

Les principales dispositions propres aux secteurs social et médico-social de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020

Les lois de financement de la sécurité sociale, au delà de leurs stricts enjeux de versement des financements aux établissements et services sanitaires et médico-sociaux, comportent de nombreuses dispositions qui ont pour objectif de traduire au plan légal les principales orientations des pouvoirs publics dans le champ des politiques de santé.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 ne déroge pas à la règle. Elle comporte ainsi de nombreuses réformes législatives qui déclinent les orientations fixées par le Gouvernement dans le cadre de la stratégie nationale de soutien aux aidants, du pacte pour l'enfance et de la stratégie de lutte contre la pauvreté.

Ainsi, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, une fois n'est pas coutume, concerne tous les champs de la santé, à savoir le bien-être physique, mental et social de la personne.

Le DECRYPTAGE de ce mois-ci vous présente les principales dispositions relatives aux financements des établissements et services médico-sociaux ainsi que les réformes législatives qui vont impacter l'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité.

Texte de référence :

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

SOMMAIRE

- A – Les dispositions relatives aux financements alloués aux établissements et services médico-sociaux
- B – La mise en œuvre de la stratégie de mobilisation et de soutien en faveur des aidants
- C – Le soutien à l'accès aux soins dans le secteur de la protection de l'enfance
- D – L'évolution des modalités de prise en compte du taux d'occupation dans les CPOM
- E – L'expérimentation d'un forfait santé dans les établissements pour personnes en situation de handicap
- F – Les mesures visant à garantir le versement des pensions alimentaires afin de lutter contre la pauvreté
- G – La réforme des pensions de retraites des bénéficiaires de l'AAH

A – Les dispositions relatives au financement des établissements et services médico-sociaux

1. Les modalités de calcul des financements alloués aux établissements et services médico-sociaux par la CNSA

Les lois de financement de la sécurité sociale fixent annuellement l'Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) dans le secteur médico-social, qui se subdivise en ONDAM-Personnes Handicapées et en ONDAM-Personnes Âgées.

Ces deux ONDAM sont ensuite abondés par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), à hauteur de :

- Pour le champ des personnes en situation de handicap :
 - ✓ Entre 10% et 14% du produit de la Contribution de Solidarité pour l'Autonomie (CSA), c'est-à-dire le produit de la journée de solidarité
 - ✓ 6,6% de la Contribution Additionnelle de Solidarité pour l'Autonomie (CASA), qui est un prélèvement de 0,3% sur les pensions de retraite supérieures à un certain seuil
 - ✓ 1,8% d'une fraction du produit de la Contribution Sociale Généralisée (CSG)
- Pour le champ des personnes âgées :
 - ✓ 40% du produit de la Contribution de Solidarité pour l'Autonomie,
 - ✓ 6,6% de la Contribution Additionnelle de Solidarité pour l'Autonomie,
 - ✓ Au moins 7,1% d'une fraction du produit de la Contribution Sociale Généralisée

Ces Objectifs Globaux de Dépenses (OGD) sont ensuite déclinés en Dotations Régionales Limitatives allouées aux Agences Régionales de Santé pour financer les établissements et services médico-sociaux relevant en toute ou partie de leurs champs de compétences.

2. La traduction financière pour l'année 2020

Au regard des dispositions de la Loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 et des prévisions de recettes de CSA, CASA et fraction de CSG, le Conseil de la CNSA a adopté son budget prévisionnel pour l'année 2020 qui devrait se traduire par les éléments financiers suivants :

- ✓ Objectif Global de Dépenses Personnes Handicapées : 12, 1 Milliards d'€ (soit une progression de 2,8% par rapport à l'OGD prévisionnel 2019)
- ✓ Objectif Global de Dépenses Personnes Agées : 11, 1 Milliards d'€ (soit une progression de 4,6% par rapport à l'OGD prévisionnel 2019)

Cette progression des OGD doit permettre, selon le dossier de presse de la CNSA, de :

- ✓ Poursuivre la réforme tarifaire du financement des EHPAD à hauteur de 254,5 millions d'€ ;
- ✓ Revaloriser de 198,6 millions d'euros les coûts de fonctionnement et les salaires des professionnels des établissements et services existants (93,1 millions d'€ dans le secteur personnes âgées et 105,5 millions d'€ dans le secteur personnes handicapées) ;
- ✓ Financer les places pour personnes âgées qui ouvriront en 2020 (37 millions d'€) et la création de places pour personnes handicapées en 2020 (77 millions d'€) ;
- ✓ Mettre en œuvre la stratégie nationale pour l'autisme (38 millions d'€) ;
- ✓ Améliorer l'accompagnement des personnes en « situation critique » par une mesure de 10 millions d'€ ;
- ✓ Soutenir la création de dispositifs d'intervention adaptés aux problématiques croisées de protection de l'enfance et de handicap tels que des équipes mobiles, des places mixtes d'internat, de SESSAD et d'accueil de jour socio-thérapeutique (15 millions d'€) ;
- ✓ Soutenir les équipes mobiles d'appui à la scolarisation des enfants en situation de handicap (10 millions d'€).
- ✓ Poursuivre la prévention des départs des adultes handicapés en Belgique (20 millions d'€).

- ✓ Financer les mesures d'urgence (prime aux aides-soignants et développement de structures de répit dans le secteur grand âge) à hauteur de 35 millions d'€.
- ✓ Participer au financement des astreintes de nuit d'infirmières en EHPAD : 15 millions d'€.

REMARQUE

Les mesures annoncées seront détaillées plus précisément dans la future circulaire budgétaire, traditionnellement publiée aux mois de mars ou avril et qui fera l'objet d'un numéro de DECRYPTAGE

3. L'évolution des financements de l'investissement dans le secteur médico-social

Au-delà du Plan d'Aide à l'Investissement, dont le montant prévisionnel pour 2020 est de 80 millions d'€ pour les ESMS pour personnes âgées et 30 millions d'€ pour les ESMS pour personnes en situation de handicap, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 réinstaura la possibilité de financer les investissements dans les établissements et services médico-sociaux par le fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés.

Par ailleurs, la CNSA prévoit également une enveloppe de 20 millions d'€ pour la prise en charge d'une partie des intérêts des prêts.

Par ailleurs, la CNSA a mis en place un fonds d'amorçage de 30 millions d'€ pour 3 ans à compter de 2020, pour soutenir le lancement du Plan ESMS numérique issu de la feuille de route qu'a lancée la ministre des Solidarités et de la Santé fin avril 2019 : « Accélérer le virage numérique ».

B – La mise en œuvre de la stratégie de mobilisation et de soutien en faveur des aidants

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 comporte de nombreuses mesures qui ont pour objet de traduire au plan légal différentes mesures de la stratégie de mobilisation et de soutien en faveur des aidants, annoncée par le Gouvernement en octobre 2019, et notamment la création d'une allocation journalière du proche aidant

1. L'allocation journalière du proche aidant

Une allocation journalière du proche aidant sera versée à toute personne en activité bénéficiant d'un congé de proche aidant.

a) Le droit à congé de proche aidant des salariés :

Peuvent bénéficier, de droit, d'un congé de proche aidant tous les salariés, ayant au moins un an d'ancienneté dans une entreprise et dont l'une des personnes suivantes présente un handicap ou une perte d'autonomie particulièrement grave :

- ✓ le conjoint, le concubin, la personne avec laquelle il est lié par un PACS,
- ✓ un ascendant, un descendant, un collatéral jusqu'au 4ème degré,
- ✓ Un ascendant, un descendant ou un collatéral jusqu'au quatrième degré de son conjoint, concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité ;
- ✓ Une personne âgée ou handicapée avec laquelle il réside ou avec laquelle il entretient des liens étroits et stables, à qui il vient en aide de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne.

b) Les bénéficiaires de l'allocation journalière de proche aidant :

Au-delà des salariés, et dans des conditions définies par décret, les agents publics, les personnes employées par des particuliers employeurs, les visiteurs représentants placiers, les débiteurs de tabac, les gestionnaires de chambre d'hôtes, les travailleurs non-salariés, les agriculteurs, les mandataires judiciaires à la protection des majeurs, exerçant en libéral, les chômeurs pourront également bénéficier de l'allocation journalière du proche aidant.

c) Montant, modulation et durée de l'allocation journalière de proche aidant :

Si le montant de l'allocation journalière doit être défini par décret, la loi prévoit que son montant sera majoré pour une personne vivant seule. A ainsi été évoquée lors des débats sur le PLFSS 2020, la somme de 52€ par jour pour une personne isolée et de 43€ pour une personne vivant en couple.

Ce montant pourra être modulé, toujours dans des conditions définies par décret, quand le bénéficiaire fractionne son congé ou le transforme en période d'activité à temps partiel.

Par ailleurs, le nombre d'allocations journalières versées au bénéficiaire au cours d'un mois civil ne pourra être supérieur à un nombre maximal fixé par décret et le nombre total d'allocations journalières versées à un bénéficiaire au cours de sa carrière ne pourra être supérieur à 66 jours.

d) Les limites du bénéfice à l'allocation journalière de proche aidant :

L'allocation journalière ne peut être versée à un proche aidant employé par la personne aidée à l'aide de son allocation personnalisée pour l'autonomie ou de la prestation de compensation du handicap.

Elle ne peut non plus être cumulée avec l'indemnisation des congés de maternité, de paternité et d'accueil de l'enfant ou d'adoption, l'indemnité d'interruption d'activité ou l'allocation de remplacement pour maternité ou paternité, l'indemnisation des congés maladie ou d'accident du travail, les indemnités chômage, la prestation partagée d'éducation de l'enfant, le complément et la majoration d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, lorsque la personne accompagnée est un enfant dont il assume la charge, l'AAH, l'allocation journalière de présence parentale et l'allocation journalière d'une personne en fin de vie.

e) Allocation journalière de proche aidant et droit à la retraite :

A l'exclusion des fonctionnaires bénéficiant d'un congé de proche aidant pris en compte dans le régime spécial de retraite dont ils relèvent, toute personne bénéficiaire de l'allocation journalière de proche aidant est affiliée à l'assurance vieillesse du régime général. Ainsi, le versement de l'allocation journalière de proche aidant permet le maintien de l'acquisition de droits à la retraite.

REMARQUE

Le Gouvernement doit remettre au Parlement, au plus tard le 1^{er} janvier 2022, un rapport sur la mise en œuvre de cette nouvelle allocation. Ce rapport devra notamment établir des recommandations concernant la situation des jeunes aidants en prenant en compte l'ensemble des répercussions dans leur vie quotidienne en matière d'emploi et d'étude, ainsi que sur leur vie sociale et leur état de santé.

Il devra également évaluer la pertinence d'une extension du droit au congé dans les jours suivant immédiatement le décès de la personne aidée.

2. L'évolution du régime juridique de l'aidant familial dédommagé ou salarié d'un proche aidé par la PCH

Les proches aidants dédommagés par la PCH ne sont plus assujettis au versement de la Contribution sociale généralisée au titre des montants de PCH perçus.

De même, cet assujettissement à la CSG, au titre du montant de la PCH versé, n'est pas applicable quand l'aidant familial est déclaré salarié de la personne aidée. Ce montant versé au titre de la PCH est également exonéré de l'impôt sur le revenu.

C – Le soutien à l'accès aux soins dans le secteur de la protection de l'enfance

L'article 49 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 prévoit que dès lors qu'un mineur entre dans le dispositif de protection de l'enfance, un bilan de santé doit être obligatoirement réalisé. Ce bilan de santé, intégré dans le Projet pour l'Enfant et financé par l'Assurance maladie, doit permettre d'engager un suivi médical et coordonné mais aussi d'identifier les besoins de prévention et de soins pour améliorer l'état de santé physique et psychique de l'enfant.

REMARQUE

L'intégration de cette disposition dans la loi de financement de la sécurité sociale vient en complément de l'expérimentation lancée, sur la base de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, dans les départements de Loire-Atlantique, Haute-Vienne et Pyrénées-Atlantiques, et dont l'objectif est le financement, par l'Assurance maladie, d'un bilan médical et psychologique à l'entrée dans l'ASE et l'organisation ensuite d'un suivi régulier, l'accent étant mis sur l'accès à des soins psychiques précoces.

D – L'évolution des modalités de prise en compte des taux d'occupation dans les CPOM

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 apporte des évolutions sur les modalités de prise en compte du taux d'occupation dans les établissements et services médico-sociaux soumis à un CPOM obligatoire.

Ainsi, dans les EHPAD, lorsque ces derniers fonctionnent en accueil temporaire, la loi précise désormais que l'activité de l'établissement ne peut en aucun cas être appréciée au regard du taux d'occupation.

Pour les structures relevant d'un CPOM obligatoire dans le secteur du handicap, c'est-à-dire les établissements et services financés en toute ou partie par l'ARS, la loi de financement de la sécurité sociale précise désormais que l'activité de l'établissement ou du service ne peut en aucun cas être appréciée exclusivement au regard du taux d'occupation.

REMARQUE

L'entrée en vigueur de cette disposition dans le secteur du handicap, qui nécessite de modifier le Décret n° 2018-519 du 27 juin 2018 relatif à la modulation des tarifs des établissements et services sociaux et médico-sociaux en fonction de l'activité et à l'affectation de leurs résultats, s'inscrit dans une logique de modularités des accompagnements des personnes en situation de handicap afin de favoriser leur inclusion sociale.

E – L'expérimentation d'un forfait santé dans les établissements pour personnes en situation de handicap

Le rapport de Philippe DENORMANDIE « *Améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap accompagnées par un ESMS* », préconisait de recentrer les ESMS accompagnant les personnes en situation de handicap sur les missions de nursing, de coordination de la prévention et des soins, et d'accompagnement à la déficience et à l'autonomie. Ainsi, ce rapport proposait que les soins médicaux (consultations, médicaments, examens de biologie ou radiologie, hospitalisations) relevant de la maladie, que celle-ci soit liée ou non au handicap, soient financés par l'ONDAM de ville ou sanitaire.

Les préconisations de ce rapport ont été reprises dans la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2020 qui lance une expérimentation relative au forfait santé dans les établissements pour personnes en situation de handicap.

Ainsi, à compter du 1^{er} juillet 2020, et pour une durée de 2 ans, l'Etat pourra autoriser à titre expérimental, dans certaines régions, la mise en place d'un forfait santé au sein de la dotation financée allouée par les ARS.

Ce forfait de santé devra couvrir les dépenses relatives :

- ✓ A la coordination de la prévention et des soins,
- ✓ Aux soins d'hygiène et de confort permettant l'autonomie
- ✓ Aux soins et actes de réadaptation et d'accompagnement à l'autonomie

Toute autre dépense afférente aux soins que celles comprises dans le forfait autonomie ainsi que les actes réalisés dans le cadre de programmes de prévention et de dépistage seront pris en charge par l'Assurance maladie, dans le cadre de l'ONDAM sanitaire ou de l'enveloppe de soins de ville.

Un décret en Conseil d'Etat devra préciser le périmètre du forfait de santé, les modalités de financement et de mise en œuvre et les conditions d'accès à l'expérimentation ainsi que les indicateurs de suivi et les modalités de remontées d'information.

F – Les mesures visant à garantir le versement des pensions alimentaires afin de lutter contre la pauvreté

Afin de garantir le versement des pensions alimentaires lors du divorce ou de la séparation de corps d'un couple marié, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 introduit un dispositif permettant le versement de celles-ci, sous forme numéraire, directement par les organismes de prestations familiales au parent bénéficiaire.

Peuvent ainsi faire l'objet de versement sous forme de pension alimentaire auprès du parent bénéficiaire les différentes prestations familiales ainsi que les aides personnalisées au logement.

Cette mesure peut être prise dans les cas suivants :

- Sur décision du juge, y compris d'office, quand le parent débiteur a fait l'objet d'une plainte ou d'une condamnation pour des faits de menaces ou de violences volontaires sur le parent créancier ou l'enfant
- Sur décision du juge, quand un des parents en fait la demande,
- Sur accord des parents

G – La réforme des pensions de retraites des bénéficiaires de l'AAH

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 prévoit le principe de l'ouverture du droit à la pension de retraite des personnes bénéficiaires de l'AAH dès lors qu'elles ont atteint l'âge légal de la retraite. Le versement de la pension de retraite prendra alors effet au premier jour du mois suivant lequel le bénéficiaire de l'AAH aura atteint cet âge.

Toutefois, cette mesure ne sera pas applicable si le bénéficiaire de l'AAH s'y oppose, dans des conditions définies par décret, ou s'il continue d'exercer une activité professionnelle à la date à laquelle il atteint l'âge légal.