

PLFSS 2020 (à jour 28 novembre 2019)

Principales mesures susceptibles d'intéresser le domaine de la santé et médico-social

ARTICLE PLFSS	MESURE CONCERNEE	BUT(S)	CONTENU DE LA MESURE
SANITAIRE			
9	Non-assujettissement aux cotisations et contributions sociales des indemnités spécifiques de rupture conventionnelle dans la fonction publique	Faciliter la mobilité et la reconversion des agents publics..	<p>Etend à la fonction publique le régime d'exonération des cotisations et contributions sociales des indemnités spécifiques de rupture conventionnelle versées dans le secteur privé</p> <p>-Prévoit d'exclure l'indemnité spécifique de rupture conventionnelle du secteur public de l'assiette des cotisations et contributions sociales selon les mêmes règles de plafonnement que celles applicables à la rupture conventionnelle</p> <p>Entrée en vigueur : à compter du 1^{er} janvier 2020</p>
24 A	Protocole Etat/ Fédérations hospitalières	Visibilité pluriannuelle sur les ressources des établissements de santé	<p>Ouvre la possibilité pour l'État et les fédérations hospitalières de conclure un protocole, pour une période maximale de trois ans. Le protocole pourrait fixer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les trajectoires relatives au montant des ressources pluriannuelles des établissements de santé publics et privés, - ainsi que les engagements réciproques afférents <p>Elaboré au sein de l'observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée, transformé par le même article en « comité ». Ce comité se voit également confier le suivi et l'application du protocole.</p>
24	Réforme du financement des hôpitaux de proximité	<p>Modifie le mode de financement dérogatoire des hôpitaux de proximité en le fondant sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une garantie pluriannuelle de financement - et une dotation de responsabilité territoriale. 	<ul style="list-style-type: none"> • La garantie de financement pluriannuelle vise à : <ul style="list-style-type: none"> - Sécuriser le financement de leur activité de médecine - Inciter au développement d'actions de prévention et d'amélioration de la coordination des soins plutôt qu'à une logique d'accroissement du nombre d'actes réalisés • La création d'une dotation de responsabilité territoriale qui sera allouée à l'hôpital de proximité sur une base contractualisée avec les acteurs du territoire et les tutelles au titre de ses missions complémentaires et partagées avec la ville. <ul style="list-style-type: none"> -Va accompagner la mise en place d'une offre de consultations de spécialités ainsi que l'accès à des plateaux techniques et des équipements de télésanté. -Permettra d'indemniser les professionnels de santé qui y exercent, pour des temps « non cliniques », afin de favoriser l'exercice mixte en ville et en hôpital de proximité. <p>L'entrée en vigueur de ces dispositions a été fixée à une date définie par décret et au plus tard le 1^{er} janvier 2021.</p>

25	Réforme du financement de la psychiatrie et évolution du modèle-cible de financement des SSR	<p>Propose :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de simplifier le modèle-cible de financement des établissements de SSR, dont l'application est reportée à fin 2020, - et de faire évoluer le modèle de financement des établissements de soins psychiatriques vers un objectif de dépenses globalisé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Financement des SSR : une simplification du modèle et une prorogation des délais d'application <ul style="list-style-type: none"> - -réécrit la base législative de la composante principale de la dotation attribuée aux établissements de SSR. - Nouvelle rédaction qui simplifie le calcul par un renvoi direct au tarif plein de la prestation. • Financement des soins psychiatriques <ul style="list-style-type: none"> - Prévoit une réforme des modalités de financement des activités de soins psychiatriques. - Intègre l'ensemble des activités de soins psychiatriques au sein d'un unique objectif de dépenses - Cet objectif national sera composé de trois dotations distinctes : <ul style="list-style-type: none"> ○ Une dotation populationnelle (en fonction des besoins de la population concernée). ○ Des dotations complémentaires (en fonction de l'activité des établissements) ○ Une dotation accordée sur des critères de qualité et de sécurité des soins <p>+ Redéfinition du modèle de financement des établissements dispensant des soins psychiatriques aux personnes incarcérées</p>
26	Réforme du ticket modérateur à l'hôpital	Modifie le mode de calcul du ticket modérateur à l'hôpital.	Maintien le principe des TJP (tarifs journaliers de prestations) mais les rationalise selon une nomenclature nationale. Diverses dates d'entrée en vigueur + périodes transitoires prévues
26 bis	Réforme du financement des services d'urgence	Vise à réformer le mode de financement des services d'urgence en combinant trois composantes	<p>Le modèle de financement mixte et dérogatoire proposé s'appuie sur trois composantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une dotation populationnelle : montant arrêté par région en fonction des besoins de la population - en fonction notamment de la démographie - et des caractéristiques de l'offre de soins, puis répartis entre les établissements selon des critères définis au niveau régional; - Des recettes liées à l'activité : une modulation selon l'intensité des prises en charge ; - Un financement complémentaire à la qualité, sur la base de critères liés à « l'amélioration de la qualité et de l'organisation des prises en charge de cette activité », dont les modalités sont renvoyées à un décret en Conseil d'État. Cette dotation est distincte du dispositif IFAQ. <p>L'entrée en vigueur de cette réforme est prévue à compter du 1^{er} janvier 2021. Ce nouveau modèle de financement concernerait également les SMUR</p>
26 ter	Recherche et innovation en établissement de santé	La remise d'un rapport	Remise au Parlement, dans un délai de six mois, d'un rapport sur « le financement et l'évolution des missions de recherche et d'innovation au sein des établissements publics de santé ».
29 bis	Expérimentation de l'usage médical du cannabis	Ouvre la possibilité d'expérimenter, pour une durée de deux ans, l'usage médical du cannabis.	<ul style="list-style-type: none"> - Vise à poser un cadre législatif pour l'expérimentation autorisée pour une durée de 2 ans. - -Usage « sous la forme de produits répondant aux standards pharmaceutiques, dans certaines indications ou situations cliniques réfractaires aux traitements indiqués et accessibles » - Conditions de mise en œuvre définies par voie réglementaire, notamment : conditions de prise en charge, nombre de patients concernés, modalités d'importation, de production, d'approvisionnement, de prescription et de délivrance par les pharmacies hospitalières et d'officine, conditions d'information, suivi des patients et formation des professionnels de santé.

32	Lissage de la fin de droit à la protection complémentaire en matière de santé	Mesures d'achèvement de la fusion entre la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c) et l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) : la refonte des dispositifs dits « contrats de sortie »	<p>1-Proposer de refondre ces dispositifs en un seul et d'en adapter les modalités de tarification et de gestion.</p> <p>2- Proposer de fixer les frais de gestion applicables aux dépenses prises en charge, sous la forme d'un montant forfaitaire en euro per capita et non plus sous la forme d'un coefficient de majoration sur les dépenses de CMU-c.</p> <p>3- Possibilité d'ouvrir le droit à la Complémentaire santé solidaire en cours de mois pour les personnes en situation d'urgence médico-sociale et ayant fait une demande simultanée de droits de base et complémentaires afin de leur assurer une meilleure prise en charge.</p>
33	Prise en charge intégrale des frais liés à la contraception pour l'ensemble des mineures	Propose l'extension à toutes les mineures, sans distinction d'âge, de la prise en charge intégrale des frais liés à la contraception.	<ul style="list-style-type: none"> - -Faire bénéficier l'ensemble des mineures de la gratuité de l'accès à la contraception - -Supprime la condition d'âge « au moins quinze ans » figurant au code de la sécurité sociale pour bénéficier d'une prise en charge intégrale et d'une dispense d'avance de frais.
35	Bilan de santé obligatoire pour les entrées dans l'aide sociale à l'enfance	Renforcer le bilan de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer et clarifier les modalités de recours au bilan de santé - Préciser que cet examen médical complexe est pris en charge intégralement par l'assurance maladie
36	Mesure en faveur de l'installation des jeunes médecins	<p>-Introduit à titre provisoire une exonération de cotisations sociales</p> <p>-Réunit en un seul contrat les quatre dispositifs actuels d'aide à l'installation des jeunes praticiens</p>	<p>-Crée une nouvelle aide en faveur de l'installation des jeunes médecins dans des zones sous-dotées, dans les trois ans suivant l'obtention de leur diplôme : prise en charge de l'ensemble des cotisations sociales pendant les 24 premiers mois d'activité</p> <p>-Réunir en un seul contrat les quatre dispositifs actuels d'aide à l'installation des jeunes praticiens (contrats PTMG, PTMA, PTMR et PIAS).</p>
37	Faciliter l'accès aux soins pour les femmes enceintes les plus éloignées des maternités	Prévoit la création d'une prestation d'hébergement temporaire non médicalisé et la prise en charge de frais de transport pour les femmes enceintes résidant loin d'une maternité.	<ul style="list-style-type: none"> • Création d'une prestation d'hébergement non médicalisé pour les femmes enceintes éloignées d'une maternité : Assurée par les établissements de santé publics et privés autorisés à faire fonctionner une unité de gynécologie obstétrique. Modalités d'attribution : Un décret fixera : les conditions d'accès et la période au cours de laquelle elle pourra être proposée aux femmes enceintes + conditions dans lesquelles les établissements de santé pourront déléguer la prestation d'hébergement à un tiers par voie de convention. Les femmes enceintes concernées : résident à plus de 45 minutes d'une maternité. • Prise en charge des frais de transport entre le domicile et l'établissement par l'assurance maladie : Ajoute la prise en charge des frais de transports de la femme enceinte entre son domicile et l'établissement, pour des motifs de sécurité et de qualité des soins. Les conditions de cette prise en charge seront également précisées par un décret en Conseil d'État.

40	Mise en place d'un forfait pour un parcours global post-traitement aigu du cancer	Améliorer l'accompagnement des patients en phase post-cancer	<p>Il est prévu que ce parcours comprenne :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un bilan d'activité physique ; - Un bilan et des consultations de suivi nutritionnels et psychologiques. <p>Son contenu sera individualisé afin de tenir compte des besoins de chaque patient, identifiés par le médecin prescripteur. Un décret déterminera les conditions de déploiement de ce parcours.</p>
40 bis	Expérimentation du financement d'un accompagnement psychologique des patients atteints de sclérose en plaques	Prévoit la possibilité pour l'État d'expérimenter le financement d'un accompagnement psychologique en faveur des patients atteints de sclérose en plaques.	<p>-Estime pertinent la mise en place d'un parcours d'accompagnement psychologique spécifique, par analogie avec le parcours de soins global post-traitement prévu par l'article 40 du PLFSS pour 2020.</p> <p>Les médecins pourront, en fonction des besoins du patient, l'orienter vers des consultations de psychologues (...) financées sur les crédits du fonds d'intervention régional.</p> <p>Arrêté à venir relatif à la liste des territoires retenus pour l'expérimentation. + décret pour définir les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation.</p>
41	Simplification des certificats médicaux de non contre-indication au sport	Simplifie le régime pour les mineurs.	Modifie l'article L. 231-2 du code du sport : l'obligation de présentation d'un certificat médical de moins d'un an établissant l'absence de contre-indication à la pratique du sport pour l'obtention d'une licence d'une fédération sportive ne vaut que pour les majeurs. Pour les mineurs, l'obtention ou le renouvellement est subordonnée à l'attestation par les responsables légaux d'une autoévaluation de l'état de santé du sportif qu'ils renseignent avec lui. Un décret précisera les modalités de mise en œuvre.
41 bis	Caractère obligatoire de l'entretien prénatal précoce	Rend obligatoire l'entretien prénatal précoce pour la femme enceinte.	Lors du premier examen prénatal, le médecin ou la sage-femme informera la femme enceinte de l'existence de l'entretien prénatal précoce obligatoire. L'objet de cet entretien sera de permettre au professionnel de santé d'évaluer les éventuels besoins de la femme enceinte en termes d'accompagnement au cours de la grossesse.
42	Contrat de l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins et adaptation du dispositif du financement à la qualité	Adapte le dispositif de financement à la qualité (dotation IFAQ) des établissements de santé et modifie le cadre juridique des contrats d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES), en supprimant notamment le caractère obligatoire de son volet socle.	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Des ajustements ponctuels du mécanisme de pénalité financière lié au dispositif IFAQ institué par la LFSS pour 2019</u> <p>Complète les dispositions relatives au mécanisme de pénalité financière entrant en vigueur le 1^{er} janvier 2020 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'une part, pour préciser que le seuil minimal est réputé non atteint lorsqu'un établissement ne procède pas au recueil obligatoire d'un indicateur ou que les données déclarées sont invalidées par l'autorité administrative de contrôle ; - d'autre part, pour mentionner que le produit des pénalités financières vient abonder la dotation IFAQ. <ul style="list-style-type: none"> • <u>L'évolution du cadre juridique des CAQES</u> <ul style="list-style-type: none"> - Objet recentré sur l'amélioration de la pertinence et de l'efficacité des soins et prescriptions. Il s'agit d'éviter la confusion avec le dispositif IFAQ - Cible des établissements relevant de « priorités nationales » définies par arrêté ou identifiés pour des pratiques s'écartant des référentiels de pertinence ou de seuils de volumes ou de dépenses sur certains actes ou prescriptions prévus par le plan régional. - le contrat est conclu pour une durée de cinq ans -Sont maintenus : la sanction financière en cas de refus de l'établissement identifié de conclure le contrat et, le principe d'un intéressement alloué en fonction des économies constatées sur les dépenses d'assurance maladie et de la réalisation des objectifs.

<p>43</p> <p>Favoriser la pertinence des prescriptions de médicaments à l'aide de plusieurs outils ciblés</p>	<p>Visé à renforcer la pertinence des prescriptions médicales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Modifie substantiellement la place et l'avis du prescripteur. Alors que le droit existant conditionne la prescription hors autorisation de mise sur le marché (AMM) d'une spécialité à l'avis préalable du prescripteur sur son caractère indispensable, l'article 43 limite les conditions à l'indisponibilité d'une substance de même principe actif dans l'indication considérée et à la délivrance de la recommandation temporaire d'utilisation (RTU) par l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). <p>Sous ces deux réserves, la prescription hors AMM sera ouverte de plein droit au prescripteur sans que ce dernier n'ait plus à juger de son caractère indispensable, mais simplement de ce qu'elle « répond aux besoins du patient »</p> <p>Le critère premier de la prescription d'une spécialité, sous réserve d'un examen préalable de sa qualité thérapeutique par l'ANSM (prenant la forme d'une AMM ou d'une RTU), glisse de l'indication thérapeutique aux effets bénéfiques attendus sur le patient.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Introduit la possibilité pour le prescripteur de délivrer des « ordonnances de dispensation conditionnelle », destinées à conditionner la dispensation de certains médicaments en officine à la réalisation de tests rapides d'orientation diagnostique (TROD).
<p>44</p> <p>Mesures diverses pour le secteur des transports de patients et extension des dérogations prévues à l'article 51 de la LFSS pour 2018</p>	<p>Propose d'étendre les dérogations prévues par l'article 51 de la LFSS 2018 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Au financement et à la réalisation de certaines activités de biologie médicale - Ainsi qu'à la mise en service de transporteurs sanitaires non urgents. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dérogation aux modalités de financement et de réalisation de certaines activités de biologie médicale Ajoute une dérogation : pouvoir rembourser des examens de biologie médicale (à la demande du patient) sans prescription médicale préalable. • Modification du régime de financement et de mise en service du transporteur sanitaire <ol style="list-style-type: none"> 1. Le régime de financement : Propose de limiter la condition de prise en charge à la seule prescription médicale qui devra indiquer le mode de transport le plus adapté à l'état du patient et, le cas échéant, la possibilité d'un transport partagé. Ce n'est que dans le cadre défini par la prescription que les frais de transport seront ensuite pris en charge sur la base du trajet le moins onéreux. 2. La mise en service des transporteurs sanitaires d'urgence : Redéfinit pour sa part les dispositions relatives à la mise en service du transporteur sanitaire. 3. L'ouverture d'expérimentations dans le transport sanitaire <ol style="list-style-type: none"> a) Pour le transport sanitaire non urgent : élargit le champ des dérogations ouvert par l'article 51 au régime d'autorisation des transports sanitaires non urgents. Il ouvre ainsi la possibilité de mettre en service des véhicules terrestres en dehors du cadre actuel relatif à l'agrément, au quota fixé à l'échelle départementale et aux catégories de véhicules. b) Pour le transport sanitaire urgent : prévoit d'étendre jusqu'au 1^{er} janvier 2021 la période d'expérimentation portant sur les règles d'organisation et de financement des transports sanitaires urgents

54	Suppression du dispositif de rachat de rentes d'accident du travail (AT) ou de maladie professionnelle (MP) et simplification de la notification du taux AT-MP des employeurs		Propose la suppression du dispositif de conversion partielle des rentes AT-MP en capital et la notification dématérialisée obligatoire par les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail aux employeurs des décisions relatives à la fixation de leur taux de cotisation AT-MP. <ul style="list-style-type: none"> - Dématérialisation de la notification du taux de la cotisation AT-MP - Suppression du dispositif de conversion partielle des rentes AT-MP en capital
MEDICO-SOCIAL			
9 bis	Proche aidant	Exclusion de l'assiette de l'impôt sur le revenu, de la CSG et de la CRDS	Propose d'exclure la prestation de compensation du dédommagement du proche aidant de l'assiette de l'impôt sur le revenu, de la CSG et de la CRDS.
38 bis	Critères d'appréciation de l'activité d'un établissement social ou médico-social	Critères d'appréciation	Prévoit que les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens liant les établissements sociaux et médico-sociaux ne sauraient évaluer leur activité au regard de leur seul taux d'occupation.
38 ter	Expérimentation	Améliorer la prise en charge en soins somatiques des personnes handicapées	Expérimentation, à compter du 1er juillet 2020 et pour une durée de deux ans, de la mise en place d'un forfait santé au sein de la dotation financée par l'assurance maladie pour des établissements mentionnés aux 2° et 7° du I de l'article L. 312-1 du CASF (enfants et adultes handicapés) et relevant de l'objectif géré par la CNSA. Ce forfait santé couvre les dépenses afférentes : <ul style="list-style-type: none"> • 1° À la coordination de la prévention et des soins ; • 2° Aux soins d'hygiène et de confort permettant de préserver l'autonomie ; • 3° Aux soins et actes de réadaptation et d'accompagnement à l'autonomie. Décret à venir pour fixer : le périmètre du forfait santé, les modalités de financement et de mise en œuvre et les conditions d'accès à l'expérimentation ainsi que les indicateurs de suivi et les modalités de remontées d'information. Rapport d'évaluation au terme de l'expérimentation
45	Indemnisation du congé proche aidant	Rendre le congé de proche aidant plus attractif	-L'indemniser pendant trois mois ouvrés pour l'ensemble de la carrière de l'aidant. Les règles suivantes y sont définies : Bénéficiaires, Cumul, Durée, Versement, Droits à la retraite
47	Modernisation des structures de réadaptation des accidentés de la route	Autorise le FMESPP à financer des établissements sociaux et médico-sociaux au moyen du surplus de produit des amendes radar	