

DÉCLARATION UNAASS PLFSS 2021

Conseil de la CNAM 05/10/2020

Nous sommes amenés à nous prononcer cette année sur un Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale dans un contexte de crise sanitaire sans précédent qui impacte l'ensemble des français, et particulièrement les plus vulnérables d'entre eux, notre système de santé et aussi notre système de protection sociale qui accuse de plein fouet les conséquences financières. Avec une prévision de déficit pour l'année 2020 à près de 45 milliards d'euros, contre 5 milliards initialement estimés, le déficit de la Sécurité Sociale atteint un niveau historique.

L'assurance maladie particulièrement, a été mise à contribution de manière massive en étant au cœur de la protection de la population, avec la mise en place d'arrêts de travail dérogatoires, de téléconsultations et des tests Covid pris en charge à 100%, de maintien de droits, d'achat de matériel de protection et financement des primes versées aux soignants, alors que dans le même temps ses recettes se sont effondrées du fait notamment des exonérations de cotisations sociales liée au recours au chômage partiel massif.

Le PLFSS qui nous est transmis s'inscrit donc dans ce contexte exceptionnel, avec une hausse de l'ONDAM de 6% pour 2021 et la traduction d'une partie des annonces faites dans le cadre de Ma Santé 2022 et du Ségur de la Santé.

Nous saluons :

- **L'engagement d'un plan d'investissement de 19 milliards d'euros** contribuant au plan de relance en faveur des établissements sanitaires et médicosociaux,
- **La revalorisation des salaires** des personnels hospitaliers et ceux des EHPAD, mais **nous regrettons l'absence** de prise en compte des personnels **des établissements pour personnes handicapées** ;
- **La mise en œuvre des réformes de financement** avec la réduction progressive de la tarification à l'activité et l'instauration de financement par dotations populationnelles et à la qualité. **Nous sommes en revanche opposés à l'instauration du Forfait Unique pour les urgences dans la mesure où il supprime les situations d'exonérations existantes**, notamment pour les soins liés aux Affections de Longue Durée, revenant ainsi sur le principe même et le fondement de ce régime. Rappelons que les malades chroniques, malgré leur prise en charge à 100% supportent, en valeur absolue, les

restes à charge les plus élevés du fait de leurs besoins de santé importants (franchises, participations forfaitaires, dépassements d'honoraires, frais non pris en charge, etc.)

- **L'engagement tenu de création de la 5^{ème} branche autonomie** qui s'accompagne de la confirmation du rôle de la CNSA avec des missions et des recettes propres. Son périmètre ainsi que la gouvernance au niveau local restent néanmoins à préciser et à construire, et **nous demandons que l'ensemble des acteurs incluant les représentants des usagers, soient associés à cette démarche**. Nous serons particulièrement **vigilants également sur les transferts de branches qui ne devront pas être le prétexte d'une stratégie d'économie financière** et se situer à contre-courant du principe d'une société inclusive. Nous regrettons également la suppression des crédits alloués par la LFSS 2020 pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile, considérant que la Prime Covid ne peut se substituer à elle seule aux besoins de ce secteur qui a vocation à se développer fortement.
- **Le développement des hôtels hospitaliers**, qui répondent à un besoin, mais qui en l'état des expérimentations actuelles **excluent encore des patients ainsi que leurs accompagnants** notamment pour des séjours de plus longue durée pour des personnes résidant loin des centres hospitaliers, tels que les résidents des DOM-TOM venant en Métropole dans le cadre d'une greffe pulmonaire par exemple, qui sont amenés à rester de longs mois à proximité du centre de greffe même si leur état de santé ne justifie pas d'une hospitalisation. **La question des restes à charge** doit également être au centre de ce dispositif afin de ne pas rendre l'accès à ces structures inégalitaire.
- **L'enveloppe fléchée de 1,4 Md€ pour le numérique en Santé**. Les choix qui ont été faits jusqu'à maintenant en matière de SI **ont été contestés et contestables**. Il faudra donc investir dans des outils numériques :
 1. Pérennes
 2. Interopérables
 3. **Et, plus important qui répondent aux usages : trop d'outils technologiques sont des coquilles vides créées en dehors des besoins des utilisateurs (professionnels ou usagers)**
 4. Sécurisés

Aujourd'hui très peu d'outils numériques correspondent aux 4 caractéristiques précitées.

L'article 16 propose de « *contribuer à l'information des personnes âgées, des personnes handicapées et de leurs proches aidants, notamment en créant des **services numériques** permettant de faciliter leurs démarches administratives et le suivi personnalisé de leur parcours ;* ». C'est en effet un droit fondamental : l'information des personnes concernées. Mais faut-il rappeler que tout ne passera pas par la sphère digitale ? Que la France ne bénéficie pas d'une couverture en infrastructures numériques uniforme ? Qu'une partie de la

population souffre d'illectronisme ? Oui au numérique mais conservons les guichets d'informations présentiels.

➤ **Les mesures concernant l'accès précoce et l'accès compassionnel aux médicaments**

France Assos Santé est historiquement mobilisée pour la bonne maîtrise du dispositif d'accès précoce aux médicaments : assurer un accès rapide répondant au besoin de personnes sans alternatives thérapeutiques, limiter l'impact sur les dépenses et sur les négociations de prix.

La réforme du dispositif des Autorisations Temporaires d'Utilisation et de Reconnaissance Temporaires d'Utilisation (RTU) va globalement dans le bon sens et gagne en visibilité.

Concernant l'accès précoce, destiné aux médicaments ayant vocation à être commercialisés : Le délai d'autorisation conjointe par l'ANSM et la HAS mérite d'être clairement encadré par la loi, au risque de faire perdre au dispositif tout son sens (permettre un accès rapide)

Concernant l'accès compassionnel : dans un objectif de suivi des données, le système appelle potentiellement à une recentralisation vers l'hôpital de médicaments actuellement disponibles en RTU en pharmacie d'officine. Nous sommes inquiets de ces dispositions qui feraient porter de nouvelles contraintes aux patients. Surcharger les hôpitaux : c'est un contresens historique. Nous sommes également réservés sur la possibilité de s'appuyer de manière pérenne sur le système de dépannage PUI-Pharmacie d'officine mis en place pendant la crise liée à la COVID, s'appuyant sur les grossistes.

- **L'obligation de certification qualité conditionnant la prise en charge des prestations de soins à domicile** qui va dans le bon sens ;
- **La revalorisation de l'ASI**, mais regrettons que l'étude du droit ne soit pas rendue automatique.

Nous regrettons :

- **La dissolution du Fonds de la Complémentaire Santé Solidaire** dont la gestion sera transférée à la CNAM, l'ACOSS et le Ministère, ce qui va à contre sens de la simplification visée et revient sur l'indépendance du Fonds qui constituait un tiers de confiance garantissant l'exercice efficient de ses missions de concertation comme de celles d'analyse, de contrôle des organismes complémentaires et de financement et également un espace de dialogue et de concertation avec une diversité d'acteurs qui en composaient le Conseil de Surveillance.
- **L'absence de mesures permettant de favoriser l'insertion professionnelle des malades.** La crise sanitaire a particulièrement éprouvé les personnes malades qui ont payé un lourd tribut, que ce soit en matière de santé (formes graves et décès notamment) qu'en termes de maintien dans l'emploi. Bon nombre d'elles ont été dans

- l'obligation pour se protéger d'être éloignées de l'emploi et en sont fragilisées notamment financièrement. La crise a poussé le gouvernement à déroger provisoirement aux conditions rigides des indemnités journalières maladie que nous dénonçons depuis de nombreuses années et qui entraînent des risques de désinsertion professionnelle, particulièrement pour ces populations fragiles. Nous sommes en outre vigilants sur les perspectives d'économie envisagées sur ce poste de dépenses.
- **L'absence de mesures permettant d'agir sur les restes à charge hospitaliers.** La crise de la Covid a mis en exergue la problématique des restes à charge hospitaliers, pour laquelle France Assos Santé porte des propositions, notamment de plafonnement, régulièrement chaque année. 3 millions de Français ne sont pas couverts par une complémentaire santé et peuvent se voir facturer des frais hospitaliers de plusieurs centaines, voire milliers d'euros dans le cadre de la covid, lors d'hospitalisations.
- **L'absence de mesures concernant la démocratie sanitaire,** qui a été mise à mal pendant la crise où les usagers du système de santé ont été éloignés des instances de dialogue et de concertations. Si nous nous réjouissons que la Démocratie sociale soit mentionnée, il aurait été de bon ton de réaffirmer la place des usagers de la santé qui ont été oubliés, notamment parmi les instances stratégiques que sont le CEPS et l'UNCAM. Les défis sont immenses, les futurs choix de société particulièrement brûlants et la participation des usagers dans la fixation des prix des produits de santé, et les modalités de prises en charge de la santé d'une manière générale, constitue une incontournable avancée de la démocratie en santé,
- **L'absence de mesure concernant la transparence du prix des médicaments :** Nous demandons l'obligation pour les laboratoires pharmaceutiques de rendre publics les investissements publics de recherche et développement dont ils ont bénéficié lors du développement d'un médicament (un amendement avait été voté l'an dernier mais invalidé par le conseil constitutionnel car proposé en seconde lecture)

Au regard de ces éléments l'UNAASS prononcera **une prise d'acte** sur ce texte.