

Loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020

24/12/2019

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 comporte 88 articles. Au titre de l'année 2020, plusieurs dispositions concernent spécifiquement l'hôpital.

Notamment, la loi fixe un objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) de 205,6 milliards d'euros, dont 84,4 milliards d'euros de dépenses relatives aux établissements de santé et 3,5 milliards d'euros relatives au Fonds d'intervention régional (article 89).

A cet égard, des députés ont saisi le Conseil constitutionnel en invoquant que la modification de cet article par un amendement du Gouvernement en nouvelle lecture était « contraire au principe de sincérité des débats parlementaires, dans la mesure où les députés n'auraient pas été suffisamment éclairés sur sa portée ».

Dans sa décision n° 2019-795 DC du 20 décembre 2019, le Conseil constitutionnel a décidé que « la modification du montant de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie fixé à l'article 89 de la loi déferée résulte d'un amendement, présenté par le Gouvernement en nouvelle lecture à l'Assemblée nationale, qui avait pour objet de modifier une disposition qui restait en discussion à ce stade de la procédure. L'exposé des motifs de cet amendement précise que son objet est de tirer les conséquences des engagements du Gouvernement en faveur de l'hôpital public en prévoyant un relèvement chiffré des sous-objectifs « dépenses relatives aux établissements de santé » et « contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées ». Ainsi, le Gouvernement s'est borné à faire usage du droit qu'il tient des dispositions du premier alinéa de l'article 44 de la Constitution et a suffisamment informé les députés de la portée de l'amendement ».

Plusieurs dispositions de la loi concernent la réforme du financement de notre système de santé :

- Un protocole entre l'Etat et les fédérations hospitalières établira les trajectoires relatives au montant des ressources pluriannuelles des établissements de santé (article 32) ;
- celui des hôpitaux de proximité en prévoyant une garantie pluriannuelle de financement pour leur activité de médecine ainsi qu'une dotation de responsabilité territoriale (article 33) ;
- celui de la psychiatrie avec une dotation populationnelle, des dotations complémentaires tenant compte de l'activité et une dotation pour l'incitation financière à la qualité (article 34) ;
- celui de l'activité de médecine d'urgence, avec une dotation populationnelle, des recettes liées à l'activité et une dotation complémentaire attribuée sur des critères d'améliorations de la qualité et d'organisation de la prise en charge (article 36).

Un rapport sur le financement et l'évolution du financement des missions de recherche et d'innovation des établissements de santé est prévu dans un délai de six mois (article 37).

En termes d'organisation, la loi :

- prévoit le renforcement du dispositif de prévention et de lutte contre les ruptures de stocks de médicaments (article 48) ;
- décentralise le dispositif de lutte contre la tuberculose, en supprimant les dispositions aux termes desquelles les collectivités territoriales peuvent exercer des activités en ces domaines dans le cadre d'une convention conclue avec l'Etat. Désormais, le directeur général de l'ARS habilite un ou plusieurs centres de lutte contre la tuberculose en fonction des besoins identifiés (article 57) ;
- élargit le cadre de la pratique de la biologie médicale hors d'un laboratoire de biologie médicale et hors d'un établissement de santé dont relève ce laboratoire, pour « limiter le recours aux urgences pour des besoins d'exams de biologie de « routine » » (article 67).

Concernant les prises en charge, la loi prévoit notamment :

- que pour des motifs de sécurité, les établissements de santé autorisés à faire fonctionner une unité de gynécologie obstétrique proposent aux femmes enceintes une prestation d'hébergement temporaire non médicalisé lorsque la situation de leur domicile implique une durée d'accès à une unité adaptée de gynécologie obstétrique supérieure à un seuil (article 52) ;
- un parcours de soins global post-cancer financé au forfait. Un rapport d'évaluation de ce nouveau dispositif est prévu dans un délai de deux ans (article 59) ;
- la faculté pour l'Etat d'autoriser, pour une durée de trois ans et à titre expérimental, le financement d'un accompagnement psychologique dédié à des patients atteints de sclérose en plaques (article 60) ;
- Qu'à compter du 1er mai 2020, l'entretien prénatal précoce devient obligatoire (article 62).