement** (n° 384) de la commission élargissant le champ des expérimentations article 51 de la LFSS pour 2018 aux actions d'éducation thérapeutique.

# 3

## L'EXAMEN DU TEXTE AU SÉNAT

À l'issue de l'examen de ce PLFSS en 1<sup>ère</sup> lecture à l'Assemblée Nationale, le texte a été transmis au Sénat pour examen en commission des affaires sociales le 7 novembre, puis en séance publique à partir du 12 novembre.

En vue du nouvel examen de ce texte, la Fédération Hospitalière de France a adressé aux sénateurs siégeant en commission des affaires sociales nos amendements actualisés.

Ont été retirés les amendements :

IFAQ : intégration d'indicateurs issus de l'expérience patient

IFAQ : intégration de la psychiatrie dans le dispositif dès 2020

→ Amendements adoptés à l'Assemblée Nationale

Plusieurs amendements supplémentaires ont été proposés :

→ **Rétablissement de la contribution directe des établissements à l'EHESP porté conjointement avec la FEHAP et la FHP**

• Sur la forme, cette mesure a été prise sans aucune concertation avec les membres du conseil d'administration de l'EHESP. Elle vient en contradiction avec tous les échanges précédents des administrateurs avec l'École et sa tutelle, dans la mesure où il avait été confirmé, y compris par écrit, qu'il n'y aurait pas de changement dans le cadre du PLFSS 2019 concernant le financement de l'EHESP.

Sur le fond, la suppression de la contribution des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux à l'EHESP entraînerait une rupture extrêmement dommageable pour le positionnement de l'EHESP, pour la pérennité de son financement, pour la qualité des liens avec le milieu professionnel et des services rendus aux établissements comme aux publics concernés. Ceci risquerait également d'aboutir à une exclusion des professionnels du fonctionnement de l'EHESP, ce qui est inenvisageable pour une école de service public.

→ **Rétablissement de la contribution directe des établissements au CNG**

• Sur la forme, cette mesure est proposée sans aucune concertation avec les acteurs de la communauté hospitalière qui n'a de surcroît aucunement été amenée à en débattre lors des dernières réunions du conseil d'administration. Elle intervient également en amont de toute évaluation du contrat d'objectifs et de performance entre le CNG et l'Etat.

Sur le fond, il s'agit d'une rupture, préjudiciable, entre le CNG et les établissements.

Le CNG s'est engagé dans le déploiement d'outils de système d'information au travers de « Logimed » et dans l'accompagnement des évolutions de carrière des médecins et directeurs qu'il gère, en tenant compte notamment des recompositions territoriales.

→ **Suppression de la pénalité dans les contrats CAQES portée conjointement avec la FHP et UNICANCER**

• La mise en place du système de sanction, introduit par l'article 27 du PLFSS pour 2019 dans le dispositif IFAQ conduit à doubler les dispositifs de sanctions. Une pénalité existant déjà dans les CAQES, il est proposé de ne conserver que le dispositif de sanction IFAQ qui permet d'accompagner positivement les établissements vers la qualité.

