

Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021

14/12/2020

La loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 expose, dans ce contexte particulier de la crise sanitaire du SARS-Cov-2, les dépenses relatives aux différentes réformes annoncées sur le système de santé et les droits sociaux (les engagements du Ségur de la santé, une 5e branche dédiée à l'autonomie, l'allongement du congé de paternité et du congé d'adoption) ainsi que les dépenses liées à la crise. Elle comporte 111 articles et pour la première fois depuis 1996, elle n'a pas fait l'objet d'une saisine du Conseil Constitutionnel.

En effet, elle estime le déficit de la branche maladie du régime général à 33,7 milliard d'euros en 2020 et 23,7 milliards pour 2021. L'objectif national des dépenses d'assurance maladie (Onam), après avoir été rehaussé plusieurs fois, est quant à lui fixé à 225,4 milliards d'euros pour 2021.

De plus, l'une des principales mesures inscrite dans la loi est le financement des revalorisations salariales issues du Ségur de la santé (3,4 milliards d'euros en 2020 et 7,4 milliards d'euros pour 2021). Il est également indiqué que 13 milliards d'euros seront versés aux établissements de santé, au titre des aides à l'investissement, pour compenser une partie de la dette hospitalière.

Les articles 32 à 34 de la loi régissent la nouvelle branche de la sécurité sociale consacrée à l'autonomie. Gérée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), dont le rôle est défini par la loi, cette branche permettra ainsi de regrouper les situations des personnes âgées et en situation de handicap.

Au titre de l'année 2021, plusieurs dispositions concernent spécifiquement les établissements de santé :

- La mise en œuvre d'un forfait pour les passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation à compter de septembre 2021, dont le montant pourrait être de 18 euros et réforme de la participation des usagers à l'hôpital (article 51) ;
- Le report au 1er janvier 2022 de la réforme des contrats d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (Caques) (article 52) ;
- La création d'une mission d'intérêt général (MIG) pour financer la prise en charge des femmes victimes de violences (article 53) ;
- La création d'un rescrit tarifaire pour clarifier le financement des hôpitaux de jour (article 54) ;
- La surveillance de l'état d'avancement de la mise en œuvre du dispositif de financement des hôpitaux de proximité ainsi que de leur labellisation par la remise d'un rapport du Gouvernement au Parlement dans un délai de trois mois (article 56) ;
- La mise en œuvre d'une expérimentation pour une durée de 5 ans sur le financement des activités de médecine en établissement (article 57) ;
- La prolongation jusqu'à fin 2021 des expérimentations sur les transports sanitaires urgents (article 60) ;
- Le report au 1er janvier 2022 de la réforme du financement des activités de psychiatrie, de soins de suite et de réadaptation (SSR) et de la réforme du ticket modérateur pour le champ de la médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO).

De même, l'article 59 facilite la mise en place d'un « dispositif d'hébergement non médicalisé en amont ou en aval d'un séjour hospitalier ou d'une séance de soins pour des patients dont l'état de santé ne nécessite pas d'hébergement hospitalier pour leur prise en charge ». Cela vise ainsi à soutenir et accélérer le développement des hôtels hospitaliers.

Par ailleurs, la loi encadre et définit un nouveau cadre à la pratique de l'isolement et de la contention en psychiatrie (article 84).

Enfin, les dépenses exceptionnelles effectuées par l'assurance maladie pour 2020 sont prises en compte et le dispositif de prise en charge du risque sanitaire grave et exceptionnel a été entériné.