



## Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012

### Echanges sportifs législatifs : Jeu, set et match pour l'Assemblée

Voici quelques amendements significatifs adoptés en première lecture par le Sénat le 14 novembre 2011, et qui ont été supprimés dans le texte définitif voté par l'Assemblée Nationale le 29 novembre 2011.

#### **Financement de l'AFSSaPS (future ANSM) via la création d'un fonds national de sécurité sanitaire.**

Pour l'Assemblée Nationale, La création d'un fonds national de sécurité sanitaire n'est pas de nature à clarifier le financement de l'agence, il est préférable que les taxes soient versées à la CNAMTS.

#### **Mise en place de rapports, du Gouvernement au Parlement :**

- **sur les conséquences, pour les Centres Communaux et intercommunaux d'Action Sociale (CCAS), de certaines règles d'application de l'exonération de charges patronales pour les aides à domicile**
- **sur les comportements en matière d'alcool et les moyens d'y faire face, jusqu'à une refonte globale de la fiscalité sur les alcools**
- **sur la construction des établissements publics de santé en partenariat public-privé**
- **sur les renoncements aux soins**
- **sur les nouvelles modalités de calcul de la retraite pour les périodes d'apprentissage**
- **sur les conditions d'extension du bénéfice de la pension de réversion aux personnes liées par un PACS**
- **sur les conditions d'amélioration du dispositif de retraite anticipée pour les travailleurs et fonctionnaires handicapés**
- **sur les conditions d'application par les tribunaux de la décision du Conseil constitutionnel du 18 juin 2010 et proposant des modifications législatives garantissant l'automatisme, la rapidité et la sécurité de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles.**
- **sur l'évolution des tableaux de maladies professionnelles et sur les conditions d'accès au système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles**
- **sur le versement des allocations familiales dès le premier enfant**

Pour l'AN, soit la demande faite au Gouvernement n'a pas sa place dans une loi de finance, soit le Parlement dispose déjà de de rapports sur le sujet, soit un rapport a été demandé sur le même sujet dans une loi précédente.

**Mise en place d'un suivi périodique par le CEPS des dépenses liées aux dispositifs médicaux, en vue de constater si l'évolution de ces dépenses est compatible avec le respect de l'ONDAM.** Pour l'AN, ce suivi existe déjà pour les dépenses liées aux DM pris en charge au titre de la liste des produits et prestations remboursables.

**En cas de dépassement prévisionnel du chiffre d'affaire d'un laboratoire pharmaceutique, la préférence est donnée à la baisse de prix plutôt qu'à la remise, comme instrument de régulation conventionnelle avec le CEPS.** Pour l'AN, Le montant global des remises est faible puisqu'il est de l'ordre de 1 % des dépenses remboursables de médicaments. On ne peut donc pas considérer que les remises faussent la vision des prix. Il s'agit d'un outil de régulation des dépenses et de conventionnement très utile au CEPS, qui le manie avec précaution, en privilégiant toujours les baisses de prix. Cet outil de négociation ne nuit pas aux baisses de prix, mais au contraire les facilite.

**Possibilité donnée au DG de l'ARS de diminuer la rémunération spécifique des professionnels de santé dans les cas où ils ne respecteraient pas les tarifs opposables lorsqu'ils participent à la permanence des soins.** Pour l'AN, cette mesure serait de nature à décourager la participation des médecins du secteur 2 à la permanence des soins et pourrait ainsi nuire aux patients.

**Instauration du bénéfice des rémunérations forfaitaires et à la performance, instaurée par la convention médicale de juillet dernier aux seuls médecins exerçant en secteur 1.** Pour l'AN, les médecins du secteur 2 sont aussi conventionnés et participent donc, au même titre que les premiers, au contrat leur permettant de prétendre à une rémunération à la performance, conditionnée par la réalisation d'objectifs de santé publique et de bonnes pratiques.

**Justification systématique de l'exclusion de substitution d'un générique à un princeps auprès du médecin conseil.** Pour l'AN, cela impliquerait l'intervention d'un médecin-conseil dans chaque cabinet médical, ce qui n'est pas possible. Il faut donc agir par l'intermédiaire du système conventionnel.

**Les ressources du Fonds d'Intervention Régional (FIR), sont constituées par une dotation des régimes obligatoires de base d'assurance maladie, fixée chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale.** L'AN préfère une fixation de la dotation par arrêté des ministres chargés de la santé, du budget, de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées

**Réforme de la tarification des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), par une modulation des ressources en fonction de l'état des personnes accueillies.** L'AN, si elle est favorable à une réforme de la tarification des SSIAD, estime que le cadre proposé n'est pas adapté.

**Intégration des Unités de Soins de Longue Durée (USLD) dans le champ des établissements financés par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA). Ces USLD, sont des EHPAD, une gestion unique par la CNSA doit permettre des mutualisations.** Pour l'AN, cet article est un cavalier.

**Préservation des dotations destinées aux MIGAC de toute mesure de réduction des dépenses qui pourrait être prise en cours d'année afin de respecter l'ONDAM.** Pour le Gouvernement, ce sont seulement les crédits AC – aide à la contractualisation – qui feront l'objet d'un gel qui se veut provisoire, et non les crédits MIG – missions d'intérêt général –.