

Loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012

21/12/2011

La loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) du 21 décembre 2011 comprend 129 articles dont sept ont fait l'objet d'une censure du Conseil constitutionnel (cinq articles portant sur l'assurance maladie et deux sur l'organisation des caisses de sécurité sociale).

La progression de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam) en 2012 est fixé à 2,5% (171,2 milliards d'euros), avec un Ondam soins de ville à +2,1%, un Ondam hospitalier à +2,3% et un Ondam médico-social à +3,8%.

Le déficit de l'assurance maladie (régime général) est prévu à 5,9 milliards d'euros en 2012 et celui du régime général de la sécurité sociale à 13,8 milliards (un total de 19,7 milliards en tenant compte de l'ensemble des régimes et du fonds de solidarité vieillesse).

Pour 2012 la LFSS renforce les attributions de la Haute autorité de santé (HAS) dans l'évaluation médico-économique des produits de santé avec notamment des incidences sur la fixation de leur prix. Elle revoit aussi le dispositif de régulation des produits de santé financés en sus des prestations d'hospitalisation en distinguant médicaments et dispositifs médicaux.

Dans le cadre de la réforme du circuit du médicament, la loi relève le montant de plusieurs taxes finançant l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) -appelée à devenir l'Agence nationale de la sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM, projet de loi relatif au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé voté par l'Assemblée nationale le 19 décembre 2011).

La loi crée à partir de 2012 un Fonds d'intervention régional (FIR), géré par les agences régionales de santé (ARS) et destiné à leur donner davantage de marges d'action.

Dans le domaine hospitalier, la LFSS pour 2012 prévoit l'introduction d'objectifs de performance dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) des établissements. Par ailleurs une expérimentation sera menée sur cinq ans sur les règles d'organisation et de financement des transports sanitaires urgents pré-hospitaliers.

En outre, la loi reporte au 1er mars 2013 l'application de la tarification à l'activité (T2A) dans les ex-hôpitaux locaux.

Dans le domaine médico-social, la loi prévoit le lancement de deux expérimentations l'une sur trois ans de modulation des tarifs en fonction de la qualité des prestations dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et l'autre sur cinq ans de dérogations tarifaires sur les secteurs sanitaire et médico-social pour éviter l'hospitalisation des personnes âgées en risque de perte d'autonomie.

La loi inscrit la prise en charge par l'assurance maladie des frais de transport des enfants accueillis dans les centres d'action médico-sociale précoce (Camps) et les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP).

Enfin, les expérimentations de nouveaux modes de rémunération pour les professionnels de santé libéraux en exercice regroupé (maisons de santé, pôles de santé et centres de santé) sont prolongées d'un an, jusqu'au 1er janvier 2014.

Voir également :

Conseil constitutionnel, décision n° 2011-642 DC du 15 décembre 2011, loi de financement de la sécurité sociale pour 2012

Saisine du Conseil constitutionnel en date du 6 décembre 2011 présentée par au moins soixante députés, en application de l'article 61, alinéa 2, de la Constitution, et visée dans la décision n° 2011-642 DC

Saisine du Conseil constitutionnel en date du 6 décembre 2011 présentée par au moins soixante sénateurs, en application de l'article 61, alinéa 2, de la Constitution, et visée dans la décision n° 2011-642 DC

Observations du Gouvernement sur le recours dirigé contre la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012