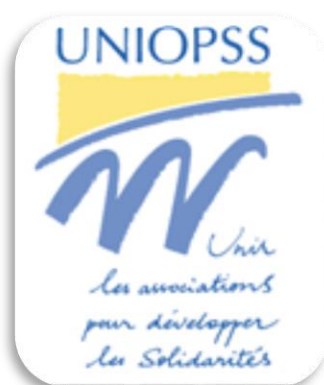




Loi de financement de la sécurité sociale pour 2022

Fiche : N°109110

Décembre 2021

Table des matières

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2022	2
Bilan de la Loi de financement de la sécurité sociale pour 2022	2
Les dépenses de l'Assurance Maladie fortement impactées par la crise covid-19	2
En 2021, ce sont près de 16 milliards d'euros qui sont consacrés au sein de l'ONDAM aux surcoûts de la crise Covid-19 (18,3 milliards d'euros en 2020). En 2022, une provision de 4,9 milliards d'euros est prévue pour la crise Covid.....	2
FOCUS SUR LE CHAPITRE « Renforcer la politique de soutien à l'autonomie »	4
Article 42 : Extension de la mesure socle du Ségur au sein du secteur médico-social.....	4
Article 43 : Avancée au 1er novembre de la revalorisation des professionnels du handicap financés par l'assurance maladie et extension de la mesure aux établissements financés par les départements	4
Article 44 : Réforme et revalorisation de l'offre des services à domicile de l'autonomie	5
Article 45 : Participation de la CNSA dans le financement des départements.....	7
Article 46 : Expérimentation d'une carte professionnelle pour les intervenants de l'aide à domicile.....	7
Article 47 : Création d'une mission EHPAD centre de ressources territorial.....	8
Article 48 : Expérimentation des plateformes d'appui gériatrique	8
Article 49 : Création d'un système d'information national pour la gestion de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA).....	8
Article 50 : Mission d'accompagnement pour la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.....	9
Article 52 : Évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS)	9
Article 53 : Remboursement des aides techniques pour l'autonomie des personnes	10
Article 54 : Renforcement du dispositif de soutien aux proches aidants	10
Article 55 : Poursuite de l'expérimentation « relaying »	11
Article 56 : Publication d'un rapport sur la branche autonomie	11
FOCUS SUR LES DISPOSITIONS SANTE MENTALE, ESMS PERSONNES EN DIFFICULTÉS SPÉCIFIQUES ET AUTRES MESURES SANITAIRES.....	12
Article 8 : sécurisation de l'utilisation de certains crédits de la mesure 27 du Ségur	12
Article 37 : Mise en œuvre des réformes de financement des établissements de santé	12
Article 41 : Isolement et contention	13
Article 79 : prise en charge de séances d'accompagnement réalisées par un psychologue	14
Article 83 : Haltes soins addictions	15
Article 88 : Accès à la Complémentaire Santé Solidaire	16
Autres dispositions	17

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2022

Bilan de la Loi de financement de la sécurité sociale pour 2022

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 a été adopté par l'Assemblée nationale en lecture définitive le 29 novembre 2021¹. Le texte a été examiné par le Conseil constitutionnel qui a rendu sa décision en date du 16 décembre 2021².

Les articles censurés en tout ou partie par le Conseil constitutionnel figurent en rouge dans le texte ci-après. Les commentaires les concernant ont été laissés « pour mémoire ».

Les dépenses de l'Assurance Maladie fortement impactées par la crise covid-19

1,7 milliards d'euros supplémentaires pour l'Objectif National de Dépenses de l'Assurance Maladie (ONDAM) 2021³

Le gouvernement a rectifié l'ONDAM 2021 à la hausse (art. 10, LFSS 2022) en cours de discussion en 1^{ère} lecture au Sénat⁴ en raison des surcoûts liés à la crise Covid (+1,1 milliard d'euros supplémentaires dont 0,8md pour les établissements de santé, 0,2 md€ pour les EHPAD et 0,1md pour l'abondement du FIR) et pour prendre en compte l'extension des revalorisations salariales Ségur aux professionnels des établissements et services du secteur personnes en situation de handicap financés par l'assurance maladie dès le 1^{er} novembre 2021 au lieu du 1^{er} janvier 2022 (55 millions d'euros⁵).

En 2021, ce sont près de 16 milliards d'euros qui sont consacrés au sein de l'ONDAM aux surcoûts de la crise Covid-19 (18,3 milliards d'euros en 2020). En 2022, une provision de 4,9 milliards d'euros est prévue pour la crise Covid.

L'ONDAM 2022⁶ a été relevé de 500 millions d'euros par rapport au texte initial ; la branche Autonomie augmente à elle seule de 200 millions d'euros (art. 120, LFSS 2022) dont 115 millions pour la mise en place des revalorisations Ségur dans le secteur du handicap en 2022, en cohérence avec [l'amendement N°1069](#) d'extension du Ségur aux professionnels soignants exerçant en établissement pour personnes en situation de handicap, et 60 millions pour la dotation qualité au titre du tarif des services d'aide et d'accompagnement à domicile sous condition de contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) conclu avec le département.

L'ONDAM 2022 s'élève donc à 236,8 milliards d'euros (art. 114, LFSS 2022) contre un ONDAM 2021 rectifié à 238,8 milliards d'euros. La progression est donc négative (-0,8%) et s'explique par les surcoûts de la crise Covid en 2020 et 2021. Toutefois il convient d'être vigilant car les dépenses prévues en 2022 pourraient être sous-estimées. Le gouvernement a indiqué en exposé des motifs, une progression de l'ONDAM de +3,8% en neutralisant les mesures exceptionnelles liées à la crise sanitaire.

¹ [Texte définitif provisoire dans l'attente de l'examen par le Conseil Constitutionnel puis de sa promulgation](#)

² Conseil constitutionnel : [décision n° 2021-832 DC du 16 décembre 2021](#)

³ Article 10 de la LFSS pour 2022

⁴ [Amendement N°1056 du gouvernement](#) (1^{ère} lecture, Sénat)

⁵ [Circulaire budgétaire n° DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESM/2021/229 du 16 novembre 2021](#) relative aux orientations de l'exercice 2021 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées

⁶ [Amendement N°1075 du gouvernement](#) (1^{ère} lecture, Sénat)

(AN NL) Article 114 56

Pour l'année 2022, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs sont fixés comme suit :

(En milliards d'euros)

Sous-objectif	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	102,5
Dépenses relatives aux établissements de santé	95,3
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	14,3
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	13,3
Dépenses relatives au fonds d'intervention régional et au soutien national à l'investissement.....	5,9
Autres prises en charge.....	5,5
Total.....	236,8

FOCUS SUR LE CHAPITRE « Renforcer la politique de soutien à l'autonomie »

Article 42 : Extension de la mesure socle du Ségur au sein du secteur médico-social

La revalorisation salariale de 183 € nets mensuels pour les personnels soignants mise en place par la loi de financement de la sécurité sociale 2021 après l'accord du Ségur de la santé du 13 juillet 2020 est étendue à tous les professionnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux financés par l'assurance maladie, en application des trois accords signés avec les partenaires sociaux le 11 février 2021 puis le 28 mai 2021, au 1^{er} juin, 1^{er} septembre et 1^{er} octobre 2021 selon les personnels.

Les personnels, qui suivent des études liées au secteur sanitaire et social favorisant leur promotion professionnelle, peuvent également bénéficier de cette revalorisation salariale.

L'Uniopss a déposé plusieurs amendements tant à l'Assemblée nationale qu'au Sénat, dénonçant l'incompréhension des professionnels devant des mesures de revalorisations appliquées, à des dates différentes (1^{er} septembre 2020, 1^{er} juin 2021, 1^{er} octobre 2021), à certains secteurs et certains professionnels, et l'insuffisance des enveloppes budgétaires à verser par les autorités de tutelle et de contrôle aux structures afin de financer ces mesures. Elle a réclamé au minimum la réalisation par l'État d'un état des lieux et la remise d'un rapport circonstancié sur l'application du Ségur de la santé et des accords Laforcade.

Ces amendements ont été repris par les députés et sénateurs. Plusieurs amendements ont été débattus en séance au Sénat. La proposition d'amendement de l'Uniopss sur les difficultés des centres de santé infirmiers a également été reprise et débattue en séance ([amendement N°623](#)). L'amendement a été rejeté avec un avis de « sagesse » du gouvernement qui a indiqué que « *le sujet mérite d'être approfondi* ».

Plus d'informations sur les amendements et débats au Sénat dans la fiche [N°108746](#). En parallèle des discussions parlementaires, une mobilisation nationale sur les revalorisations a été lancée par le réseau Uniopss-Uniopss le 6 octobre 2021⁷. Elle s'est traduite par de nombreuses actions, interpellations et manifestations en région au cours des mois d'octobre, novembre et décembre.

Article 43 : Avancée au 1er novembre de la revalorisation des professionnels du handicap financés par l'assurance maladie et extension de la mesure aux établissements financés par les départements

Le gouvernement a introduit par [amendement au Sénat](#) en première lecture :

- - d'une part, les revalorisations déjà décidées pour les personnels soignants, aides médico-psychologiques, auxiliaires de vie sociale et accompagnants éducatifs et sociaux du secteur privé au 1^{er} novembre, au lieu du 1^{er} janvier comme initialement prévu. La mesure s'est traduite par un amendement à l'article 8 relatif à l'ONDAM 2021 ;
- l'élargissement des revalorisations salariales aux professionnels exerçant dans les foyers et établissements du handicap financés par les départements et dans les établissements expérimentaux pour personnes âgées, à compter du 1^{er} novembre 2021 également.

⁷ [Communiqué de presse du 6 octobre 2021 : Alerte sur les métiers des solidarités et de la santé](#)

La mesure de recalage au 1^{er} novembre de l'application de la revalorisation salariale est bienvenue pour stopper la fuite des professionnels vers d'autres secteurs. Il reste cependant que l'application des revalorisations par vagues successives participe à la dégradation des conditions de travail et aux tensions RH dans le secteur.

L'extension aux professionnels du handicap exerçant dans les établissements financés par l'assurance maladie était attendue et revendiquée par l'Uniopss et les autres fédérations du secteur depuis le début des négociations du Ségur afin de mettre fin aux inégalités existant entre deux soignants selon le mode de financement de sa structure.

Toutefois, l'Uniopss reste vigilante sur la mise en œuvre de cette mesure qui doit encore être actée par les employeurs qui négocieront ces transpositions dans les établissements ainsi que par les conseils départementaux qui les financent.

De surcroît, il reste à aller plus loin et à accorder la revalorisation, au-delà des soignants, aux personnels de l'accompagnement ainsi qu'à l'ensemble du personnel des métiers du social. C'est le sens de la lettre ouverte adressée le 22 novembre 2021 au premier Ministre : [ICI](#).

Alors que le premier Ministre a confié, le 24 novembre 2021, une nouvelle mission à Denis Piveteau, pour « identifier toutes nouvelles mesures permettant de valoriser et rendre attractives » les professions du secteur du handicap, l'Uniopss reste en attente de la convocation par le Premier Ministre à la conférence des métiers de l'accompagnement social et médico-social qu'il a promis d'organiser d'ici au 15 janvier 2022. Elle sera attentive dans ce cadre au calendrier, à la méthode de travail proposée et fera en sorte que les demandes du terrain trouvent des réponses adaptées. Denis Piveteau a auditionné l'Uniopss le 10 décembre 2021 dans le cadre de sa mission sur les questions de participation des personnes dans le cadre de l'attractivité des métiers

Article 44 : Réforme et revalorisation de l'offre des services à domicile de l'autonomie

Cet article organise la création du service Autonomie à domicile (nouvel art. L.313-1-3 du CASF, en remplacement des SAAD, SSIAD et SPASAD actuels).

1) Il prévoit le financement des SAD par le biais de deux mesures (futur art. L.314-2-1 du CASF) :

- Pour l'activité d'aide et d'accompagnement à domicile, versé par le CD :

- un tarif socle horaire fixé par arrêté au 1^{er} janvier 2022 ; le coût induit pour les départements sera intégralement pris en charge par la branche autonomie.

Le Gouvernement devra remettre au Parlement un rapport dressant un bilan de la mise en place du tarif plancher national avant le 1^{er} janvier 2024.

- et une dotation qualité au titre de l'activité d'aide et d'accompagnement à domicile pour les SAD sous CPOM (à conclure après appel à candidature par les CD ou par avenant à un CPOM existant), pour des actions améliorant la qualité du service rendu à l'utilisateur (six actions sont listées au nouvel article L.314-2-2 du CASF). Elle doit notamment permettre aux personnes, quel que soit leur degré de perte d'autonomie, d'être accompagnées aussi bien le soir que le week-end et ce, dans tous les territoires, et aux professionnels d'améliorer leurs conditions de travail. Les services non habilités à l'aide sociale doivent prévoir les modalités de limitation du reste à charge des personnes qu'ils accompagnent. Cette dotation entre en vigueur au 1^{er} septembre 2022.

- Pour l'activité de soins, versé par l'ARS :

- une dotation globale en fonction du niveau de perte d'autonomie et des besoins de soins

2) Il octroie une dotation « coordination » pour financer les actions garantissant le fonctionnement intégré du SAD (activités d'aide et d'accompagnement + de soins) et la cohérence de ses interventions. Cette dotation entre en vigueur au 1^{er} janvier 2022 pour les SPASAD. Ce financement vise à encourager la recomposition et la simplification du paysage des services à domicile, en accompagnant la fusion entre 2022 et 2025 des différentes catégories de services à domicile existants (SAAD, SSIAD, SPASAD) en une seule catégorie dénommée « services autonomie ».

À noter

Les ex-SAAD peuvent poursuivre leur activité d'aide sans internaliser une activité de soins ; dans ce cas, ils doivent organiser une réponse aux besoins en soins des personnes qu'ils accompagnent lorsque cela est nécessaire, en concluant une convention avec un ou plusieurs services ou professionnels dispensant une activité de soins à domicile.

3) Il fait évoluer, à échéance de 2023, *via* la tarification, les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) afin de prendre en compte les besoins en soins et le niveau de perte d'autonomie des personnes.

Le décret relatif à cette réforme de la tarification des SSIAD sera pris courant 2022. L'Uniopss participe aux groupes de travail pilotés par la DGCS. Le point sur le suivi des GT est à lire [ICI](#).

La fusion des SAAD, SSIAD et SPASAD en SAD entre en vigueur à la date de publication du décret définissant le cahier des charges de ces services et au plus tard le 30 juin 2023. Les services auront deux à compter de l'entrée en vigueur du cahier des charges pour se mettre en conformité.

Un projet de décret en conseil d'Etat sur le tarif plancher, le relèvement des plafonds des plans d'aide de l'APA et la dotation « coordination » ainsi que l'arrêté fixant la dotation « qualité » à 22 euros l'heure et remplaçant la PCH en mode prestataire par le tarif socle non habilités à l'aide sociale ont été présentés aux fédérations.

En outre, ces nouvelles dispositions doivent faire l'objet d'autres textes réglementaires :

- un décret sur la dotation complémentaire « qualité » pour la rémunération des heures d'aide à domicile (courant 2022) ;
- un décret sur la réforme des concours de la CNSA pour le financement des services (2022) ;
- un décret de réforme du financement des SSIAD (janvier 2023) ;
- un décret sur le cahier des charges des services autonomie (notamment pour rénover les paniers de prestations d'aide et soin) ce qui implique de revoir des éléments du CASF.

L'Uniopss regrette que la grande loi Grand âge et autonomie n'ait pas vu le jour au cours du quinquennat malgré la promesse du candidat Macron. Les dispositions de la LFSS pour 2022 en matière d'autonomie ne répondent évidemment pas aux enjeux sociétaux sous-tendus par les enjeux démographiques (+ 25 % de personnes âgées en perte d'autonomie entre 2015 et 2030 selon la DREES). Sa contribution du 13 juillet 2021 en la matière reste d'actualité (lire [ICI](#)) et le réseau Uniopss – Uriopss continue de réclamer un corpus législatif et réglementaire fondateur à la hauteur de ces enjeux.

À l'aune des besoins, les dispositions de l'article 44 relatives au service Autonomie à domicile ne répondent ni au sous-financement critique ni aux fortes disparités entre départements. Le montant du tarif horaire socle à 22 € est insuffisant pour des plans d'aide en phase avec le virage domiciliaire prôné par le gouvernement. En outre ce tarif plancher présente un risque de dé-tarification de certains services et d'augmentation du reste à charge des usagers. L'Uniopss s'interroge sur la dotation qualité de 3 €, dont l'attribution est laissée à l'appréciation des conseils départementaux et soumise à la conclusion d'un CPOM.

Dans le cadre du projet de décret, l'Uniopss a demandé l'abandon de la fixation des critères de mesure du volume d'activité pour déterminer le montant de la dotation « coordination » par instruction. A été introduite dans le décret la notion de « nombre de personnes accompagnées » ou la « file active » (au sens du nombre de personnes accompagnées au moins une fois dans l'année).

Article 45 : Participation de la CNSA dans le financement des départements

C'est un [amendement](#) proposé par la commission des affaires sociales du Sénat, avec avis favorable du gouvernement, qui supprime le plafonnement de la participation de la CNSA au financement des dépenses induites pour les départements par l'avenant 43 de la convention collective de la branche de l'aide à domicile. Calculé en proportion de la part des heures d'allocation personnalisée d'autonomie, de prestation de compensation du handicap et d'aide-ménagère prestées dans le département par rapport au total des heures financées au niveau national, tous services confondus, ce plafonnement induisait une inégalité de financement à l'encontre des départements dans lesquels l'offre par les services associatifs est supérieure à la moyenne nationale.

Article 46 : Expérimentation d'une carte professionnelle pour les intervenants de l'aide à domicile

Après sa suppression par les sénateurs, les députés ont rétabli l'expérimentation triennale d'une carte professionnelle pour les intervenants et intervenantes de l'aide à domicile. L'État peut ainsi en autoriser par voie réglementaire avant le 1^{er} juin 2022 sa mise en place dans cinq départements maximum et son financement par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Un rapport d'évaluation est prévu six mois avant la fin de l'expérimentation.

Dernière minute

Le Conseil constitutionnel a censuré ces dispositions « *contraires à la Constitution* », dans sa décision du 16 décembre (référence en note de bas de page n° 2), en raison de leur « *effet trop indirect sur les dépenses des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement* » et de son absence de lien avec les « *autres catégories mentionnées au paragraphe V de l'article LO. 111-3 du code de la sécurité sociale* ». L'article 46 n'a pas sa « *place dans une loi de financement de la sécurité sociale* ».

Article 47 : Création d'une mission EHPAD centre de ressources territorial

Cet article étend les missions des EHPAD en leur permettant, dans des conditions fixées par voie réglementaire, de partager leur expertise avec les acteurs du territoire et d'accompagner le virage domiciliaire des personnes âgées en perte d'autonomie nécessitant un accompagnement à domicile plus intensif, en alternative aux Ehpad. Ces derniers pourront recourir à des dispositifs de téléassistance dans leurs nouvelles missions de centres de ressource territoriaux. Ces fonctions seront financées par la branche autonomie. L'objectif est l'implantation d'un tel centre de ressources par département.

L'Uniopss regrette que sa proposition, objet d'un amendement spécifique au PLFSS pour 2022 tant à l'Assemblée nationale qu'au Sénat, d'ouvrir la mission de centre ressources au service d'accompagnement et d'aide à domicile n'ait pas été retenue, à ce stade, par le gouvernement, en dépit même de l'engagement pris le 5 octobre par la ministre déléguée à l'Autonomie, lors des assises de l'aide à domicile.

Cette possibilité aurait pourtant permis de décliner au niveau territorial la politique publique de l'Autonomie la plus cohérente possible en tenant compte des ressources locales réelles. Dans l'attente de la nécessaire loi en faveur du grand âge et de l'autonomie, elle aurait facilité la construction de passerelles entre le secteur du domicile et les Ehpad afin, d'une part, d'améliorer la cohérence du parcours de vie et de soins de la personne et de prévenir la perte d'autonomie physique, cognitive ou sociale et, d'autre part, de favoriser la coordination et l'interconnaissance des acteurs médico-sociaux, sociaux et de santé sur un territoire.

Article 48 : Expérimentation des plateformes d'appui gériatrique

Dernière minute

Dans sa décision du 16 décembre (référence en note de bas de page n° 2), le Conseil constitutionnel a censuré la mise en place expérimentale pour trois ans d'une plateforme d'appui gériatrique aux établissements et services sanitaires et médico-sociaux ainsi qu'aux professionnels de santé libéraux apportant des soins ou un accompagnement aux personnes âgées, jugé comme cavalier législatif et adopté « *selon une procédure contraire à la Constitution* », et donc contraire à ce texte.

Article 49 : Création d'un système d'information national pour la gestion de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA)

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) est chargée de mettre en place un système d'information unique destiné à assurer la gestion par les conseils départementaux de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

Un décret viendra déterminer les catégories de données traitées et les modalités de gestion et d'utilisation de ce système d'information.

Article 50 : Mission d'accompagnement pour la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Dernière minute

Dans sa décision du 16 décembre (référence en note de bas de page n° 2), le Conseil constitutionnel a censuré la création d'un nouveau rôle d'accompagnement, de conseil, d'audit et d'évaluation pour la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, au bénéfice des départements, des maisons départementales des personnes handicapées et des maisons départementales de l'autonomie, en vue notamment de garantir la qualité du service et de veiller à l'égalité de traitement des demandes de droits et de prestations de soutien à l'autonomie. S'agissant d'un cavalier législatif, la disposition a été adoptée « *selon une procédure contraire à la Constitution* ». Elle est donc contraire à ce texte.

Article 52 : Évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS)

Dernière minute

Dans sa décision du 16 décembre (référence en note de bas de page n° 2), le Conseil constitutionnel a censuré la modification des conditions dans lesquelles les établissements et services sociaux et médico-sociaux évaluent et font procéder à l'évaluation de la qualité des prestations qu'ils délivrent selon une procédure élaborée par la Haute autorité de santé. S'agissant d'un cavalier législatif, la disposition a été adoptée « *selon une procédure contraire à la Constitution* ». Elle est donc contraire à ce texte.

Pour mémoire

La publication des évaluations des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) devait permettre une information accessible aux usagers et à leurs familles.

Afin de renforcer les exigences d'indépendance et de qualité attendues par les organismes chargés des évaluations dans les ESSMS, il était proposé de remplacer par décret l'habilitation de la Haute Autorité de santé (HAS) par une obligation d'accréditation par l'instance nationale d'accréditation (COFRAC) pour ces organismes, sur la base d'une norme d'accréditation à laquelle s'ajoutent les exigences spécifiques du cahier des charges élaboré et publié par la HAS.

Ces modifications se seraient appliquées à compter du 1^{er} janvier 2022.

Les ESSMS qui n'avaient pas pu réaliser leurs évaluations du fait de la crise sanitaire et des conséquences de cette dernière sur les travaux d'élaboration du référentiel d'évaluation de la qualité auraient vu la date de leur autorisation prorogée jusqu'au 31 décembre 2025. Cette sécurisation juridique attendue aurait permis d'attendre la programmation du nouveau cycle d'évaluation qui aurait été arrêtée à l'été 2022.

L' [amendement déposé au cours de la première lecture à l'Assemblée nationale par le gouvernement](#), prévoyait une contribution par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie afin de compenser

les surcoûts supportés par les établissements et services médico-sociaux, induits par l'obligation d'accréditation des organismes.

Si l'Uniopss n'est pas opposée à une évolution qui renforce les exigences attendues des organismes chargés des évaluations dans les ESSMS en ce qu'elle constitue un gage supplémentaire de professionnalisation, d'indépendance et de neutralité, elle alerte sur le coût supplémentaire que fera peser sur les établissements et services le nouveau processus d'accréditation des organismes évaluateurs. L'Uniopss note que la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie doit participer à la prise en charge de ces surcoûts induits par la réforme et attend s'assurer que le million d'euros annoncé dans l'exposé des motifs de l'amendement du gouvernement sera déployé au profit de l'ensemble des ESSMS. L'Uniopss a fait des propositions d'amendements pour la prise en compte des surcoûts pour l'ensemble des ESSMS. Elle a notamment rappelé les constats de l'IGAS sur l'hétérogénéité des aides financières dans la réalisation de la démarche d'évaluation⁸. Elle a également alerté la DGCS. L'Uniopss a également demandé avec plusieurs organisations des éclaircissements sur des points techniques autour du décret du 13 novembre 2021.

Retrouvez les dernières ressources et décryptages dans les fiche N°[108800](#), N°[108006](#), N°[107798](#).

Article 53 : Remboursement des aides techniques pour l'autonomie des personnes

Cet article prévoit, à compter du 1^{er} janvier 2024, la mise en œuvre de deux mesures pour l'accès aux aides techniques pour les personnes en situation de handicap :

- ces aides peuvent être inscrites sur la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) par l'assurance maladie ;
- la composition et les critères d'évaluation de la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé (CNEDiMTS) peuvent être adaptés par décret en vue de l'examen d'aides techniques à usage individuel favorisant l'autonomie de la personne.

Article 54 : Renforcement du dispositif de soutien aux proches aidants

Les dispositions relatives au soutien des aidants sont revues. Le bénéfice de l'allocation journalière du proche aidant (AJPA) est élargi aux personnes accompagnant des personnes dont le handicap ou la perte d'autonomie peuvent, sans être d'une particulière gravité, nécessiter une aide régulière de la part d'un proche.

Le montant de l'AJPA et de l'allocation de présence parentale (AJPP) qui indemnise le congé de présence parentale permettant d'accompagner un enfant gravement malade, accidenté ou handicapé est revalorisé au niveau du SMIC.

⁸ Le rapport IGAS de 2016 sur les évaluations des ESSMS a souligné la disparité des aides financières accordées aux ESSMS pour réaliser cette démarche : certaines ARS n'ont accordé aucun crédit quand d'autres ont contribué au financement des évaluations externes pour plusieurs dizaines de milliers voire millions d'euros sous forme de crédits non reconductibles. Par ailleurs, des disparités ont été constatées selon le type d'établissement et service : des crédits auraient été accordés dans 56% des cas pour les CHRS, et dans 81% des cas pour les EHPAD. En 2015, selon le rapport, les coûts moyens d'une évaluation externe se situaient entre 3 563 € et 7 727 € en fonction du type et de la taille de la structure évaluée.

L'AJPA et l'AJPP sont ouverts aux conjoints collaborateurs d'une exploitation agricole ou d'une entreprise artisanale, commerciale, libérale ou agricole.

L'entrée en vigueur de ces dispositions interviendra à des dates fixées par décret, et au plus tard le 1^{er} janvier 2023, sauf pour le plafonnement au niveau des revenus journaliers tirés de l'activité professionnelle : au plus tard le 1^{er} janvier 2024.

Article 55 : Poursuite de l'expérimentation « relayage »

L'expérimentation basée sur l'intervention continue d'un professionnel unique auprès d'une personne dépendante, en remplacement du proche aidant, pour une durée d'au plus six jours est prolongée jusqu'au 31 décembre 2023. Les frais d'ingénierie et d'évaluation de l'expérimentation seront financés par la CNSA.

Article 56 : Publication d'un rapport sur la branche autonomie

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 31 mars 2022, un rapport dressant un bilan de la mise en œuvre de la cinquième branche de la sécurité sociale.

Ce rapport propose en outre des solutions en vue de la mise en place d'un service territorial de l'autonomie visant à améliorer l'accès aux droits ainsi que la qualité et la continuité du parcours de vie des personnes dépendantes.

FOCUS SUR LES DISPOSITIONS SANTE MENTALE, ESMS PERSONNES EN DIFFICULTÉS SPÉCIFIQUES ET AUTRES MESURES SANITAIRES

Article 8 : sécurisation de l'utilisation de certains crédits de la mesure 27 du Ségur

Le gouvernement a introduit un nouvel article par un [amendement](#) en 1ère lecture à l'Assemblée nationale dans l'objectif de sécuriser certains crédits dédiés à la mesure 27 du Ségur de la Santé qui vise à lutter contre les inégalités sociales et territoriales de Santé.

La mesure 27 prévoit la création d'équipes mobiles médico-sociales pour personnes en difficultés spécifiques et d'équipes spécialisées de soins infirmiers précarité (ESSIP), intégrées au sein du 9° de l'article. Un cahier des charges et un décret ont été publiés en septembre. Des appels à projet ou à manifestation d'intérêt ont déjà été publiés à l'été 2021 par les ARS. **L'objectif du gouvernement par cet article est de sécuriser l'utilisation des crédits délégués aux ARS par l'instruction relative à la campagne budgétaire des ESMS personnes en difficultés spécifiques (PDS) et de permettre le déploiement de ces nouveaux dispositifs dès le 1^{er} septembre 2021.**

L'article de la LFSS intègre ces nouveaux dispositifs dans les articles du code de l'action sociale et des familles liés au financement aux ESMS personnes en difficultés spécifiques (sous-ondam). La disposition législative fait disparaître la mention à chaque catégorie d'ESMS personnes en difficultés spécifiques (CSAPA, CAARUD, LHSS, LAM, ACT) au profit de la référence au 9° du I. de l'article L-312-1 du code de l'action sociale et des familles qui intègrent outre les ESMS précités, les deux nouvelles catégories. Idem, pour l'article du code de la sécurité sociale qui précisent que ces établissements et services sont financés sous la forme d'une dotation globale annuelle.

L'Uniopss salue les moyens renforcés dans des dispositifs d'aller-vers mais a alerté et interpellé sur la nécessaire cohérence et articulations des dispositifs, et le risque de manque de lisibilité. Elle a regretté les modalités de concertation éclair de cet été (août). Elle a par ailleurs demandé aux côtés de plusieurs de ses adhérents la mise en place d'un comité de suivi et de concertation national de la mesure 27 qui regroupent de nombreuses mesures et dispositifs. Pour plus de précisions sur le décret, le cahier des charges, et les remarques de l'Uniopss => [ici](#).

Article 37 : Mise en œuvre des réformes de financement des établissements de santé

Cet article prévoit l'adaptation des calendriers de réformes des financements MCO, SSR, Psy ; notamment le report de la réforme du financement des SSR en 2023 par un [amendement](#) du rapporteur.

À noter également, en parallèle du PLFSS, la publication du décret du 29 septembre sur la réforme du financement de la psychiatrie le 30 septembre => [ICI](#)

- Une section composée de 10 représentants des organisations des établissements publics et privés et 2 représentants d'associations d'usagers et de familles consultée 1 mois avant l'allocation des fonds et chargée d'émettre un avis
- Descriptions des différentes modalités de financement (dotation populationnelle, dotation file active, recherche, nouvelles activités sur AAP, activités spécifiques, accompagnement à la transformation). La dotation file active pour 2022 sera calculée sur la base de l'année 2019.
- Une neutralisation des effets-revenus négatifs du 1.01.2023 au 31.12.2025

Dernière minute

Dans sa décision du 16 décembre (référence en note de bas de page n° 2), le Conseil constitutionnel a censuré le II de cet article relatif à la dématérialisation et la transmission électronique des documents permettant la prise en charge des soins, produits et prestations, jugé comme cavalier législatif et adopté « *selon une procédure contraire à la Constitution* », et donc contraire à ce texte.

Article 41 : Isolement et contention

Dernière minute

Le Conseil constitutionnel a censuré cet article dans sa décision du 16 décembre (référence en note de bas de page n° 2), comme étant « *contraires à la Constitution* ». Le Conseil a considéré que la place de ces dispositions ne se trouvait pas dans une loi de financement de la sécurité sociale, celles-ci étant sans effet ou ayant un effet trop indirect sur les dépenses des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement ou ne relevant pas non plus des autres catégories mentionnées au paragraphe V de l'article LO. 111-3 du code de la sécurité sociale.

Pour mémoire

Cet article s'inscrivait dans la suite de l'obligation faite au gouvernement de revoir les dispositions inscrites dans la précédente LFSS suite à la [décision du Conseil constitutionnel du 4 juin 2021](#) : « *Il s'ensuit qu'aucune disposition législative ne soumet le maintien à l'isolement ou sous contention au-delà d'une certaine durée à l'intervention systématique du juge judiciaire, conformément aux exigences de l'article 66 de la Constitution.* »

Le gouvernement avait donc réécrit les dispositions relatives à l'isolement et la contention qui prévoient désormais une information du juge de la liberté et de la détention (JLD) en cas de renouvellement des mesures par le directeur de l'établissement : le JLD pouvait alors se saisir d'office. Une saisine directe du JLD par le directeur d'établissement était également prévue en cas de renouvellement des mesures au-delà de certaines durées.

Au cours de la discussion, le rapporteur Thomas Mesnier avait modifié les dispositions afin de simplifier la procédure d'information qui incombait au médecin. La référence à l'article L.3211-12 du code de la santé publique qui liste plusieurs personnes susceptibles de saisir le JLD avait été supprimée et remplacé par : « *Le médecin informe du renouvellement de ces mesures au moins un membre de la famille ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient, dès lors qu'une telle personne est identifiée, dans le respect de la volonté du patient et du secret médical.* »

Les arguments de simplification l'ont emporté sur le respect des droits des patients.

L'Unioipss a proposé par amendement de rétablir la référence à l'article L.3211-12 du code de la santé publique dans la procédure d'information.

Par ailleurs Olivier Véran s'est exprimé lors des débats parlementaires sur le sujet, déclarant *"On est bien obligé alors de prendre des mesures et les psychiatres disent eux-mêmes que la contention et l'isolement ont une dimension thérapeutique en ce qu'ils permettent d'apaiser la situation"*. Olivier Véran a apporté son soutien aux soignants dans son intervention⁹.

Par ailleurs, la mise en œuvre de ces dispositions nécessite un plan d'accompagnement des établissements tel que relevé par l'étude d'impact du PLFSS¹⁰ :

« La mise en œuvre du nouvel article L. 3222-5-1 nécessite des adaptations et des réorganisations rapides et en profondeur des établissements de santé autorisés en psychiatrie et autorisés pour recevoir des patients en soins sans consentement. Des mesures d'accompagnement doivent être mises en œuvre dans des délais très courts afin que les établissements de santé soient en mesure de mettre en œuvre la loi au 1er janvier 2022. Ce plan d'accompagnement doit intégrer des mesures de formation, la mise en place d'équipes d'appui intra-hospitalières de prévention de crise, des recrutements d'effectifs IDE, une amélioration des SI dédiés pour assurer le suivi et le contrôle des mesures d'isolement et de contention dans les établissements et le développement des alternatives à l'isolement et à la contention, notamment l'aménagement de salons d'apaisement.

Les mesures d'accompagnement sont estimées à 15M€ pour 2022 à inscrire en crédits pérennes pour couvrir :

- *le renforcement des équipes soignantes des unités de soins sans consentement en recrutant des IDE supplémentaires,*
- *la mise en place de binômes médecin/ infirmier « référents isolement/contention »,*
- *la formation continue destinée au personnel des établissements désignés à recevoir des patients en soins sans consentement (droits des patients, gestion de la violence, renforcement des compétences...),*
- *le renforcement du système d'information pour améliorer le suivi des mesures d'isolement et de contention,*
- *le développement d'alternatives à l'isolement et à la contention, notamment l'aménagement de salons d'apaisement.*

Ce plan d'accompagnement devra intégrer des mesures de restructurations immobilières, en lien avec les travaux sur la réforme des autorisations et la mesure Investissements pour la psychiatrie du Ségur de la Santé. »

Article 79 : prise en charge de séances d'accompagnement réalisées par un psychologue

La mesure de généralisation du remboursement de consultations de psychologues par la Sécurité Sociale a été annoncée par le Président de la République lors des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie fin septembre. Des premières conditions sont inscrites dans la LFSS avec de nombreux points renvoyés à des textes réglementaires.

⁹ Retrouvez le compte-rendu précis des débats et l'intervention d'Olivier Véran sur le sujet : [ici](#).

¹⁰ [Annexe 9 - Fiches d'évaluation préalables des articles du projet de loi \(p. 188\)](#)

L'article 79 de la LFSS inscrit dans le code de la sécurité sociale que des séances d'accompagnement psychologique réalisées par un psychologue dans le cadre d'un exercice libéral ou d'un exercice en centre de santé ou en maison de santé font l'objet d'une prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie dans les conditions suivantes :

- Le psychologue a fait l'objet d'une sélection par une autorité compétente désignée par décret et a passé une convention avec une CPAM
- Le bénéficiaire fait l'objet d'un adressage par le médecin traitant ou un autre médecin
- Les professionnels médecins et psychologues qui interviennent font partie d'une équipe de soins telle que définie à l'article L.1110-12 du code de la sécurité sociale.

Un arrêté annuel fixe le nombre des psychologues intégrés au dispositif et la répartition déterminée en fonction des besoins des territoires.

L'article de loi renvoie à un décret :

- Le nombre de séances par patient et par an
- Les patients éligibles et modalités d'adressage
- Les critères d'éligibilité des psychologues (diplôme, expérience) et les critères de sélection
- Les modalités de conventionnement entre les psychologues et les organismes locaux d'assurance maladie
- Les modalités de fixation des tarifs des séances. Il est précisé qu'il n'est pas possible de pratiquer des dépassements d'honoraires sur les séances prises en charge.

Le Ministre des Solidarités et de la Santé s'est exprimé au cours des discussions sur la question de la rémunération des psychologues : *"Le tarif de la première consultation est fixé à 40 euros et celui des suivantes à 30 euros — sachant d'ailleurs que personne n'a dit que la consultation devait durer une heure, elle peut durer moins longtemps"*.

Un rapport d'évaluation doit être remis par le Gouvernement au Parlement au plus tard le 1^{er} septembre 2024.

L'Uniopss salue l'avancée de cette mesure, attendue par les usagers, qui soulèvent régulièrement la barrière financière existante dans l'accès aux psychologues. Elle permet aussi une meilleure lisibilité par rapport à un foisonnement d'expérimentations aux périmètres très variables (territoires, âge, profils). Elle reste vigilante sur les conditions de mise en œuvre de cette mesure qui doit s'inscrire dans une réflexion plus large sur la prise en charge et de l'accompagnement en santé mentale, avec des principes clairs de gradation des soins, et de répartition des rôles de chacun (médecins généralistes, psychiatres, psychologues et acteurs sociaux et médico-sociaux). L'adhésion et l'inscription des psychologues dans le dispositif est aussi un enjeu, il est à ce stade très décrié et rejeté par plusieurs organisations représentantes de la profession.

Article 83 : Haltes soins addictions

Cet article prolonge l'expérimentation inscrite à l'article 43 du 14 janvier 2016 jusqu'au 31 décembre 2025. Il renomme les salles de consommation à moindre risque en « haltes soins addictions » dans l'objectif d'être moins stigmatisant, et les définit comme « un espace de réduction des risques par usage supervisé et d'accès aux soins ».

L'article précise que les haltes soins addictions peuvent être portés par des CAARUD et des CSAPA et peuvent se situer dans leurs locaux, ou dans des locaux distincts ou au sein de structures mobiles.

L'élargissement aux CSAPA a été introduit au cours de la discussion parlementaire.

L'Uniopss salue la prolongation de cette expérimentation mais aurait souhaité la pérennisation de ce dispositif reconnu par de nombreuses études comme pertinent et efficace. Elle regrette que des approches répressives soient souvent privilégiées à l'encontre des consommations dans l'espace public plutôt que réponses de santé publique qui ont démontré leur efficacité.

À noter sur ce sujet :

- Rapport de l'INSERM – mai 2021 - sur l'évaluation des salles de consommations à moindre risque : communiqué de presse ([ici](#)) et rapport ([ici](#))
- Rapport de la mission flash parlementaire 30 juin 2021- sept 2021 sur les SCMR : synthèse [ici](#)
- Tribune de plusieurs organisations dont l'Uniopss sur le « Il faut s'inspirer des expériences passées, pas des perpétuelles idéologies répressives » crack à Paris : [ici](#) (*Le Monde*, 26 mai 2021)

Article 88 : Accès à la Complémentaire Santé Solidaire

L'article prévoit **une attribution automatique de la Complémentaire Santé Solidaire sans participation aux bénéficiaires du RSA**. Aucune démarche ne sera nécessaire autre que leur demande de RSA. Ils pourront toutefois s'opposer de manière expresse au bénéfice de ce droit lors de leur demande de RSA. Comme tous les assurés, ils pourront choisir leur caisse primaire ou un organisme complémentaire comme gestionnaire.

L'entrée en vigueur est prévue au 1^{er} janvier 2022. Elle se fera toutefois en plusieurs temps : un démarrage effectif début 2022 pour les demandes de RSA effectuées via le téléservice en ligne ; une solution transitoire pour les demandes de RSA effectuées par voie papier (envoi d'un courrier d'attribution de leur droit par les CPAM, et une démarche simplifiée avec la nécessité de préciser la composition du foyer et le choix de l'organisme gestionnaire) et une pleine effectivité en 2023 compte-tenu des travaux nécessaires sur les systèmes d'information¹¹.

L'article prévoit également **une attribution simplifiée de la C2S avec participation financière aux bénéficiaires de l'ASPA**.

Désormais les allocataires de l'ASPA bénéficieront d'une présomption de droits à la complémentaire santé solidaire avec participation financière. Une fois l'ASPA attribuée, les caisses d'assurance-maladie et les organismes complémentaires gestionnaires du dispositif transmettront aux nouveaux bénéficiaires de l'ASPA l'ensemble des documents permettant de souscrire à un tel contrat de complémentaire, sans qu'ils aient à remplir une demande complète de complémentaire santé solidaire. Les caisses d'assurance-maladie réaliseront des contrôles afin de vérifier que le bénéficiaire de l'ASPA n'exerce pas d'activité professionnelle, qu'elle soit indépendante ou salariée, ce qui l'amènerait potentiellement à être au-dessus du plafond de ressources C2S¹².

¹¹ Ces précisions ont été apportées par la CNAM lors d'une réunion CNAM-partenaires associatifs le 30 novembre 2021.

¹² Ces précisions ont été apportées par la CNAM lors d'une réunion CNAM-partenaires associatifs le 30 novembre 2021.

L'entrée en vigueur de la mesure est prévue au 1^{er} avril 2022.

L'article prévoit également des dispositions sur :

- Le renoncement au droit à la C2S : avec des dispositions similaires aux autres assurés en matière d'interruption du contrat de C2S sans frais ni pénalités.
- Des dérogations à la durée d'un an du droit à la C2S pour garantir la continuité des droits à ce dispositif notamment lors de l'intégration d'un majeur dans le foyer bénéficiaire de la C2S.

L'Uniopss a porté et proposé des amendements pour faciliter l'accès à la C2S pour les bénéficiaires de l'AAH et de l'ASI (étude systématique du droit ou dispositif similaire à celui prévu pour l'ASPA). Un amendement a été adopté au Sénat¹³ mais supprimé dans la suite de la navette parlementaire. L'Uniopss porte ce sujet avec d'autres organisations telles que France Assos Santé depuis plusieurs années, dans les PLFSS et différentes instances (ex : Comité de suivi du Fonds CMU devenu Comité de suivi de la C2S), mais se voit toujours opposer des problèmes techniques par la CNAM et la DSS. Le rapport Charges et Produits de l'Assurance maladie pour 2020 avait mis en avant la situation de précarité des bénéficiaires de l'AAH, et notamment le taux élevé de bénéficiaires non couverts par une complémentaire santé. L'Uniopss regrette qu'il n'y ait pas d'avancées allant vers l'attribution automatique de la C2S pour les bénéficiaires de l'AAH et de l'ASI.

Autres dispositions

Plusieurs dispositions au sein de la LFSS concernent des mesures de prévention-promotion de la santé, telles que :

- L'accès aux soins visuels :
 - Facilitation de l'accès aux orthoptistes – sans prescription médicale – pour les bilans visuels pour les corrections considérées comme les moins complexes
 - Élargissement de l'offre de dépistage visuel (MT'yeux) en proposant un accès direct aux orthoptistes pour les jeunes enfants : deux dépistage entre 9 et 15 mois, puis entre 30 mois et 5 ans prise en charge à 100% par l'AMO => Décret
- Généralisation de deux expérimentations : l'une sur l'obésité infantile, et l'autre sur l'accès au dépistage du VIH sans ordonnance (Au Labo sans Ordo)
- Extension de la gratuité de la contraception jusqu'à 25 ans.

¹³ http://www.senat.fr/amendements/2021-2022/118/Amdt_22.html

L'Uniopss

Unir les associations pour développer les solidarités

Créée en 1947, l'Uniopss (Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux) est une association reconnue d'utilité publique. Elle a pour vocation de rassembler, défendre et valoriser les acteurs privés non lucratifs qui œuvrent en faveur des personnes vulnérables et fragilisées (personnes âgées, personnes en situation de handicap, malades, enfants, jeunes, familles, personnes en situation de pauvreté et d'exclusion...). Ancrée dans un réseau de 15 unions régionales et d'une centaine de fédérations, unions et associations adhérentes nationales, l'Uniopss représente 75 % des intervenants non lucratifs du champ sanitaire, social et médico-social



Les valeurs qui nous rassemblent

- ▶ Primauté de la personne
- ▶ Non lucrativité
- ▶ Solidarité
- ▶ Égalité dans l'accès aux droits

Contacts Direction Plaidoyer, Politiques Publiques Et Réseau Associatif

Jérôme Voiturier

Directeur-général de l'Uniopss

☎ 01.53.36.35.30 ✉ jvoiturier@uniopss.asso.fr

Nathalie LEVRAY

Conseillère technique Autonomie et Citoyenneté des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

☎ 01 53 36 35 12 ✉ nlevray@uniopss.asso.fr

Chloé BLOSSIER

Conseillère technique Autonomie et Citoyenneté des personnes en situation de handicap

☎ 01 53 36 35 19 ✉ cblossier@uniopss.asso.fr

Laurie Fradin

Conseillère technique Santé/ESMS

☎ 01 53 36 35 21 ✉ lfradin@uniopss.asso.fr