

## Une loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 dans la continuité : à quand la pluriannualité ?

### Le pitch du Club

29 novembre 2021

*\*Ceci n'engage pas l'intégralité des adhérents du Club\**

Adoptée par le Parlement le 29 novembre 2021, la LFSS pour 2022 prévoit dans le prolongement du Ségur de la Santé, plusieurs dispositions dont :

- une augmentation de l'ONDAM<sup>1</sup> à 238,8 Md€ soit une progression de 3,8 % entre 2021 et 2022 hors dépenses liées à la crise sanitaire (ONDAM 2019 : 200,3 Md€ soit une progression de 18 % en 3 ans)
- le renforcement à l'autonomie et des services d'accompagnement à domicile
- l'amélioration de l'accès aux soins : gratuité de la contraception jusqu'à 25 ans, etc.
- la prise en compte de l'empreinte industrielle dans la tarification des produits de santé
- le soutien à l'innovation pharmaceutique avec notamment un accès au remboursement anticipé pour les solutions numériques innovantes.

Par ailleurs, l'absence dans le texte de réformes structurelles en termes de politique de santé publique et d'ambition « pérenne » pour le système de santé suscitent des questionnements en termes de participation démocratique, de gouvernance, de pluriannualité et de concertation entre les acteurs.

La nécessité de renforcer le débat démocratique pour l'ensemble des concitoyens

### **Plus de 200 pages votées en quelques semaines au Parlement**

Présenté en conseil des Ministres le jeudi 7 octobre, l'examen du texte a débuté en Commission des affaires sociales le mercredi 13 octobre. Adopté en première lecture à l'Assemblée nationale le 26 octobre, le texte a été rejeté en bloc du texte par le Sénat le 25 novembre, suite à un échec de la commission mixte paritaire le 16 novembre. Adoptée en nouvelle lecture par l'Assemblée nationale le 22 novembre, la LFSS a été adoptée définitivement par le parlement le 29 novembre 2021.

### **Technicité et complexité du texte sont au rendez-vous**

Si les délais contraints d'examen du texte sont dénoncés par bon nombre d'acteurs dont les parlementaires en charge de l'examen des lois, la technicité du texte et la complexité des mesures laissent très peu de marges à la participation au débat par la société civile. Le texte a été mis en ligne sur le site de l'Assemblée nationale le jeudi 7 à 21h15, pour une date limite de dépôt des amendements en commission des affaires sociales fixée au samedi 9 octobre 12h !

---

<sup>1</sup> Objectif national des dépenses d'assurance maladie

À quand la pluriannualité des LFSS ?

## **Il était une fois .... le rapport du Haut Conseil de l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM)**

Le débat sur la pluriannualité des textes des lois de finances et de financement de la sécurité sociale existe depuis des décennies. Dans son rapport sur la régulation du système de santé publié le 10 juin, le HCAAM souligne la nécessité de « définir une trajectoire de moyen terme pour le système de santé en dépassant les seuls indicateurs budgétaires au profit d'un pilotage par les objectifs de santé et organisationnels préalablement définis ». Le HCAAM préconise un nouveau cadre reposant sur une programmation quinquennale unique qui régulerait la dépense en fonction des objectifs de santé et organisationnels préalablement définis, permettant notamment de fournir de la visibilité aux acteurs et d'éviter tout recours à des outils ex-post de gestion budgétaire.

## **Une grande loi de programmation de santé pour garantir la pérennité du financement de la santé ?**

Le député Jean-Carles Grelier a réitéré lors du café nile du 19 octobre la nécessité de penser « une grande loi de programmation. En matière de LFSS, nous n'y sommes pas encore ! »

Espérons qu'à cinq mois de l'échéance présidentielle, ces mesures seront intégrées au débat et pourront trouver une véritable place de concert en termes de perspectives de mise en œuvre.

Une collaboration souple et intelligente des acteurs est nécessaire

## **Lutter contre la démedicalisation et renforcer la prévention dans les textes**

De multiples expérimentations visant à simplifier le parcours de santé sont à noter dans le texte comme la mise en place de nouvelles prescriptions médicales par les infirmiers en pratique avancée, l'accès direct aux soins de kinésithérapie ou encore l'accès direct aux orthoptistes. En matière d'amendements apportés sur le texte, la remise de plusieurs rapports a été demandé par les députés. Ceux-ci portent notamment sur le bilan de la mise en œuvre de la branche autonomie, le parcours de soins après un cancer dont la mise en place reste très hétérogène par les ARS ou encore la promotion de la contraception masculine. Toutefois, l'absence de réforme structurelle répondant aux enjeux de santé mentale, de la santé à domicile et de la réponse face à la désertification médicale est regrettable.

## **L'évaluation des dispositifs demandée par les acteurs : le cas des CPTS**

S'agissant des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), si certains acteurs craignent le développement de très gros groupements, d'autres s'interrogent sur l'avancée du dispositif au sein des territoires.

Ainsi, une évaluation de ces principales expérimentations pourrait permettre de gagner en visibilité pour l'ensemble des acteurs et est fortement attendue.

## Améliorer la régulation et la tarification des produits de santé

### **Une régulation des produits et prestations de santé qui s'essouffle**

La régulation des produits et prestations de santé, qui a été mise en œuvre il y a 25 ans environ, s'est sophistiquée de LFSS en LFSS, mais les objectifs ne sont plus très clairs. Avec un affichage annuel d'objectifs essentiellement financiers à atteindre, la priorité de santé publique est souvent passée au second rang et la crise sanitaire actuelle a mis en lumière un déficit dans la prise en compte des autres aspects du marché.

La réalité doit être regardée en face :

- des innovations qui sont malheureusement davantage aujourd'hui considérées comme un coût pour la collectivité alors qu'elles sont une opportunité pour les patients
- une arrivée des nouveaux produits fortement retardée par des négociations qui parfois s'éternisent
- des innovations françaises de plus en plus rares, alors que la France a longtemps été un pays où des innovations significatives ont vu le jour<sup>2</sup>
- des fabrications de molécules ou de dispositifs qui ont été transférées à l'étranger alors qu'ils sont aussi stratégiques que des armes sophistiquées en cas de guerre
- des innovations organisationnelles de prise en charge liées aux prestations associées affaiblies voire détruites alors que structurellement moins coûteuses au global pour le système de santé.

Aujourd'hui le Parlement a donné beaucoup de moyens pour la mise en œuvre de la régulation par les pouvoirs publics. Ces derniers se fixent des objectifs financiers sans tenir compte de la réalité économique du marché qui n'a pas toujours la capacité d'absorber rationnellement les économies préfixées. De ce fait ils peuvent entrer en contradiction au final avec l'intérêt des patients et de la politique nationale de santé.

### **Le système de santé mérite une régulation renouvelée**

Il est indispensable qu'une réflexion approfondie sur les objectifs de la régulation soit menée qui prenne véritablement en compte les réalités économiques et de santé publique. Il est donc nécessaire qu'il y ait un accord sur les objectifs regroupant les pouvoirs publics, les industriels, les distributeurs, les organisations médicales et les patients.

Il faut aussi de la visibilité. On ne peut plus vivre avec une annonce des objectifs de la régulation en octobre et une mise en œuvre principalement au cours du premier trimestre de l'année suivante. C'est sur ce point que la pluriannualité de l'ONDAM est fondamentale. Il est indispensable que les objectifs de la régulation donnent au marché une visibilité dans le temps et qu'elle soit consensuelle.

---

<sup>2</sup> Voir le rapport CAE d'Anne Perrot <https://www.cae-eco.fr/staticfiles/pdf/cae-note62v2.pdf>