



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

PLFSS

PROJET DE LOI
DE FINANCEMENT
DE LA SÉCURITÉ
SOCIALE

2022

24 SEPTEMBRE 2021

Projet de loi
de financement
de la sécurité sociale
2022

Sommaire

Édito.....	4
Un ONDAM exceptionnellement dynamique pour répondre à la crise et investir dans le système de santé.....	7
Des dépenses de santé revues fortement à la hausse pour faire face à la crise COVID.....	7
Un ONDAM dynamique pour conforter notre système de santé en sortie de crise	11
La poursuite et l’approfondissement de la mise en œuvre des engagements du Ségur de la Santé	14
2 Md€ supplémentaires pour la revalorisation des métiers de la santé et du médico-social	14
La concrétisation d’investissements massifs dans la santé.....	17
Poursuivre les réformes de transformation du système de santé.....	19
Des mesures fortes de prévention en santé publique	19
Des parcours de soins mieux coordonnés	20
Ouvrir la prise en charge de la télésurveillance dans le droit commun.....	21
Rénover la politique du médicament au service de l’accès aux soins, de l’innovation et de l’attractivité	22
Une nouvelle étape en faveur du soutien à l’autonomie.....	25
De nouvelles mesures pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées en perte d’autonomie	25
La transformation du modèle de l’EHPAD	28
L’accroissement des moyens au service d’une société du choix pour les personnes en situation du handicap	31
Le renforcement des outils de pilotage pour la branche autonomie	32
Nouveaux risques, nouveaux droits : des réformes importantes du quinquennat complétées dans le PLFSS 2022.....	33
Faciliter l’accès à la complémentaire santé solidaire.....	33
Le renforcement du service public des pensions alimentaires	33
L’amélioration de la protection sociale des travailleurs indépendants	34
La poursuite de l’unification du recouvrement social	35
Le versement en temps réel du crédit d’impôt et des aides sociales liées au service à la personne	36
Une trajectoire financière de la sécurité sociale fragilisée malgré la reprise économique	38
La reprise de la croissance économique et l’impact positif sur les recettes	38
La trajectoire financière durablement impactée par la crise	39
Le financement de la dette sociale	40

Édito



Eu égard au contexte sanitaire et économique que nous connaissons, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) est un texte unique, dirigé vers la sortie de crise.

Il traduit la mobilisation en première ligne de la sécurité sociale face à la crise pour financer l'achat de vaccins et le déroulement d'une campagne vaccinale qui a vu plus de 50 millions de Français recevoir au moins une dose, pour financer la politique de tests que nous avons déployé sur tout le territoire, mais aussi pour reconnaître l'effort et le dévouement des soignants ou encore pour amortir les conséquences sociales de la crise de la covid-19.

Cette mobilisation aura un impact financier durable et se traduit par une fragilisation de la trajectoire des finances sociales dans les années à venir, alors que les comptes de la Sécurité sociale étaient proches de l'équilibre en 2019. Ces conséquences financières, nous ne les occultons pas, elles appellent des réformes structurelles, nécessairement ambitieuses et complexes, que le calendrier de ce texte ne permettait pas d'engager.

Mais surtout, cette mobilisation nous apprend toute la force et la résistance de protection sociale. C'est forts de ces enseignements que nous entendons consolider sa puissance.

Cette puissance, c'est d'abord aux femmes et aux hommes qui font notre santé que nous la devons. La dynamique enclenchée par les accords du Ségur se poursuit, avec une extension dans le champ du médico-social, mais aussi de nouvelles mesures destinées à la revalorisation des salariés les plus modestes ou à la reconnaissance de l'investissement managérial des soignants.

Nous avons également besoin de finances hospitalières assainies. Après un effort sans précédent de reprises et de réinvestissement de 13 Md€ décidé l'an passé, exceptionnellement cette année aucune économie n'est demandée aux établissements de santé. Après une crise qui a mis à rude épreuve nos établissements de santé, l'année 2022 sera celle d'une respiration.

Enfin, c'est en continuant à aller de l'avant par des réformes que nous renforcerons encore notre système de protection sociale.

Réformer, c'est garantir une meilleure couverture sociale. Ainsi que l'a annoncé le Premier ministre le 23 septembre 2021 à Autun, un an après la création de la 5ème branche, ce PLFSS marque encore l'engagement du Gouvernement pour la réforme du grand âge et de l'autonomie. Pour répondre aux aspirations des Français et ne pas subir le défi

démographique qui s'annonce, nous faisons le choix résolu d'un soutien au maintien à domicile des personnes, en fixant notamment un tarif plancher pour les services à domicile, tout en renforçant la présence des soignants en Ehpad.

Réformer, c'est aussi faciliter l'accès aux soins, qu'il s'agisse de la contraception ou des lunettes. C'est également des droits plus effectifs, comme la complémentaire santé solidaire, le versement des pensions alimentaires ou l'aide au paiement des services à la personne.

Réformer, c'est enfin innover. Conformément aux engagements pris par le Président de la République au conseil stratégique des industries de santé, ce PLFSS permettra de développer les innovations thérapeutiques, en les finançant mieux et en les rendant plus accessibles, sur tout le territoire.

Bruno Le Maire, Ministre de l'Économie, des Finances et de la Relance

Elisabeth Borne, Ministre du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion

Olivier Véran, Ministre des Solidarités et de la Santé

Olivier Dussopt, Ministre délégué auprès du ministre de l'Économie, des Finances et de la Relance, chargé des Comptes publics

Brigitte Bourguignon, Ministre déléguée auprès du ministre des Solidarités et de la Santé, chargée de l'Autonomie

Sophie Cluzel, Secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée des Personnes handicapées.

Laurent Pietraszewski, Secrétaire d'État auprès de la ministre du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion, chargé des Retraites et de la Santé au travail

Adrien Taquet, Secrétaire d'État auprès du ministre des Solidarités et de la Santé, chargé de l'Enfance et des Familles

LES MESURES PHARES DU PLFSS 2022

1

INVESTIR DANS LA TRANSFORMATION DU SYSTEME DE SANTÉ



- 12,5 Md€ en 2022 pour poursuivre la mise en œuvre des engagements du Ségur de la santé
- 2Md€ d'investissements en 2022 dans les hôpitaux, les EHPAD, les outils numériques
- Décloisonnement des acteurs de la santé par le développement de la télésurveillance, du service d'accès aux soins (SAS...)

2

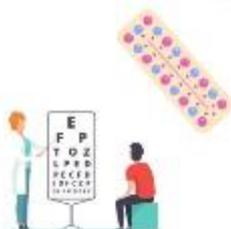
RENFORCER LES ACTIONS DE SOUTIEN À LA PERTE D'AUTONOMIE



- 0,8Md€ de revalorisations supplémentaires des salaires
- Restructuration des services d'accompagnement à domicile et garantie de leur meilleur financement partout sur le territoire
- Renforcement de la médicalisation des EHPAD et des liens avec les services d'aide à domicile

3

AMELIORER LA PRÉVENTION ET L'ACCES AUX SOINS



- Contraception gratuite jusqu'à 25 ans
- Accès facilité aux soins visuels
- Simplification d'accès à la complémentaire santé solidaire pour les bénéficiaires du RSA et du minimum vieillesse
- Nouveaux parcours de soins axés sur la prévention (lutte contre l'obésité infantile, dépistage...)

4

ENCOURAGER L'INNOVATION PHARMACEUTIQUE



- Accès facilité des médicaments et dispositifs médicaux onéreux à l'hôpital
- Accès au remboursement anticipé pour les solutions numériques innovantes

5

MODERNISER ET INNOVER POUR LES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS ET LES PARTICULIERS EMPLOYEURS



- Bénéfice en temps réel des aides fiscales et sociales pour les services à la personne
- Simplification du calcul des cotisations des travailleurs indépendants et de leur recouvrement

Un ONDAM exceptionnellement dynamique pour répondre à la crise et investir dans le système de santé

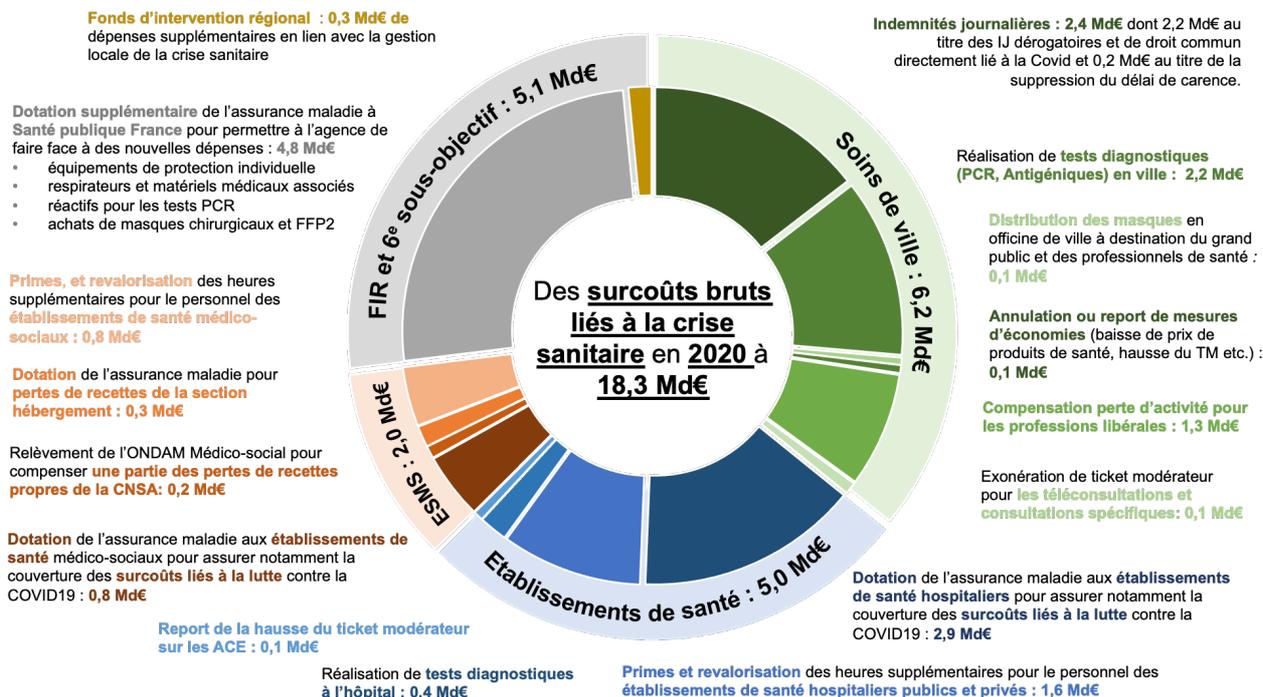
Des dépenses de santé revues fortement à la hausse pour faire face à la crise COVID

Un soutien financier massif en 2020 et 2021

Face à l'urgence de la situation sanitaire, il a été décidé de financer au bon niveau le système de santé. En 2020, 18,3 Md€ de dépenses exceptionnelles ont été engagées par l'assurance maladie pour contribuer à la réponse à la crise sanitaire. Ces dépenses ont principalement concerné :

- Les achats de masques chirurgicaux et FFP2, les équipements de protection des soignants, les respirateurs, les molécules utilisées en réanimation, les réactifs des tests-PCR (4,8 Md€) ;
- Des tests diagnostiques entièrement pris en charge par l'assurance maladie (2,6 Md€) ;
- Des investissements dans les hôpitaux et les établissements médico-sociaux pour la réorganisation des soins, les recrutements et couvrir les surcoûts induits par la crise (3,7 Md€) ;
- Le paiement d'heures supplémentaires pour les soignants engagés dans la gestion de l'épidémie (2,4 Md€), et ce indépendamment des revalorisations du Ségur ;
- Une prise en charge exceptionnelle par l'assurance maladie des arrêts de travail dérogatoires pour garde d'enfants, pour les cas-contacts Covid, et pour les professions libérales (2,4 Md€) ;
- L'indemnisation pour perte d'activité (DIPA) des professionnels de santé libéraux (1,3 Md€).

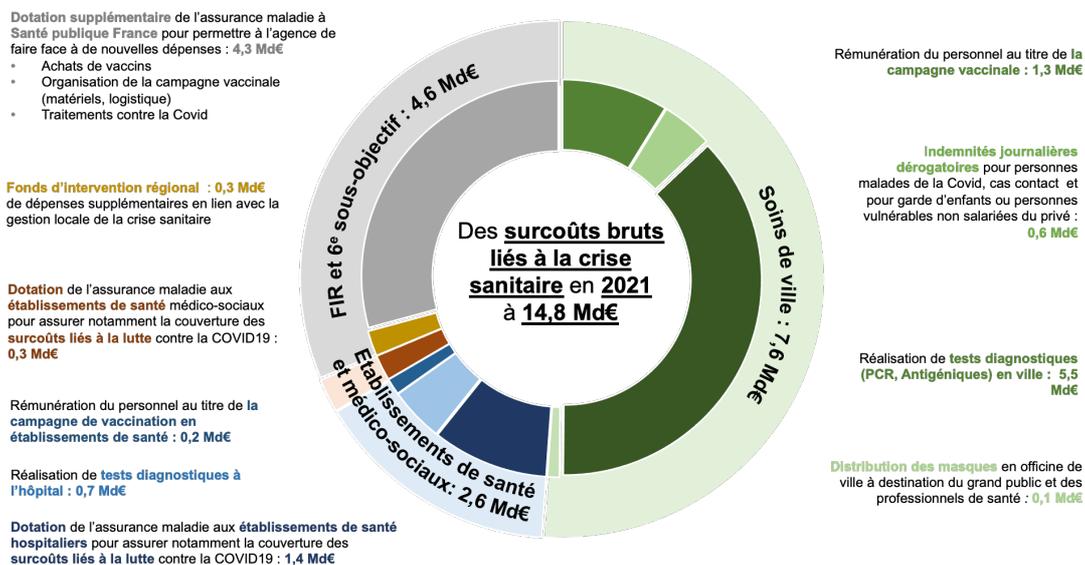
Surcoûts Covid en 2020 dans l'ONDAM



En 2021, 14,8 Md€ de dépenses exceptionnelles de l'assurance maladie devraient encore être engagées par l'assurance maladie pour permettre de couvrir :

- Les dépenses exceptionnelles réalisées par Santé publique France au titre notamment de l'achat de vaccins, tests, médicaments (4,3 Md€);
- La prise en charge de la campagne de vaccination en cabinet, en centre de vaccination, à l'hôpital et en EHPAD (1,5 Md€) ;
- Le financement des tests-PCR et antigéniques entièrement pris en charge par l'assurance maladie, puis à partir de mi-octobre, remboursés sur prescriptions aux personnes malades et cas contact (6,2 Md€) ;
- Une prise en charge exceptionnelle des arrêts de travail dérogatoires pour garde d'enfants, pour les cas-contacts Covid, et pour les professions libérales (0,6 Md€).
- Un soutien financier aux établissements sanitaires et médico-sociaux pour la poursuite de la lutte contre la crise sanitaire à hauteur de 2,0 Md€ ;

Surcoûts Covid en 2021 dans l'ONDAM



Une provision de près de 5 Md€ en 2022 pour poursuivre le financement de l'accès aux vaccins et de la stratégie « tester, alerter, protéger »

En 2022, au regard de la situation sanitaire actuelle et des informations disponibles, une provision de 4,9 Md€ a été intégrée à l'ONDAM pour prendre en compte notamment :

- La prise en charge par l'assurance maladie de la campagne de vaccination et des achats de vaccins (3,3 Md€). Ces crédits permettent notamment de couvrir l'achat de vaccins en vue des campagnes de rappel à venir ainsi que de diversifier le portefeuille vaccinal.
- Des tests-PCR et antigéniques remboursés sur prescriptions aux personnes malades et cas contact (1,6 Md€).

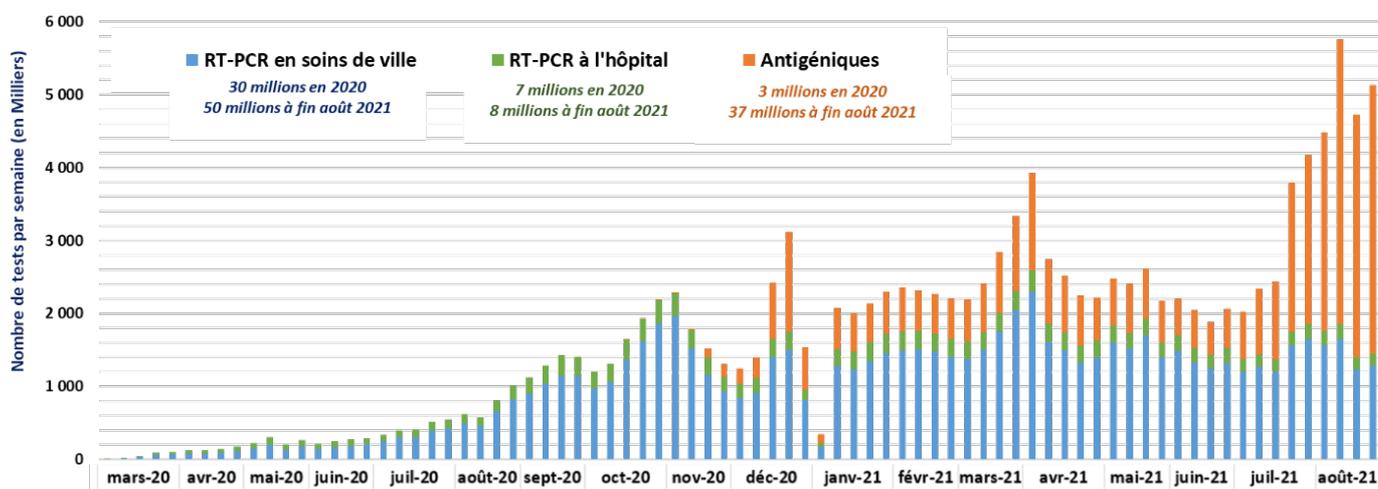
Cette provision est nécessairement estimative dans le contexte sanitaire actuel et pourra être réévaluée au regard des besoins, ainsi que cela a été le cas pour l'année 2021.

Dépistage de la Covid : 135 millions de tests de dépistage réalisés à fin août 2021

Depuis la sortie du premier confinement le 28 avril 2020, la stratégie du gouvernement pour lutter contre la crise sanitaire liée à la Covid-19 repose sur le dépistage des nouveaux cas. Le tryptique Tester-Alerter-Protéger a pour double objectif de casser les chaînes de contamination et de maîtriser l'évolution de l'épidémie. Pour cela, il est nécessaire d'identifier le plus rapidement possible les personnes positives au virus et leurs contacts rapprochés et les inciter à respecter des consignes sanitaires d'isolement et de dépistage. Le Gouvernement a ainsi fait le choix de permettre à chacun de pouvoir aller se faire diagnostiquer, sans recourir à l'avis de son médecin traitant en prenant en charge par le biais de l'assurance maladie, le coût des tests PCR et antigéniques.

Le système de dépistage français figure parmi les plus performants en Europe : une offre de proximité avec plus de 12 000 points de test et dont les résultats sont connus en moins de 24 heures (moins d'une demi-heure, dans le cas des tests antigéniques), une politique systématique de criblage qui permet de traquer les variants et leurs mutations. Ainsi, entre le mois de mars 2020 et la fin août 2021, 135 millions de tests de dépistages ont été effectués, dont 95 millions de tests PCR et 40 millions de tests antigéniques.

Suivi hebdomadaire du nombre de tests PCR et antigéniques réalisés



Un ONDAM dynamique pour conforter notre système de santé en sortie de crise

Une hausse de l'ONDAM de 6,7 % en 2021, hors dépenses liées à la crise sanitaire

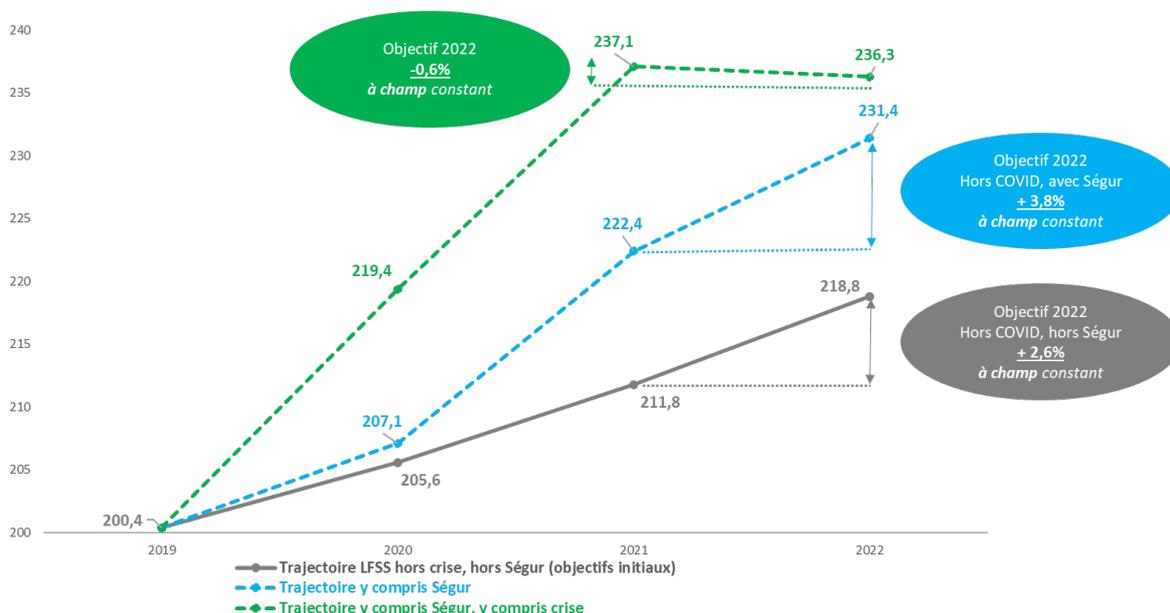
En 2021 les dépenses de l'assurance maladie, en prenant en compte la poursuite de la lutte contre la COVID-19 et le déploiement des mesures du Ségur de la santé, sont estimées à 237,1 Md€, soit une évolution à champ constant de +7,4 % par rapport à l'ONDAM rectifié 2020 (cf. graphique ci-dessous).

Hors prise en compte, en 2020 comme en 2021, de l'impact de la crise sanitaire en matière de surcoûts pour l'assurance maladie, l'ONDAM 2021 progresse de +6,7 %.

Une hausse de l'ONDAM de 3,8% en 2022, hors dépenses liées à la crise sanitaire

L'ONDAM continuera à progresser fortement en 2022 : +3,8 % hors dépenses liées à la crise sanitaire, +2,6 % hors dépenses liées au Ségur de la santé et à la crise sanitaire. Toutefois, du fait de la baisse des dépenses liées à la crise sanitaire (5 Md€ de provisionnés pour 2022 contre près de 15 Md€ prévus en 2021), sur l'ensemble du périmètre, l'évolution serait de -0,6 % par rapport à l'ONDAM rectifié 2021.

Évolution de l'ONDAM 2020-2022 compte tenu de la crise et des mesures Ségur



En 2022, à champ constant, les dépenses d'assurance maladie augmenteront de +8,4 Md€ par rapport à 2021 (hors dépenses liées à la Covid-19) pour investir massivement dans l'ensemble du système de santé.

Cela représente, hors dépenses liées à la Covid-19, +28,8 Md€ par rapport à 2019. A titre de comparaison, l'ensemble des hausses de l'ONDAM de la décennie 2010 s'élève à +36,6 Md€.

Détails par sous-objectifs

	Augmentation en niveau des sous-ONDAM en 2022	Taux d'évolution des sous-ONDAM en 2022
ONDAM total hors crise	8,4 Md€	+3,8%
Soins de ville	3,2 Md€	3,3%
Etablissements de santé	3,7 Md€	4,1%
ESMS-PA	0,6 Md€	4,2%
ESMS-PH	0,6 Md€	4,7%
Fonds d'intervention régional et au soutien national à l'investissement	0,2 Md€	3,2%
Autres dépenses de santé	0,1 Md€	2,8%

Un soutien financier renforcé aux établissements de santé pour préparer l'avenir

Le sous-objectif Etablissements de santé de l'ONDAM s'établit en 2022 à **95,3 milliards d'euros, en augmentation de +4,1 %** une fois neutralisées les dépenses liées à la crise sanitaire. **Ce sont ainsi 3,7 Md€ de financements nouveaux qui seront consacrés à l'hôpital en 2022**, hors provision liée à la crise sanitaire. Ils se répartissent de la manière suivante :

- + 0,85Md€ pour les engagements du Ségur
- + 0,55Md€ pour les mesures RH complémentaires
- + 0,37Md€ pour les mesures décidées dans le cadre du Conseil stratégique des industries de santé 2021
- +1,96Md€ au titre de l'évolution tendancielle et des autres mesures

Hors mesures liées au Ségur de la santé ou à la crise sanitaire, l'ONDAM pour les établissements de santé augmente de +2,7 % en 2022, ce qui représente une évolution tendancielle supérieure à celle prévue dans le protocole de pluriannualité du financement des établissements de santé qui prévoyait une évolution annuelle +2,4 %. **Cette augmentation permet, de manière exceptionnelle, de construire un ONDAM hospitalier n'intégrant aucun impératif d'économies.**

Ce choix répond à un engagement fort du Gouvernement pour accompagner financièrement les établissements de santé dans la sortie de crise et, sans renoncer à ce que des mesures d'efficacités soient mises en œuvre dans les établissements, que ces derniers puissent bénéficier intégralement des fruits de leurs efforts, sans reprise dans l'ONDAM.

Dans ce cadre, exempté d'économies, l'ONDAM hospitalier permettra également de financer :

- la poursuite de l'intégralité des engagements du Ségur de la santé pour 0,85 milliard d'euros (mesures d'attractivité et d'intéressement) ainsi que des mesures de revalorisation complémentaires des métiers de la santé pour 0,55 milliard

d'euros (revalorisation des agents en catégorie C, réforme du statut de praticien contractuel unique, revalorisation et création de primes managériales pour les personnels médicaux, revalorisation de la rémunération des sages-femmes hospitalières, revalorisation des MCU-PH et des PU-PH, refonte du régime indemnitaire de la fonction publique hospitalière et revalorisation de la prime d'encadrement pour les personnels non médicaux et les sages-femmes)

- la mise en œuvre des décisions prises dans le cadre du conseil stratégique des industries de santé (CSIS) pour 0,37 milliard d'euros, en particulier l'élargissement du périmètre des médicaments qui pourront être intégralement remboursés au titre de la liste en sus.

Les sous ONDAM personnes âgées et personnes handicapées intègrent notamment les conséquences de la mission Laforcade

Pour 2022 l'objectif global de dépenses (OGD) qui regroupe les sous-objectifs personnes âgées et personnes handicapées de l'ONDAM, est fixé à **27,5 milliards d'euros**, en **augmentation de +4,4 %** une fois neutralisées les dépenses liées à la crise sanitaire.

Le Gouvernement concrétise ainsi à nouveau son soutien en faveur de la prise en charge des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, l'augmentation des ressources de l'OGD étant à nouveau supérieure à celle de l'ONDAM dans son ensemble (+3,8 % une fois neutralisées les dépenses liées à la crise sanitaire) :

- Le sous-objectif personnes âgées est fixé à 14,3 Md€, en progression de +4,2 % une fois neutralisées les dépenses liées à la crise sanitaire ;
- Les sous-objectif personnes handicapées est fixé à 13,3 Md€ en progression de +4,7 %, une fois neutralisées les dépenses liées à la crise sanitaire.

Ce sont ainsi 1,2 Md€ de financements nouveaux qui seront consacrés au secteur médico-social en 2022. Ils répartissent de manière égale entre les secteurs PA et PH :

Mesures nouvelles 2022 dans le champ du soutien à l'autonomie

Personnes âgées		Personnes en situation de handicap	
Augmentation du taux d'encadrement, dont actualisation des coupes Pathos	0,2 Md€		
Revalorisation salariales dont extension du Ségur Laforcade et revalorisations des grilles - Attractivité	0,3 Md€	Revalorisation salariales dont extension du Ségur Laforcade et revalorisations des grilles – Attractivité	0,4 Md€
Installation de places et autres mesures	0,01 Md€	Installation de places et autres mesures	0,1 Md€
TOTAL	0,6 Md€	TOTAL	0,6 Md€

Parmi ces mesures nouvelles, 62 % concernent le financement de revalorisations salariales, notamment dans le cadre du Ségur de la santé et des conclusions de la mission Laforcade, soit environ 750 M€ tous champs confondu (cf. infra).

La poursuite et l'approfondissement de la mise en œuvre des engagements du Ségur de la Santé

Le PLFSS 2022 traduit la **poursuite de la mise en œuvre des engagements du Ségur de la Santé pour bâtir un système de santé plus résilient**. L'ONDAM 2022 intègre 2,7 milliards d'euros de financement supplémentaires à ce titre par rapport à 2021, pour un total de 12,5 Md€ consacrées dans l'ONDAM 2022 au financement des mesures mises en œuvre depuis les conclusions du Ségur de la santé à l'été 2020.

Synthèse : les financements 2022 au titre du Ségur

En millions d'euros		Cumul 2020-2022	Dont enveloppe supplémentaire 2022
Pilier 1	Revalorisation socle (complément de traitement indiciaire de 183 € nets par mois)	6 552	0
	Attractivité	802	635
	Personnels médicaux	557	40
	Intéressement-qualité & temps de travail	851	330
	Revalorisations du secteur médico-social (BAD, extension CTI ...)	535	469
	Nouvelles mesures de revalorisation des rémunérations des métiers de la santé et du médico-social	562	562
total Pilier 1		9 859	2 037
Pilier 2	Transformation, rénovation, équipement et rattrapage numérique dans le secteur médico-social (5 ans)	550	0
	Projets hospitaliers prioritaires (5 ans)	500	0
	Rattrapage numérique en santé (3 ans)	680	238
	Autres	260	0
total Pilier 2		1 990	238
Pilier 4	Télesanté, exercice coordonné, service d'accès aux soins, inégalités en santé, appui sanitaire aux personnes âgées, accès aux soins des personnes en situation de handicap, offre de soins psychiatrique et psychologique	718	445
Total		12 567	2 719
Total ONDAM		12 520	2 732

2 Md€ supplémentaires pour la revalorisation des métiers de la santé et du médico-social

Plus de 2 Md€ supplémentaires sont consacrés en 2022 aux revalorisations du Ségur et aux mesures qui le prolongent et décidées depuis, afin de promouvoir la transformation des métiers et la revalorisation de ceux qui soignent.

Ces mesures s'ajoutent à l'ensemble des revalorisations dont ont déjà bénéficié les professionnels des établissements de santé et médico-sociaux en 2020 et 2021 (revalorisation socle de 183 € nets par mois, refonte des grilles, intéressement collectif...).

Au total, **ce sont près de 10 Md€ de revalorisations salariales des métiers de la santé et du médico-social qui auront été financées au sein de l'ONDAM entre 2020 et 2022.**

Mesures salariales nouvelles pour les métiers de la santé en 2022

M€	Impact 2022		Total depuis 2020	
	Sanitaire	Médico-social	Sanitaire	Médico-social
Ensemble des revalorisations	1 365	658	7 187	2 654
Ségur de la santé	833	172	6 655	2 107
Revalorisations salariales			4 685	1 867
Attractivité - revalorisation des grilles	516	119	675	127
Intéressement collectif	277	53	745	106
Pesonnels médicaux	40	0	550	7
Extension du Ségur dans le champ médico-social		456	0	517
Branche de l'aide à domicile - avenant 43 (impact OGD - SSIAD)		37		49
Accords Laforcade*		419		468
Prolongation du Ségur	532	30	532	30
Revalorisation des catégories C et aides-soignants	245	30	245	30
Revalorisations des sage-femmes	41		41	
Primes managériales	83		83	
PU-PH	26		26	
Primes d'encadrement	16		16	
Médecins contractuels	122		122	

1 000 M€ pour la montée en charge des mesures du Ségur à l'hôpital

Deux mesures au cœur des revalorisations du Ségur à l'hôpital poursuivent en 2022 leur montée en charge pour un total près de 1 Md€ supplémentaires

- La revalorisation des grilles et les mesures d'attractivité dans le secteur privé (+635 M€ supplémentaires en 2022) ;
- L'intéressement collectif : + 330 M€ supplémentaires en 2022

660 M€ pour l'extension des mesures du Ségur dans le médico-social

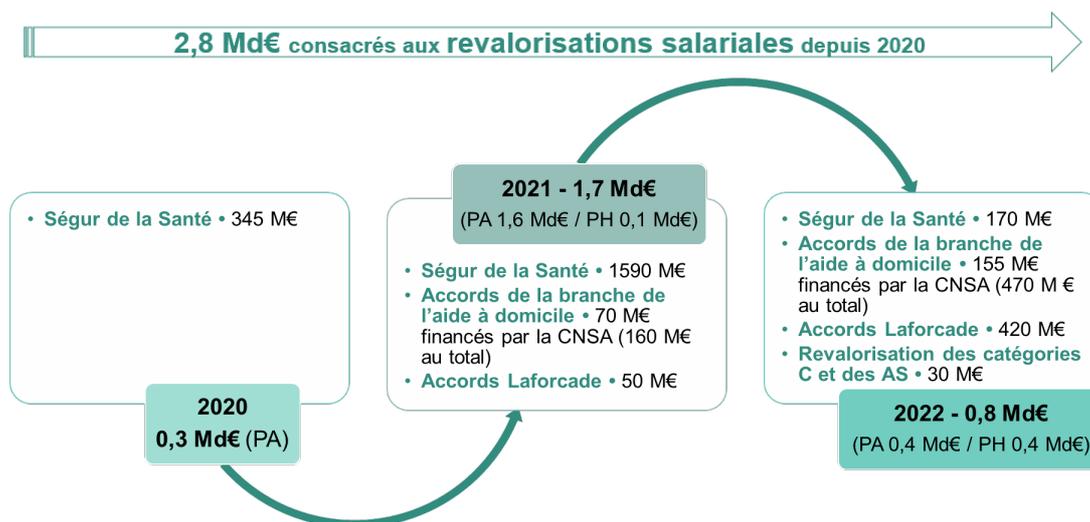
L'année 2022 marque ensuite une nouvelle étape de revalorisation historique des rémunérations des métiers de l'autonomie au-delà de la revalorisation socle du Ségur de 183 € net par mois qui avait en particulier déjà bénéficié aux salariés des EHPAD.

- Le développement de l'intéressement collectif dans les établissements et services médico-sociaux à hauteur : **+ 53 M€ supplémentaires en 2022**
- La revalorisation des grilles salariales et le renforcement de l'attractivité des métiers du soin et de l'autonomie dans les établissements privés : **+ 120 M€ en 2022**

Surtout, ce PLFSS intègre 480 M€ de revalorisations salariales au titre de la traduction des protocoles d'accord signés en 2021 au terme de la mission confiée à Michel Laforcade, et qui prévoient l'extension du bénéfice de la mesure socle du Ségur (CTI) à plus de 92 000 personnels du secteur médico-social :

- les personnels non médicaux des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) rattachés à un établissement public de santé (EPS) ou à un EHPAD relevant de la fonction publique hospitalière ainsi qu'aux personnels relevant de la FPH exerçant au sein des groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) publics comprenant au moins un EHPAD : **83 M€ pour 18 500 ETP.**
- les personnels exerçant dans un établissement médico-social public non rattaché à un EHPAD de la FPH ou un EPS : **42 M€ pour 9 000 ETP**
- à compter du 1er janvier 2022, l'extension de ces revalorisations salariales au bénéfice de personnels paramédicaux exerçant en établissements pour personnes en situation de handicap ou dans des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ne relevant ni de la branche de l'aide à domicile, ni d'un financement par l'ONDAM médico-social spécifique : **360 M€ pour 65 000 ETP.**

En tenant également compte de la montée en charge du financement des accords de branche (+85 M€) et des revalorisation des catégories C et aides-soignants annoncées à l'été 2021 (+30 M€), sur la période 2020-2022, ce sont ainsi plus de **2,8 Md€¹ financés par la branche autonomie qui sont consacrés au financement de revalorisations salariales des personnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux.**



¹ Ce montant de 2,8 Md€ entre 2020 et 2022 diffère du montant de mesures nouvelles salariales dans le champ médico-social de 2,7 Md€ mentionné *supra* (tableau Mesures salariales nouvelles pour les métiers de la santé en 2022) dans la mesure où, à la différence de ce dernier, il comprend également des mesures hors OGD (compensation par la branche autonomie aux départements des revalorisations salariales dans les SAAD relevant de la branche de l'aide à domicile – BAD).

560 M€ supplémentaires pour de nouvelles revalorisations salariales prolongeant les mesures du pilier du Ségur de la santé :

Ce PLFSS marque enfin l'approfondissement des mesures de revalorisations des soignants engagées par le Gouvernement avec une **extension de 560 M€ de l'enveloppe consacrée au Ségur pour financer sept mesures nouvelles :**

- **Revalorisation des catégories C :** en application des annonces du Gouvernement de l'été 2021, **157 M€**, au bénéfice d'une modification des grilles indiciaires et de la réduction de la durée de certains échelons pour les catégories C
- **Revalorisation des aides-soignants : 119 M€**
- **Réforme du statut de praticien contractuel unique : 112 M€**
- **Reconnaître et valoriser les responsabilités managériales des personnels médicaux :** une enveloppe de **83 M€** sera mobilisée à cet effet, notamment pour créer une indemnité de chef de service et pour créer une indemnité de président de commission médicale de groupement, ainsi que pour revaloriser les indemnités de président de commission médicale d'établissement et de chef de pôle.
- **Revalorisation de 60 % de la prime d'encadrement pour les cadres de santé et de 30 % pour les cadres supérieurs de santé, personnels sages-femmes chargés des fonctions d'encadrement : 16 M€.**
- **Revalorisation des sages-femmes hospitalières : 41 M€** pour une prime supplémentaire de 100 € nets par mois et une revalorisation de leurs grilles, au-delà du complément de traitement indiciaire du Ségur dont elles bénéficient déjà
- **Revalorisation des carrières hospitalo-universitaires :** 26 M€ pour tenir compte de la spécificité des missions, à la fois médicales, d'enseignement et de recherche de ces praticiens.

La concrétisation d'investissements massifs dans la santé

Le PLFSS 2022 marque la poursuite du déploiement du grand plan de relance de l'investissement en santé prévu dans les conclusions du Ségur de la santé et intégré au plan France Relance. 6 Md€ sont intégrés à ce titre au plan France Relance et seront consacrés au soutien des investissements dans les établissements de santé (2,5 Md€), les établissements médico-sociaux (2,1 Md€ dont 0,6 Md€ pour le numérique) et le numérique en santé (1,4 Md€) entre 2021 et 2025.

En 2022, ce sont plus de **2 milliard d'euros qui seront consacrés au soutien national à l'investissement** en santé au sein de l'ONDAM :

- **500M€** pour le financement des investissements notamment du quotidien dans les établissements de santé. Cette mesure, déjà mise en œuvre en 2021, a d'ores et déjà permis d'apporter une aide à plus de 2300 établissements de santé, publics comme privés, pour financer des projets aussi divers que la réfection d'une chaufferie ou l'aménagement d'une salle de repos
- **384M€** de financements hors Ségur (correspondant pour l'essentiel aux dernières tranches des financements dédiés à l'accompagnement des projets

d'investissements structurants dans le cadre du Grand Plan d'Investissement et du reliquat des crédits de l'ex-COPERMO)

- **119M€** pour le développement de l'usage du numérique à l'hôpital ;
- **440M€** pour le financement des investissements sur le champ médico-social, auxquels s'ajoutent **100M€** au titre du numérique médico-social et **30M€** au titre du programme annuel d'investissements (PAI) de la CNSA hors Ségur ;
- **515M€** pour le financement du numérique en santé (hors médico-social et hospitalier), dont 251M€ pour le secteur des soins de ville sous forme d'incitation financière à l'usage des outils numériques tels que la messagerie de santé sécurisée ou permettant d'alimenter le dossier médical partagé.

Décomposition des crédits d'investissement 2022

Etablissements de santé	Investissement du quotidien (Ségur)	500 M€
	Financements hors Ségur	384 M€
	Développements des usages du numérique	119 M€
	Total	1 003 M€
Etablissements médico-sociaux	Plan d'aide à l'investissement (PAI) – Personnes âgées	440 M€
	Plan d'aide à l'investissement (PAI) – Personnes en situation de handicap	30 M€
	Numérique médico-social	100 M€
	Total	570 M€
Numérique en santé	Développement des usages du numérique en médecine de ville	251 M€
	Mise à niveau des logiciels de santé et de l'espace numérique en santé	264 M€
	Total	515 M€

13 Md€ supplémentaires pour soutenir sur les 10 prochaines années les capacités financières et les investissements hospitaliers

En application de l'article 50 de la loi de financements pour la sécurité sociale pour 2021, 13 Md€ seront mobilisés sur les 10 prochaines années, en dehors du périmètre de l'ONDAM, pour engager sur la durée un effort de réinvestissement au bénéfice des établissements de santé assurant le service public hospitalier. Ce grand plan de renouveau hospitalier, à destination de l'ensemble du territoire, a été lancé par le Premier ministre le 7 mars 2021 depuis Cosne-Cours-sur-Loire. La moitié de cette enveloppe permettra de restaurer les marges financières et les capacités d'investissement des hôpitaux. L'autre moitié permettra de financer des projets structurants. Dans ce cadre, le financement de près d'une dizaine de projets a déjà été annoncé à Caen, Reims ou encore Tarbes-Lourdes.

Poursuivre les réformes de transformation du système de santé

Des mesures fortes de prévention en santé publique

La contraception prise en charge intégralement par l'assurance maladie jusqu'à 25 ans

L'accès gratuit et confidentiel à la contraception est aujourd'hui garanti pour les jeunes femmes mineures. Cette prise en charge intégrale par l'assurance maladie prend fin au 18^{ème} anniversaire. Toutefois, l'âge de 18 à 25 ans correspond à une transition vers la vie active, caractérisée par une situation socio-économique plus fragile, avec notamment une moindre couverture par une complémentaire santé et dans certains cas le maintien d'une dépendance financière aux parents pouvant contrevenir à l'accès à une contraception efficace.

C'est pourquoi, il est proposé d'élargir la gratuité de la contraception à l'ensemble des femmes âgées de moins de 26 ans. Cette extension de la gratuité de la contraception, en tiers payant, permettra de garantir le libre choix des femmes d'avoir recours à la méthode de contraception la plus adaptée à leurs besoins.

Comme c'est déjà le cas pour les mineures, seront ainsi remboursés intégralement une consultation par an avec un médecin ou une sage-femme, les examens biologiques nécessaires, les actes de pose des contraceptifs, les contraceptifs remboursables (certaines pilules, les implants, les dispositifs intra-utérins et les diaphragmes) ainsi que la contraception d'urgence hormonale. **3 millions de femmes entre 18 et 25 ans pourront bénéficier de cette prise en charge.**

L'accès aux soins visuels facilité

La réforme du « 100% Santé », engagement fort du Président de la République, a permis de renforcer l'accessibilité financière aux soins visuels. D'autres actions ont été mises en œuvre pour faciliter l'accès aux soins et notamment la possibilité d'adaptation des corrections dans le cadre d'un renouvellement par les opticiens et les orthoptistes ou le développement de protocoles de coopération entre ophtalmologistes et orthoptistes.

Dans le prolongement de ces dispositions et dans le cadre d'une stratégie globale pour la filière visuelle visant tant à renforcer la prévention qu'à faciliter l'accès aux soins, le PLFSS 2022 prévoit notamment d'autoriser l'accès direct aux orthoptistes pour les bilans visuels simples.

Les orthoptistes réalisent déjà, en lien avec les ophtalmologistes, les bilans visuels simples pour les faibles corrections, incluant l'examen de réfraction. Le Gouvernement propose désormais de les autoriser, sans prescription médicale préalable, **à réaliser ces bilans mais également à prescrire les aides visuelles adaptées (lunettes, lentilles de contact) pour les corrections faibles**, ce qui permettra de réduire fortement les délais d'attente, d'augmenter le nombre de patients reçus et par conséquent d'améliorer l'accès aux soins. Le nombre de patients concernés par la mesure est estimé à 6 millions.

Cette modification de l'organisation de la filière visuelle permettra également d'améliorer la prise en charge par les ophtalmologistes, qui se concentreront davantage sur la prise en charge des patients à risques pathologiques plus élevés.

Des parcours de soins mieux coordonnés

La transformation du système de santé se poursuit avec la mise en œuvre des actions inscrites dans Ma Santé 2022 et dans le Ségur de la santé, afin d'améliorer l'accès aux soins des patients et la coordination des professionnels.

Ainsi, l'ONDAM 2022 intègre **le financement des mesures prévues dans l'avenant 9 à la convention médicale signée entre les médecins libéraux et l'assurance maladie en juillet 2021**. Cet avenant définit notamment les modalités de rémunération des médecins libéraux au titre de leur participation au **service d'accès aux soins (SAS)**. Le SAS est un nouveau service d'orientation de la population pour permettre de répondre à un besoin de soins non programmés, qui associe une réponse hospitalière et libérale. Il assouplit par ailleurs les conditions de recours à la téléconsultation, la crise ayant démontré toute la pertinence et l'utilité de ces consultations.

L'évolution du financement des soins s'appuie également sur le cadre expérimental de l'article 51 (LFSS 2018), qui vise à encourager des modalités de prises en charge innovantes, portées par les professionnels, et préparer ainsi le terrain aux futures réformes des modèles d'organisation et de régulation.

A ce titre, le PLFSS 2022 prévoit d'ores et déjà de tirer les leçons de cette démarche d'innovation en généralisant de plusieurs expérimentations menées dans le cadre du dispositif article 51 :

- Les expérimentations Etapes et prise en charge du diabète gestationnel par télésurveillance pourront faire l'objet d'une généralisation dans le cadre de la prise en charge de droit commun de la télésurveillance par l'assurance maladie prévue dans ce PLFSS (cf. infra) ;
- L'expérimentation « mission retrouve ton cap », pour la prévention de l'obésité infantile, sera également généralisée à l'ensemble du territoire.

La généralisation de l'expérimentation de prévention de l'obésité infantile dite « Mission : Retrouve Ton Cap » (MRTC)

Le plan national nutrition santé n°4 (2019-2023) et la feuille de route « prise en charge de l'obésité 2019-2022 » se sont fixés comme objectif de réduire de 20 % la prévalence de l'obésité chez les enfants d'ici 2023. Dans cet objectif, il est proposé dans le PLFSS de généraliser l'expérimentation MRTC, mise en œuvre depuis fin décembre 2017. Ce nouveau parcours de soin pluridisciplinaire à destination des enfants de 3 à 12 ans doit permettre d'éviter la constitution d'une obésité persistante à l'âge adulte et la survenue de complications métaboliques.

Le rapport d'évaluation provisoire daté d'avril 2021 souligne les effets positifs du parcours pour une majorité d'enfants et plus particulièrement pour les enfants dans les situations les plus défavorables. Ainsi, **près de deux tiers des enfants ont connu une évolution favorable de leur IMC**. Par ailleurs, la prise en charge a permis d'enclencher des changements dans les habitudes de vie et en particulier les habitudes alimentaires. **Plus de 80 % des enfants ont amélioré au moins une habitude alimentaire**. Enfin, la prise en charge a contribué plus globalement à améliorer le bien-être d'une majorité d'enfants et leurs relations avec les autres (au sein de la famille ou à l'école).

Ce parcours de prise en charge est innovant puisque celui-ci permet l'accès à un bilan d'activité physique et à des bilans et des séances de suivi psychologique et/ou diététique dans le cadre d'un parcours de soins spécifique intégralement pris en charge par l'assurance maladie obligatoire.

Dans l'optique de généralisation d'expérimentations ayant fait leurs preuves, **le PLFSS prévoit aussi la généralisation de l'expérimentation de dépistage du VIH en laboratoire de biologie médicale, sans ordonnance**, mise en place à l'initiative des « villes sans SIDA ».

La généralisation de l'expérimentation de dépistage du VIH en laboratoire de biologie médicale, sans ordonnance et sans avance de frais dite « Au Labo Sans Ordo » (ALSO)

La stratégie nationale de santé sexuelle a pour objectif l'éradication de l'épidémie de SIDA à horizon 2030. Le dépistage est un levier essentiel pour concourir à cet objectif. L'expérimentation Au Labo Sans Ordo, mise en place à Paris et dans les Alpes-Maritimes visait à proposer une offre de dépistage complémentaire plus accessible, grâce à un dépistage dans les laboratoires de ville, sans ordonnance et sans avance de frais. Cette expérimentation s'inscrit dans la lignée du rapport de la Cour des Comptes « Prévention et prise en charge du VIH » de 2019 qui préconisait d'autoriser le remboursement par l'assurance maladie des sérologies en laboratoire de ville sans prescription médicale (recommandation n°8).

Le rapport d'évaluation souligne l'apport de l'offre découlant du dispositif ALSO, qui se situe à un niveau intermédiaire entre une offre CeGGID et les tests VIH prescrits.

Désormais cette offre de dépistage sera accessible sur tout le territoire, sans ordonnance.

Ouvrir la prise en charge de la télésurveillance dans le droit commun

La télémédecine, en permettant une prise en charge du patient au plus près de son lieu de vie, constitue un important vecteur d'amélioration de l'accès aux soins et d'amélioration de l'efficacité de l'organisation et de la prise en charge des soins par l'assurance maladie. Elle constitue ainsi une nouvelle forme d'organisation de la pratique médicale au service du parcours de soins du patient. Le déploiement de la télésurveillance a plus précisément pour objet de permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à la prise en charge de ce patient.

La télésurveillance a fait l'objet ces dernières années d'une expérimentation intitulée « ETAPES - Expérimentations de Télémédecine pour l'Amélioration des Parcours en Santé ». Les expérimentations « ETAPES » permettent la prise en charge par l'assurance maladie, dans un cadre dérogatoire, de la télésurveillance pour cinq pathologies chroniques (diabète, insuffisance cardiaque, insuffisance rénale, insuffisance respiratoire et prothèses cardiaques implantables à visée thérapeutique). Elles doivent prendre fin au plus tard au 31 décembre 2021.

Ce PLFSS vise à **inscrire dans le droit commun la prise en charge de la télésurveillance par l'assurance maladie**. Une mesure définit ainsi l'architecture globale et les différents paramètres d'un modèle de financement de la télésurveillance.

Une tarification forfaitaire des activités de télésurveillance sera mise en place en 2022 pour assurer le financement par l'assurance maladie des activités de télésurveillance. Les forfaits intégreront la prise en charge des équipes pluridisciplinaires ainsi que les dispositifs médicaux de télésurveillance et les dispositifs médicaux de collecte de données qui pourront y être associés.

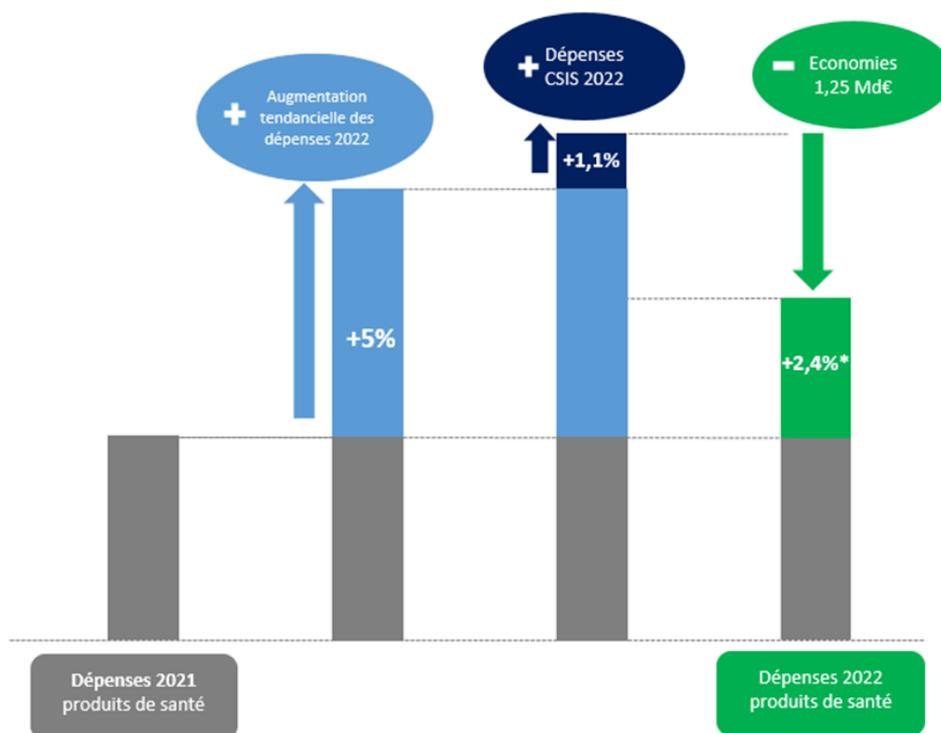
Cette généralisation de la télésurveillance permettra tout à la fois d’améliorer le suivi des maladies chroniques et d’améliorer la qualité de vie des malades en réduisant notamment le nombre de déplacements.

Rénover la politique du médicament au service de l'accès aux soins, de l'innovation et de l'attractivité

Le conseil stratégique des industries de santé (CSIS) en 2021 intitulé « Innovation santé 2030 » a fixé l’objectif ambitieux de faire de la France la première nation européenne innovante et souveraine en santé. Ce défi passe par la construction d’un nouvel écosystème au service des patients, des systèmes de recherche et de soins, attractif, créateur de science et de croissance pour placer la France parmi les pionniers mondiaux de l’innovation en santé dans prochaines années. Il se déploie dans le domaine des produits de santé au travers des différentes composantes depuis le financement de la recherche, jusqu’à l’accès aux soins ou encore l’organisation de l’Etat.

Pour les mesures relatives aux produits de santé relevant du niveau législatif, des dispositions de mise en œuvre sont proposées dans ce PLFSS. La construction de l’ONDAM 2022 tient également compte des décisions rendues dans le cadre du CSIS 2021 et se traduisent par une augmentation inédite des dépenses remboursées des produits de santé de l’ordre d’un milliard d’euros, conformément à l’engagement du Président de la République de porter la croissance moyenne à 2,4 %.

Ainsi, **les dépenses de l’assurance maladie relatives aux produits de santé devraient augmenter de 1 Md€ en 2022.**



Faciliter l'accès des médicaments et dispositifs médicaux onéreux à l'hôpital

Au sein des établissements de santé, l'accès aux innovations onéreuses dans le champ des produits de santé est actuellement garanti par un dispositif de financement intégral en sus du tarif des séjours hospitaliers. Afin d'améliorer la diffusion dans les établissements de santé des produits avec un service médical rendu (SMR) ou service attendu (SA) important qui apportent une amélioration clinique reconnue par la Haute Autorité de santé et qui ne sont aujourd'hui pas intégralement remboursés aux établissements, **il est prévu un élargissement du périmètre de ce dispositif au 1^{er} janvier 2022 à l'ensemble de ces produits de santé (SMR/SA important, amélioration du service médical rendu/amélioration du service attendu mineure).**

Tenir compte des enjeux industriels dans la fixation du prix des produits de santé

Afin de limiter les risques de pénuries et d'accroître la sécurité d'approvisionnement du marché, il convient d'encourager à la relocalisation en Europe de la production des principes actifs les plus critiques et de se doter de capacités de production flexibles. **Le gouvernement souhaite donc renforcer la prise en compte de l'empreinte industrielle dans la fixation des prix des produits de santé**, de façon à inciter à l'augmentation des capacités de production en vue de l'approvisionnement du marché national. Une mesure est ainsi proposée dans le présent projet de loi pour inscrire expressément ce critère comme critère de tarification des produits de santé.

Cette mesure complète le plan d'action mis en place avant la crise sanitaire et notamment la mise en œuvre du décret stock imposant aux industriels de constituer un stock minimal de médicament pouvant aller jusqu'à 4 mois.

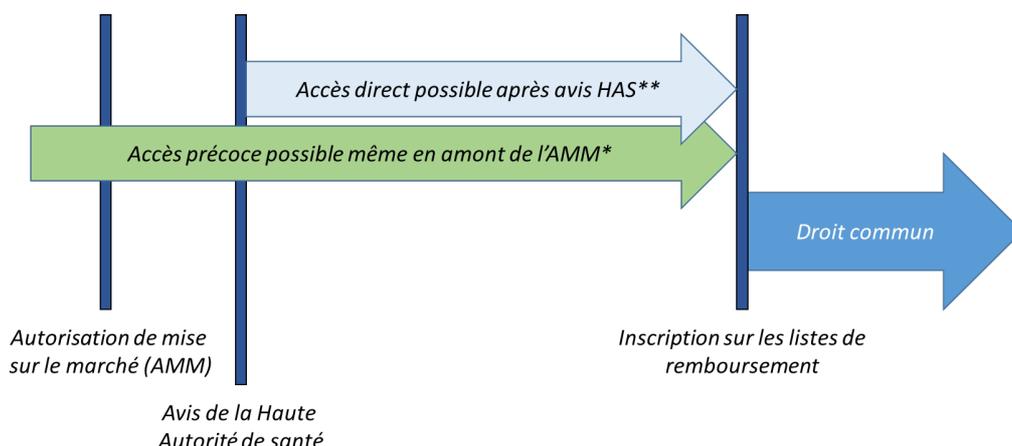
Permettre la mise à disposition des médicaments apportant une amélioration du service médical rendu aux patients dès l'obtention de l'avis de la HAS

L'accès des patients aux innovations incrémentales ou de rupture nécessite un parcours réglementaire important permettant de s'assurer de leur sécurité et de l'intérêt d'une prise en charge par la collectivité pour ces traitements considérés comme innovants.

La réforme de l'accès précoce votée dans la LFSS pour 2021 et entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2021, permet déjà aux patients d'avoir accès rapidement aux produits les plus innovants avant même leur autorisation de mise sur le marché lorsque le besoin thérapeutique n'est pas couvert, tout en garantissant leur sécurité.

Pour renforcer encore cet accès rapide et sécurisé des patients aux médicaments apportant une amélioration du service médical rendu, le PLFSS 2022 prévoit qu'un **nouveau dispositif expérimental déployé sur deux ans permettra aux patients de pouvoir accéder à de nouveaux traitements qui ne sont pas éligibles à l'accès précoce mais qui présentent une amélioration du service médical rendu**. Ce dispositif fera l'objet d'une évaluation formalisée par la remise d'un rapport au Parlement au bout de deux ans permettant d'évaluer sa pertinence et son efficacité.

Process d'accès au remboursement de nouveaux médicaments



*Pour médicaments présumés innovants, dans une maladie grave, rare ou invalidante et sans traitement approprié et dont la sécurité est fortement présumée au regard d'essais cliniques
 **Pour les médicaments avec amélioration du service médical rendu et service médical rendu important

Créer un dispositif de prise en charge anticipée adapté aux innovations dans le champ du numérique en santé

L'accès rapide des patients aux produits de santé innovants et répondant à un besoin thérapeutique est un objectif du Gouvernement. Des dispositifs d'accès précoce existent déjà, mais de nouveaux types de produits de santé, qui intègrent de plus en plus des solutions numériques, arrivent désormais sur le marché. Ils nécessitent de nouvelles adaptations des modalités d'accès au remboursement tenant compte de la spécificité de ces solutions numériques.

Ce PLFSS prévoit un **nouveau dispositif d'accès au remboursement transitoire et temporaire d'un an** permettant de garantir l'accès rapide à l'innovation tout en exigeant des entreprises de fournir les données nécessaires à l'évaluation de leur prise en charge. Il sera **réservé**, après validation de critères techniques, **aux solutions numériques présumées innovantes de télésurveillance ainsi que de thérapies numériques** aussi connues sous le nom de "digital therapeutics" ou DTx.

Une nouvelle étape en faveur du soutien à l'autonomie

De nouvelles mesures pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie

L'expérience de la crise sanitaire a une nouvelle fois mis en lumière la préférence des Français pour le maintien à domicile le plus longtemps possible, partout sur le territoire, des personnes âgées en perte d'autonomie plutôt que l'entrée en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)².

Réforme de l'organisation et du financement des services d'aide et d'accompagnement à domicile

Les personnes âgées ont aujourd'hui accès à une pluralité de structures réalisant des prestations d'aide et de soins à domicile (les services d'aide et d'accompagnement à domicile – SAAD, les services de soins infirmiers à domicile – SSIAD – et les services polyvalents d'aide et de soins à domicile – SPASAD). Ces services apportent à des milliers de personnes âgées, mais aussi aux personnes en situation de handicapées un soutien indispensable aux actes de la vie quotidienne : faire sa toilette, s'habiller, manger, aller aux toilettes, se coucher, se lever, faire ses courses, se préparer un repas, nettoyer son logement, faire sa toilette, sortir pour une promenade, etc...

Toutefois, alors que le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie est amené à croître significativement au cours des années à venir (les personnes âgées de plus de 75 ans représenteront un habitant sur six en 2050, contre un sur dix aujourd'hui), les modèles de financement des services à domicile doivent évoluer pour en assurer la viabilité économique et remédier aux disparités territoriales.

- S'agissant des SAAD, le tarif horaire fixé par les départements apparaît en moyenne (près de 21 euros en 2021) inférieur au coût de revient tout en présentant de fortes disparités entre les départements (avec des écarts parfois supérieurs à 3 euros entre le coût de revient et le prix facturé). Cela conduit à limiter l'offre et la couverture des besoins sur le territoire ;
- Quant aux SSIAD, ils reçoivent aujourd'hui le même financement tant pour accompagner une personne ayant besoin de soins légers et rapides (soins dits de nursing : toilettes, changes, soins d'hygiène, de confort, prévention de la dénutrition ou de la survenue d'escarres) qu'une personne nécessitant des actes de soins techniques (pansement, perfusion, injection de médicament, etc.). L'absence de prise en compte du besoin en soins des personnes dans la tarification fait obstacle à la prise en charge de celles nécessitant les soins les plus importants.

² Selon un sondage réalisé par Odoxa en mai 2021, 80 % des Français attendent que les politiques publiques leur permettent de vieillir le plus longtemps possible. Cette volonté de plus en plus marquée avec l'âge, atteignant 92 % chez les 65 ans et plus.

Afin de sécuriser le financement des services à domicile, le PLFSS 2022 prévoit ainsi :

- À compter du 1^{er} janvier 2022, **l'instauration d'un tarif plancher national à hauteur de 22 euros par heure d'intervention pour les SAAD prestataires** dispensant des prestations d'aide et d'accompagnement dans le cadre de plans d'aide APA (allocation personnalisée d'autonomie) et PCH (prestation de compensation du handicap), qu'ils soient habilités ou non à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Le coût induit pour les départements Aujourd'hui, plus de la moitié des heures réalisées au titre de ces deux prestations sont rémunérées sous ce niveau. Le coût induit pour les départements sera intégralement pris en charge par la branche autonomie ;
- **Pour 2023, la refonte de la tarification des SSIAD**, en cours de construction avec les représentants du secteur et qui permettra de prendre en compte le besoin en soins et le niveau de perte d'autonomie des personnes. Les SSIAD pourront ainsi assurer pleinement leur mission, au cœur du virage domiciliaire, y compris à l'égard des personnes aux besoins les plus importants, en leur consacrant davantage de temps ou encore en mobilisant une expertise avancée ;
- Tirant les enseignements d'une expérimentation portant sur les services proposant conjointement des activités d'aide et de soins (SPASAD intégrés), il est également prévu de généraliser le **versement d'un financement complémentaire aux services dispensant ces deux prestations**. Ce financement permettra d'encourager la recomposition et la simplification du paysage des services à domicile, en accompagnant la fusion entre 2022 et 2025 des différentes catégories de services à domicile existants (SAAD, SSIAD, SPASAD) en une seule catégorie dénommée « services autonomie ». Il s'agit ainsi de **faciliter** l'accès du plus grand nombre à des services répondant à la fois aux besoins d'aide et de soins (**interlocuteur unique**, une seule et même équipe intervenant à domicile), et **d'accroître la qualité des accompagnements** (grâce à des échanges plus réguliers entre les professionnels, des orientations facilitées vers d'autres structures telles que les établissements de santé en cas de besoin, etc.).

Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie

Refonte du financement des services à domicile pour leur permettre d'offrir des services adaptés aux besoins des personnes en perte d'autonomie

Création d'un service autonomie unifié répondant aux besoins d'aide, d'accompagnement et de soin des personnes âgées en perte d'autonomie

Un financement minimal sera imposé pour les interventions à domicile : tarif plancher de 22€ par heure pour les SAAD prestataires

Les tarifs des SSIAD seront fixés en fonction de la perte d'autonomie et du besoin de soins

Les SAAD, SSIAD et SPASAD seront regroupés au sein d'un service unique

L'accessibilité aux services, la coordination entre professionnels et la qualité des services seront renforcés

Au-delà, le travail sera poursuivi, en lien avec les parties prenantes, pour adopter par amendement lors de l'examen parlementaire le financement des services à domicile par un complément « qualité » ayant vocation à soutenir l'amélioration du service et l'atteinte d'objectifs tels qu'une meilleure continuité horaire (notamment le soir et le week-end) ou l'accompagnement des besoins les plus soutenus, en particulier les retours d'hospitalisation. En ce sens, une bonification de financement pourra être versée aux services qui s'engageront dans cette démarche de qualité, avec un financement de la branche autonomie.

La branche autonomie financera cet investissement pour favoriser le virage domiciliaire à hauteur de 250 M€ pour la branche autonomie en 2022 et 390 M€ en 2025.

Meilleure valorisation des visites à domicile des médecins traitants

L'avenant 9 signé entre l'assurance maladie et les représentants des médecins libéraux en juillet 2021 renforce le suivi des patients âgés à domicile par les médecins généralistes.

Il étend la visite longue et complexe de 70 euros jusqu'alors réservée aux patients les plus lourds à tous les patients de plus de 80 ans en affection longue durée, dans la limite de 4 fois par an et par patient.

Il prévoit également plusieurs mesures dédiées à améliorer l'accès aux soins de ville des personnes handicapées avec notamment la création d'une consultation très complexe (60€) pour la constitution et la transmission du dossier à la MDPH.

La transformation du modèle de l'EHPAD

La crise a une nouvelle fois souligné les limites du modèle actuel des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Les établissements apparaissent parfois vétustes, manquent souvent de personnels soignants et sont trop faiblement médicalisés. À cet égard, le PLFSS 2022 prévoit plusieurs mesures structurantes visant à adapter les EHPAD.

L'évolution des missions des EHPAD

Outre une médicalisation accrue, la plupart des travaux sur le fonctionnement et l'avenir des EHPAD invitent à renforcer leur ouverture vers l'extérieur, à la faveur d'un décloisonnement des acteurs de l'accompagnement des personnes âgées à domicile et en établissement. Les EHPAD disposent en effet d'une expertise précieuse qui bénéficie aujourd'hui quasi-exclusivement à leurs résidents.

C'est pourquoi, le PLFSS 2022 prévoit la possibilité pour les EHPAD d'exercer une nouvelle mission, de « centre de ressources territorial », avec deux modalités d'intervention :

- D'une part, un appui aux professionnels du territoire intervenant à domicile comme en établissement (formation, appui administratif et logistique, mise à disposition ponctuelle d'expertise gériatrique, etc.) ;
- D'autre part, une offre d'accompagnement proposée par les EHPAD à domicile (« hors les murs ») pour des personnes âgées nécessitant un soutien plus intensif. Par exemple, cette offre renforcée pourra être proposée à une personne âgée qui envisage à contre cœur d'entrer en EHPAD à la suite d'une chute ou lorsqu'il y a une liste d'attente pour entrer dans un établissement.

Pour la mise en œuvre de cette nouvelle mission, qui doit contribuer à l'émergence de l'« EHPAD de demain », les EHPAD concernés bénéficieront de financements spécifiques de la branche autonomie à hauteur de 20 M€ en 2022 (et 80 M€ d'ici 2025).

Cette évolution du rôle des EHPAD permettra d'accélérer les transformations portées par le plan d'investissement du Ségur de la santé (à hauteur de 2,1 Md€ dans le champ médico-social sur les volets immobilier et numérique).

Un renforcement des moyens des EHPAD

Le PLFSS 2022 prévoit également un renforcement de la présence des soignants avec **un accroissement dès 2022 des personnels en établissement**, cette hausse ayant vocation à se poursuivre les années suivantes avec le soutien de la branche autonomie. Ainsi, en 2022 :

- **Le temps de médecin coordonnateur sera porté dans tous les EHPAD à un seuil minimal de 0,4 ETP**, soit au moins deux jours de présence par semaine. Aujourd'hui, 1 500 EHPAD ne bénéficient pas de ce temps médical ;
- **Le financement d'une astreinte infirmière de nuit par EHPAD**, qui concernait 40 % des EHPAD en 2020, bénéficiera d'un abondement supplémentaire jusqu'à sa généralisation en 2023. L'intervention d'un infirmier la nuit apparaît en effet déterminante pour l'accompagnement nocturne des résidents et la prévention des hospitalisations évitables.

Ces mesures représentent un coût de 50 M€ en 2022. À partir de 2023, la hausse des personnels (infirmiers, aides-soignants, encadrants, professionnels spécialisés) des EHPAD à population donnée de résidents se poursuivrait pour atteindre un total de 10 000 ETP supplémentaires au cours des cinq prochaines années. **À l’horizon 2025, la branche autonomie consacra ainsi près de 300 M€ supplémentaires au renforcement des ressources humaines dans les EHPAD.**

Dans les suites de la crise sanitaire, le PLFSS 2022 pérennise par ailleurs plusieurs dispositifs ayant fait leurs preuves et qui contribueront à apporter aux EHPAD l’appui du secteur sanitaire :

- **Les équipes mobiles d’hygiène**, soit la mise à disposition des EHPAD de temps d’infirmiers hygiénistes, afin de leur permettre d’améliorer la prévention et la maîtrise du risque infectieux, mais aussi de diffuser une culture de gestion de crise ;
- **Les équipes mobiles gériatriques**, déployées par les établissements de santé en soutien des structures médico-sociales, couplées pour certaines d’entre elles avec les 264 astreintes territoriales « personnes âgées ».

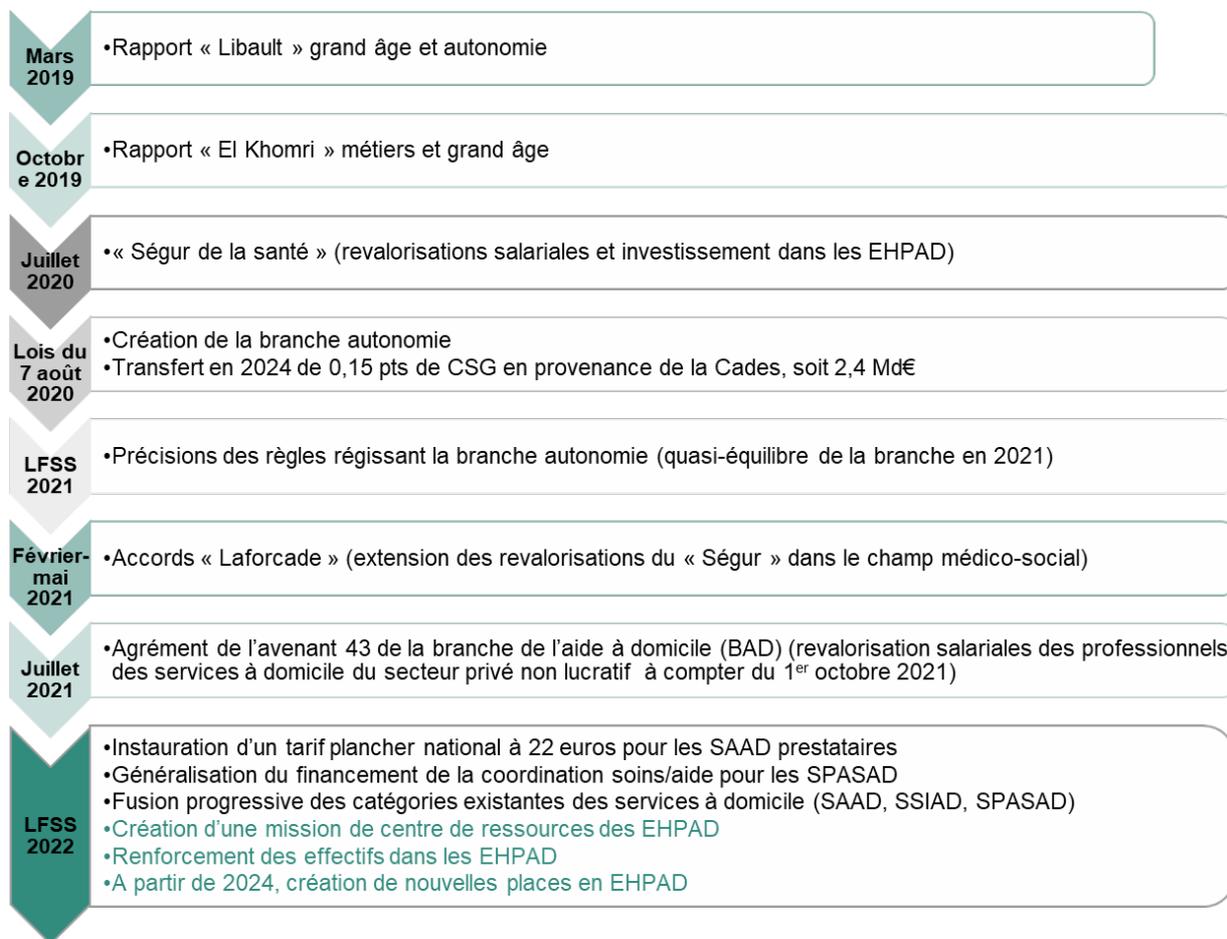
Le développement de l’offre d’accompagnement à domicile va s’accompagner d’une concentration des EHPAD vers l’accueil des personnes âgées dont les besoins en soins et en accompagnement sont les plus élevés. Ainsi, **le PLFSS 2022 prévoit la création de nouvelles places en EHPAD à compter de 2024**, limitée à un peu plus de 2 000 places par an. **Le financement de ces places supplémentaires est évalué à 80 M€ à l’horizon 2025.**

Transformer le modèle de l’EHPAD

Renforcer les ressources humaines	Ouvrir les EHPAD sur l’extérieur pour décloisonner les interventions entre domicile et établissement	Prévoir un niveau d’offre adapté aux enjeux démographiques
-----------------------------------	--	--

L’attractivité des métiers sera renforcée par les revalorisations salariales massives de 2020-2022	Le temps de médecin coordonnateur sera porté dans tous les EHPAD à au moins deux jours de présence par semaine	La présence d’un infirmier de nuit sera généralisée à l’ensemble des EHPAD	L’EHPAD deviendra un centre de ressources pour l’ensemble des professionnels du secteur de l’autonomie sur son territoire	Les EHPAD proposeront une offre d’accompagnement à domicile, pour les personnes âgées nécessitant un soutien plus intensif	De nouvelles places en EHPAD seront créées afin d’accueillir les personnes âgées dont la perte d’autonomie est la plus sévère
--	--	--	---	--	---

Les mesures de soutien à l'autonomie : le chemin des réformes



L'accroissement des moyens au service d'une société du choix pour les personnes en situation du handicap

La création de nouvelles solutions inclusives

Au-delà des 425 M€ de revalorisations salariales prévues en 2022 pour les professionnels s'occupant du handicap (387 M€ dans le cadre du Ségur de la santé et de ses extensions, et 39 M€ au titre de l'accord de la branche de l'aide à domicile), l'offre à destination des personnes en situation de handicap continue de se développer sur les territoires.

Au total, **143 M€ de dépenses nouvelles sont dédiées à l'installation de solutions d'accueil et d'accompagnement**, avec notamment :

- le financement de places nouvelles en réponse aux besoins identifiés sur les territoires (67 M€) ;
- la réponse aux situations critiques par la diversification des solutions d'accompagnements (10 M€) ;
- la convergence des réponses aux problématiques croisées du champ de l'enfance et du handicap (15 M€).

Par ailleurs, afin de soutenir les parents en situation de handicap dès leur projet parental et jusqu'aux premières années de leurs enfants, **des services d'accompagnement à la parentalité des personnes en situation de handicap seront déployés dans les régions** (7 M€).

Le PLFSS intègre également le renforcement de l'offre de répit avec la création de places d'accueil temporaire supplémentaires (2 M€), afin d'apporter une réponse aux aspirations légitimes des aidants.

Enfin, il est prévu de soutenir **la création d'unités d'enseignement pour les élèves polyhandicapés (6 M€)**, afin de permettre à ces enfants d'être scolarisés au sein de l'école ordinaire tout en bénéficiant d'un accompagnement selon leurs besoins.

Le renforcement des Communautés 360 comme levier de l'inconditionnalité de l'accompagnement.

Lors du premier confinement, le déploiement des Communautés 360 a permis de soutenir les personnes en situation de handicap et leurs familles confrontées à de nombreuses difficultés. En 2022, les Communautés 360 convergeront vers un nouveau cahier des charges.

Ces communautés, orientées vers la recherche de solutions concrètes, seront confortées avec **le recrutement d'assistants de projets et de parcours de vie à même d'accompagner la personne en situation de handicap (5 M€)**.

Au total, ce sont donc 25 M€ qui seront alloués aux Communautés 360 en 2022.

Le déploiement de mesures de la stratégie nationale autisme au sein des troubles du neuro-développement.

Les actions de la stratégie nationale autisme se poursuivent en 2022 pour honorer les engagements pris notamment dans le cadre du Comité interministériel du handicap de juillet 2021. Des mesures de scolarisation sont programmées afin que les élèves en situation de handicap puissent bénéficier d'un égal accès au service public de l'éducation

et d'un accompagnement adapté. Ainsi, **des unités d'enseignement autisme supplémentaires seront déployées** pour favoriser la scolarisation des enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme en milieu ordinaire (12 M€).

Il est également prévu de renforcer les plateformes de coordination et d'orientation (PCO) dans le champ des troubles du neuro-développement (TND) pour organiser au plus vite les démarches de diagnostic et d'intervention précoce. L'élargissement des PCO aux enfants de 7 à 12 ans favorisera la détection des troubles du déficit de l'attention/hyperactivité et des troubles Dys qui sont fréquemment repérés au moment de l'entrée dans les apprentissages. Au total, 9 M€ seront alloués au renforcement des PCO.

Des réponses innovantes seront enfin apportées aux adultes autistes présentant des troubles sévères avec la création d'unités résidentielles de petite taille (6 places), permettant une forte intensité d'accompagnement, en articulation avec le secteur sanitaire et l'environnement médico-social (8 M€).

Le renforcement des outils de pilotage pour la branche autonomie

L'année 2020 a été marquée par la création historique d'une nouvelle branche de la sécurité sociale dédiée à l'autonomie, par la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie, par la suite précisée par la LFSS 2021.

Attendue depuis longtemps par les acteurs du secteur de l'autonomie, cette évolution majeure de l'organisation de la sécurité sociale répondait à plusieurs objectifs :

- Assurer une plus grande égalité de traitement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap partout sur le territoire ;
- Renforcer la transparence de la gestion financière de la politique de l'autonomie ;
- Contribuer à l'efficacité accrue des prestations d'autonomie.

Afin de renforcer le pilotage de la politique en faveur de l'autonomie et de cette nouvelle branche de la sécurité sociale, le PLFSS 2022 prévoit la création d'un système d'information national fourni par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) aux départements pour la gestion de l'APA. Outil de gestion de l'APA commun à tous les départements, il devrait notamment en résulter une harmonisation des processus de gestion entre les départements, à la faveur d'une égalité de traitement accrue des demandeurs de l'APA, des bénéficiaires de la prestation et de leurs aidants. De même, ce système d'information national permettra l'organisation de remontées de données régulières à la CNSA afin de mieux identifier les différences de pratiques entre les départements. De fait, il constituera un levier pour que la CNSA puisse davantage accompagner les départements en tant que caisse nationale de cette 5ème nouvelle branche.

Le nouveau fonctionnement de la 5ème branche et de la CNSA sera par ailleurs au cœur des enjeux de la future convention d'objectifs et de gestion entre la CNSA et l'Etat en cours de négociation.

Nouveaux risques, nouveaux droits : des réformes importantes du quinquennat complétées dans le PLFSS 2022

Faciliter l'accès à la complémentaire santé solidaire

La complémentaire santé solidaire, mise en place le 1^{er} novembre 2019, offre une protection élargie, garantissant une prise en charge intégrale d'un panier de soins étendu, sans avance de frais, pour les assurés aux revenus modestes, soit gratuitement, soit en contrepartie d'une participation de maximum un euro par jour. Pourtant, de nombreux bénéficiaires de minimas sociaux ne recourent pas à cette couverture :

Dans un objectif de lutte contre le non-recours, l'attribution de la complémentaire santé solidaire sera facilitée pour les bénéficiaires de minimas sociaux qui y sont automatiquement éligibles compte tenu de leurs ressources. Ainsi, suite à une demande de RSA, les allocataires n'auront plus à solliciter la complémentaire santé solidaire : ils en bénéficieront automatiquement sans aucune démarche, sauf opposition expresse de leur part. L'objectif est que 95% des nouveaux bénéficiaires du RSA soient couverts par la complémentaire santé solidaire d'ici à 2025.

Les démarches des bénéficiaires du minimum vieillesse (ASPA) seront aussi simplifiées : ils bénéficieront d'une présomption de droits à la complémentaire santé solidaire avec participation financière. Une fois l'ASPA attribuée, les caisses d'assurance maladie et les organismes complémentaires gestionnaires du dispositif transmettront aux nouveaux bénéficiaires de l'ASPA l'ensemble des documents permettant de souscrire un tel contrat de complémentaire, sans qu'ils aient à remplir une demande de complémentaire santé solidaire. Le taux de recours devrait augmenter chez les nouveaux entrants à l'ASPA de 25 % de en 2021 pour atteindre 75% d'ici à 2025.

Le renforcement du service public des pensions alimentaires

Après la séparation, 30 % des pensions alimentaires ne sont pas payées, ou payées de manière irrégulière. Cette problématique se pose avec d'autant plus d'acuité pour les familles monoparentales pour qui les pensions alimentaires représentent 18 % du revenu disponible.

Afin d'offrir aux parents séparés un véritable service public de versement des pensions alimentaires pour leur permettre de se concentrer sur les aspects essentiels de l'éducation et du développement des enfants, le Gouvernement a confié en 2020 à l'Agence de recouvrement et d'intermédiation des pensions alimentaires (ARIPA), gérée par les Caisses d'allocations familiales, le développement d'un dispositif d'intermédiation des pensions alimentaires.

Pour renforcer **la prévention et la lutte contre les impayés de pension alimentaire soient renforcées**, le Gouvernement estime aujourd'hui nécessaire de renforcer les moyens d'actions mis en œuvre, en **systématisant l'intervention de l'ARIPA pour toutes les pensions alimentaires**. Ainsi, sauf refus des parents, toutes les pensions alimentaires nouvellement fixées seront désormais versées par l'intermédiaire de l'agence.

Cette mesure se mettra en place par étapes. Ouverte dès le 1er mars 2022 pour les divorces devant la justice fixant une pension alimentaire, la mesure s'étendra au 1^{er} janvier 2023 aux autres types de décisions de justice concernant une pension alimentaire et aux divorces par consentement mutuel.

L'amélioration de la protection sociale des travailleurs indépendants

Ce projet de loi de financement de la Sécurité sociale traduit plusieurs mesures du plan Indépendants annoncé par le Président de la République le 16 septembre dernier.

Neutraliser les effets de la crise pour les travailleurs indépendants ayant été affectés

Pour de nombreux travailleurs indépendants, les mesures sanitaires liées à l'épidémie de COVID 19 ont entraîné un repli d'activité, notamment lié à la fermeture administrative de leurs établissements. Cela s'est traduit par une baisse de leurs revenus. De nombreux dispositifs mis en place ont permis de limiter les effets de la crise sanitaire, tels que les exonérations de cotisations sociales et les plans d'apurement qui permettront de mieux lisser le remboursement de la dette sociale.

Pour préserver leurs droits à la retraite, il est ainsi proposé que les indépendants les plus impactés par la crise sanitaire, ceux relevant des secteurs du tourisme, de l'évènementiel, de la culture, du sport, de l'hôtellerie et de la restauration, ainsi que les secteurs connexes (listes S1, S1 bis, S2 du fonds de solidarité et les entreprises fermées administrativement) puissent **bénéficier d'un nombre de trimestres de retraite validés en 2020 et 2021 équivalent à la moyenne des trimestres validés lors de leurs trois derniers exercices.**

Il est par ailleurs prévu de compenser la baisse éventuelle des indemnités journalières des indépendants occasionnée par la réduction des revenus qu'ils ont subie en 2020, en retenant, pour les arrêts de travail ou les congés de maternité débutant en 2022, le montant d'indemnité journalière le plus favorable à l'assuré entre le montant de l'indemnité journalière calculé en excluant les revenus 2020 et le montant calculé en incluant les revenus de l'année 2020.

Enfin, les anciens droits aux prestations en espèces des assurés qui reprennent une activité professionnelle indépendante et s'ouvrent de nouveaux droits aux indemnités journalières mais dont l'indemnité est nulle ou faible seront maintenus.

Simplifier le calcul, le paiement et le recouvrement des cotisations sociales des indépendants

Plusieurs améliorations aux modalités de recouvrement et de calcul des cotisations et contributions sociales sont proposées au sein du PLFSS 2022.

Afin de faciliter la contemporanéisation du calcul des prélèvements sociaux des indépendants, l'expérimentation de la modulation en temps réel des cotisations sera prolongée et élargie et la majoration prévue par la loi en cas de sous-estimation des revenus en cours d'année sera supprimée. La délivrance des attestations de vigilance en début d'exercice sera simplifiée. Pour les micro-entrepreneurs, les modalités de recouvrement en début d'activité seront simplifiées en supprimant le délai de trois mois avant la première déclaration de chiffre d'affaires ou de recettes.

Mieux protéger le conjoint-collaborateur

Le statut de conjoint-collaborateur sera modernisé. Il sera ouvert au concubin du chef d'entreprise, à l'image des possibilités existantes pour les agriculteurs. Les modalités de calcul des cotisations des conjoints collaborateurs des micro-entrepreneurs seront simplifiées. L'exercice du statut de conjoint collaborateur sera limité à cinq ans dans une carrière afin de favoriser les modes d'exercice rémunérateurs et davantage créateurs de droits sociaux. Par ailleurs, afin de simplifier le dispositif et de garantir des droits à la retraite équitables entre le chef d'entreprise et son conjoint collaborateur, deux des cinq assiettes fiscales seront supprimées pour ne conserver que les options les plus protectrices des droits du couple.

L'ouverture de dispositifs de rachat de trimestres de retraite

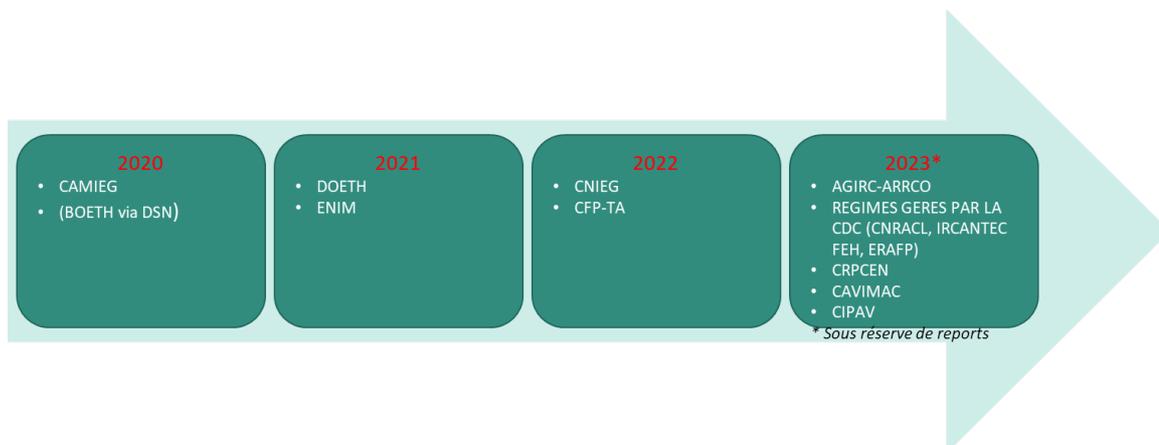
Certaines professions libérales, principalement les ostéopathes, les naturopathes et les chiropracteurs, n'ont pas été affiliés à une caisse de retraite pendant plusieurs années, en l'absence de reconnaissance légale de leur profession. Bien que leur activité soit désormais reconnue, ils n'ont pas pu cotiser et s'ouvrir des droits à retraite durant une partie de leur carrière. Afin de remédier à cette situation, la possibilité de racheter des trimestres de retraite pour ces périodes non affiliées leur sera ouverte.

Par ailleurs, les travailleurs indépendants mahorais affiliés à la Caisse de sécurité sociale de Mayotte (CSSM) n'ont pas pu s'acquitter de leurs cotisations depuis plusieurs années. Ils n'ont donc pas pu s'ouvrir des droits à retraite depuis 2012. Il est donc également proposé un dispositif de rachat des trimestres permettant la validation des droits passés à des conditions avantageuses.

La poursuite de l'unification du recouvrement social

Le Gouvernement a engagé depuis 2017 **l'unification du recouvrement des prélèvements sociaux autour des URSSAF**. Pour les employeurs, cette simplification garantira un interlocuteur unique pour la déclaration et le paiement de leurs échéances sociales. Ce projet pluriannuel vise également à favoriser la fiabilisation des données déclarées, lesquelles ouvrent des droits aux salariés. Cette réorganisation du recouvrement s'accompagne également d'une simplification des relations financières entre le réseau des Urssaf et ses partenaires : les sommes seront reversées en fonction des déclarations des employeurs.

Frise temporelle des projets de transferts de recouvrement à date



Le transfert du recouvrement des cotisations de retraite complémentaire Agirc-Arrco aux Urssaf, qui devait avoir lieu en janvier 2022, est décalé en 2023, afin de prendre en compte le fait que les entreprises ont été fortement mobilisées dans le cadre de la crise et continuent de l'être, notamment car beaucoup d'entre elles sont engagées dans des plans d'apurement de dette sociale. Un pilote sera mis en place début 2022 afin de préparer le transfert effectif qui interviendra au 1^{er} janvier 2023.

Le PLFSS pour 2022 prolonge le mouvement engagé d'unification du recouvrement des cotisations des travailleurs indépendants avec l'intégration du RSI au sein du régime général par le transfert du recouvrement des cotisations et contributions sociales des professionnels libéraux de la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse (CIPAV) pour leurs cotisations qu'elle recouvre actuellement.

Le versement en temps réel du crédit d'impôt et des aides sociales liées au service à la personne

Après une période d'expérimentation engagée depuis septembre 2020, le PLFSS pour 2022 prévoit la généralisation du crédit d'impôt instantané en 2022.

Afin de simplifier les démarches administratives et améliorer la solvabilisation des services à domicile, il est proposé de **permettre la perception immédiate, par les particuliers, des aides et crédits d'impôts dont ils bénéficient pour les services à la personne**, dès qu'ils supportent le coût du service. Dès lors, l'avance de trésorerie consentie par les particuliers sera totalement annulée. Celle-ci peut aller aujourd'hui de 1 mois pour l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA) et la prestation compensation du handicap (PCH) à 18 mois en ce qui concerne les crédits d'impôt service à la personne (CI SAP) et garde d'enfant hors du domicile (CI GEHD). Elle représente une charge financière importante pour les familles, qui peut dissuader de recourir à ces services ou peser sur le budget des ménages.

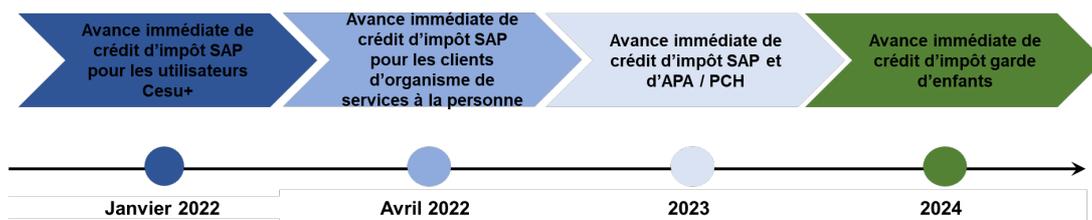
Concrètement, lorsqu'un particulier devra payer directement un salarié ou la facture d'un prestataire ou mandataire, le montant de ce versement sera automatiquement réduit à hauteur des aides – prestations et crédits d'impôts – dont il bénéficie.

Le dispositif sera déployé de manière progressive afin de sécuriser la mise en œuvre de cette réforme majeure de simplification et assurer un meilleur accompagnement de chacun des publics, quel que soit leurs modes de recours choisis :

- Dès janvier et avril 2022 pour les services rendus au domicile relatifs aux tâches ménagères ou familiales éligibles au crédit d’impôt service à la personne ;
- A partir de 2023, dans les départements volontaires, pour les services rendus aux personnes âgées et handicapées bénéficiant de l’APA ou de la PCH et favorisant leur maintien à domicile ;
- A partir de 2024 pour tous les services de garde d’enfants rendus hors, ou au domicile des parents.

Ce versement en temps réel simplifiera la vie quotidienne de millions de Français. Cette réforme de pouvoir d’achat contribuera à faciliter le virage domiciliaire en favorisant le recours à des services d’aide à domicile et confortera également le travail déclaré dans un secteur où le travail informel prive encore trop de travailleurs de leurs droits sociaux.

Calendrier de mise en œuvre de l’avance de crédit d’impôt et de l’APA/PCH



Une trajectoire financière de la sécurité sociale fragilisée malgré la reprise économique

La reprise de la croissance économique et l'impact positif sur les recettes

Les recettes de la sécurité sociale devraient connaître un fort rebond en 2021 et 2022. Les mesures d'urgence mises en œuvre dès le mois de mars 2020, prolongées ensuite à plusieurs reprises, ont permis de préserver les entreprises, l'emploi et les revenus des ménages, et ainsi de faciliter et d'accélérer la reprise. Hors effet de périmètre lié à la création de la 5^{ème} branche, **les recettes devraient progresser de 6,6% en 2021 sous l'effet du rebond de l'activité et de la fin des mesures de soutien mises en place pour faire face à la crise.**

En effet, les ressources de la sécurité sociale proviennent pour une large part des revenus d'activité : les cotisations sociales, patronales et salariales, et la CSG – dont le rendement repose pour près des deux tiers sur les revenus d'activité – représentent 74% des recettes du régime général en 2020. La chute du recours à l'activité partielle, utilisée de manière massive par les entreprises en 2020, et les créations d'emplois consécutives à la reprise de l'activité entraîneraient un rebond de la masse salariale du secteur privé (+6,2%) et, par conséquent, des recettes de cotisations et de CSG. Dès 2021, elles seraient supérieures de 1,1% à leur niveau 2019 d'avant crise. Les cotisations sociales seraient aussi tirées par les cotisations des travailleurs indépendants en raison des reports d'appels de 2020 à 2021 décidés en réponse à la crise. Les recettes fiscales qui dépendent aussi pour leur majorité de la conjoncture rebondiraient (+7,9%).

En 2022, les recettes, portées par une conjoncture favorable, progresseraient nettement (+3,9%). Les cotisations et la CSG seraient en effet très dynamiques (+5,0%), reflétant la forte croissance de la masse salariale du secteur privé (+6,6%).

Cadrage macro-économique et dynamique des recettes

	2020	2021	2022
PIB en volume	-7,9%	6,0%	4,0%
Masse salariale privé soumise à cotisations	-5,7%	6,2%	6,6%
Inflation hors tabacs	0,2%	1,4%	1,5%
Recettes RG et FSV (hors effet périmètre 5ème branche)	-3,0%	6,6%	3,9%

La trajectoire financière durablement impactée par la crise

La sécurité sociale a joué un rôle d'amortisseur économique et social, en atténuant les effets de la crise. Les prélèvements, proportionnels au niveau d'activité, se sont réduits alors que les dépenses ont été augmentées pour faire face aux besoins exceptionnels du système de santé et pour soutenir les plus fragiles (prestations sous condition de ressources, aides exceptionnelles...).

La crise sanitaire a ainsi eu pour conséquence une forte dégradation du solde de la sécurité sociale : le déficit du régime général et du FSV a atteint 38,7 Md€ en 2020 alors même que l'objectif d'équilibre était presque atteint en 2018 (-1,2 Md€) et en 2019 (-1,9 Md€).

En 2020, le déficit agrégé du régime général et du FSV a atteint son niveau le plus élevé (-38,7 Md€), bien supérieur à 2010 et la crise financière (-28,0 Md€). Cette détérioration massive est la conséquence de la crise sanitaire, de ses effets sur l'activité économique et des mesures visant à limiter sa propagation et à soutenir les entreprises et assurés. Les recettes et les dépenses ont ainsi évolué d'une manière opposée (« effet de ciseaux ») : les recettes ont nettement diminué (-2,9%) et les dépenses ont fortement augmenté (+6,2%).

En 2021, le déficit du régime général s'améliorerait modérément (+4,6 Md€) au regard du rebond marqué de l'activité économique favorable aux recettes de la sécurité sociale et s'établirait à 34 Md€. Le solde 2020 a bénéficié d'un effet exceptionnel sur les recettes de 5,0 Md€ en raison d'un transfert du fonds de réserve des retraites (FRR) à la Cnav. Sans ce transfert, l'amélioration du solde en 2021 aurait été de 9,6 Md€ par rapport à 2020. Les effets favorables de la conjoncture sont contrebalancés par une forte progression des dépenses (+6,2%) du fait de la persistance de dépenses exceptionnelles pour faire face à la crise sanitaire (tests, vaccination) et des mesures du Ségur de la santé en faveur des établissements de santé et médico-sociaux.

En 2022, le solde serait en très nette amélioration (+13,0 Md€ sur le champ du régime général et du FSV). Cette amélioration s'explique d'abord par la forte baisse des dépenses prévues pour palier à la crise sanitaire (4,9 Md€ provisionnés dans l'ONDAM 2022 après 14,5 Md€ dans l'ONDAM 2021 rectifié). Ainsi, les dépenses nettes consolidées du régime général et du FSV ne progresseraient que de 0,8%. Parallèlement, les recettes augmenteraient de 3,9%, dynamisées par le rebond de la masse salariale du secteur privé (attendu à +6,6% ; *cf. supra*).

Les prévisions pour les années suivantes sont très incertaines, puisqu'elles dépendent de l'évolution de la situation sanitaire et de la vigueur de la reprise économique au cours des prochains mois. A ce stade, les prévisions présentées dans le PLFSS font état d'un déficit en baisse mais persistant, de 13 Md€ en 2024.

Déficit du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse, 2008-2024



Solde par branche, 2020-2025

SOLDES PAR BRANCHE (Md€)	2020	2021	2022	2023	2024	2025
CNAM - Maladie	-30,4	-30,0	-19,7	-13,7	-14,8	-14,8
CNAM - AT-MP	-0,2	0,6	1,3	1,6	2,1	2,5
CNAV	-3,7	-3,7	-2,5	-4,2	-5,8	-7,6
CNAF	-1,8	1,2	1,7	3,6	4,5	5,4
CNSA		-0,4	-0,9	-0,8	1,6	1,7
RG	-36,2	-32,3	-20,0	-13,6	-12,4	-13,0
FSV	-2,5	-2,4	-1,6	-1,0	-0,6	-0,3
RG + FSV	-38,7	-34,6	-21,6	-14,6	-13,0	-13,3
ROBSS + FSV	-39,7	-34,8	-22,6	-16,0	-14,8	-15,3

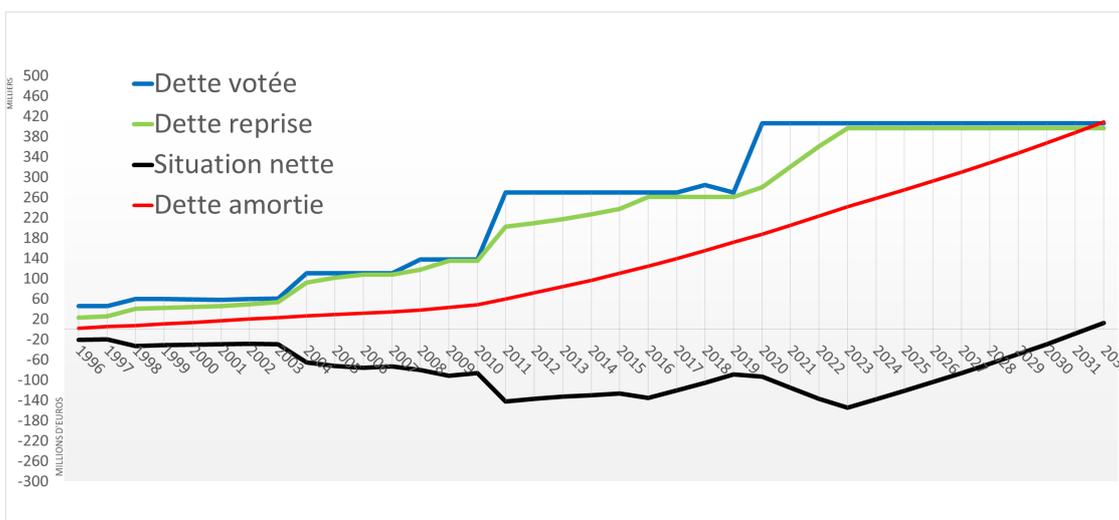
Le financement de la dette sociale

En réponse aux effets de la crise sanitaire sur les finances sociales, la loi relative à la dette sociale et à l'autonomie du 7 août 2020 a organisé un transfert de la dette de la sécurité sociale à la CADES à hauteur de 136 Md€. Ce montant correspond à 31 Md€ au titre des déficits antérieurs à 2020, 92 Md€ au titre des déficits 2020-2023 liés à la crise et 13 Md€ de dette hospitalière.

Afin de faire face à cette nouvelle reprise, l'horizon d'amortissement de la CADES a été prolongé jusqu'en 2033. Dans le même temps, ses recettes ont été modifiées. D'une part, à compter de 2025, le versement en provenance du Fonds de réserve pour les retraites diminuera pour s'élever à 1,45 Md€. D'autre part, dès 2024, la fraction de contribution sociale généralisée (CSG) affectée à la CADES diminuera de 0,15 point (soit 0,45 à compter de 2024 contre 0,6 auparavant) au profit de la CNSA, afin de financer les dépenses en faveur de l'autonomie.

Cette reprise de dette a été immédiatement mise en œuvre pour 20 Md€ en 2020 et s’est poursuivie avec le transfert de 40 Md€ de dette en 2021. En 2022, la reprise de dette se poursuivra pour un montant équivalent. Compte tenu des ressources disponibles, la CADES, qui aura déjà remboursé 205 Md€ à la fin de l’année 2021 devrait amortir 18 Md€ supplémentaires l’année prochaine, soit un montant inégalé depuis sa création.

Perspectives d’amortissement de la dette sociale par la CADES



Cet amortissement de la dette sociale liée à la crise permettra à l’Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) de réduire son besoin de trésorerie. Ainsi, après avoir été autorisée à emprunter jusqu’à 95 Md€ depuis mai 2020 et effectivement emprunté jusqu’à 90 Md€ en 2021, **l’ACOSS réduira progressivement son recours aux financements externes en 2022. Le plafond d’emprunt sera réduit de 30 Md€ pour être fixé à 65 Md€ en PLFSS 2022.** Le solde de trésorerie intégrant l’ensemble des financements de l’ACOSS devrait être réduit à -38,2 Md€ d’ici la fin de l’année 2022, après prise en compte des transferts à la CADES, dont le niveau sera supérieur à celui du déficit prévisionnel.

Dans un contexte difficile pour la trajectoire financière de la sécurité sociale compte tenu de la crise sanitaire, les enjeux de pilotage des finances sociales restent au cœur des préoccupations. Un projet de loi organique sur les lois de financement de la sécurité sociale, déposé par Thomas Mesnier et adopté en première lecture à l’Assemblée nationale en juillet, prévoit de rénover l’architecture des LFSS, leur calendrier et d’introduire de nouvelles règles de pilotage. Son adoption définitive permettrait une mise en œuvre de ce nouveau cadre pour le PLFSS 2023.

REPSS

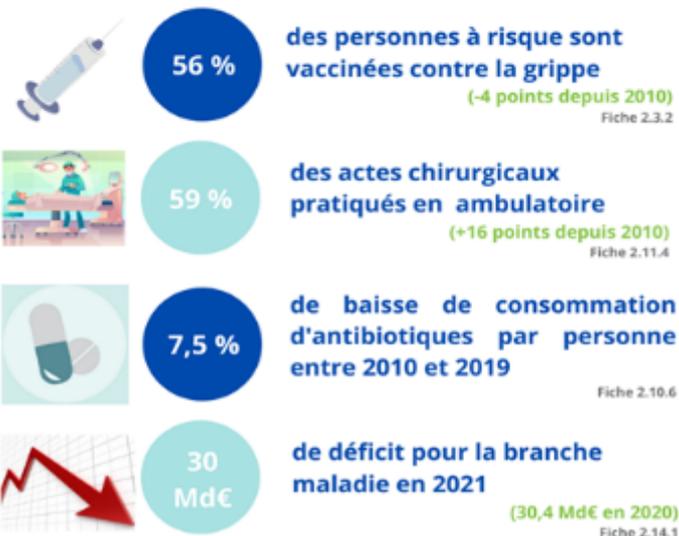
Rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale

CHIFFRES CLES MALADIE



92 % des médicaments délivrés en générique parmi les produits disposant d'un générique

(+16 points depuis 2010) Fiche 2.10.4



REPSS

Rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale

CHIFFRES CLES AT-MP



La branche AT-MP est financée à 100 % par les cotisations. 69 % des cotisations dépendent de la sinistralité des entreprises

(+13 points depuis 2010) Fiche 2.4



59 % des accidents du travail ont lieu dans les secteurs de la construction, de l'industrie et du commerce, du transport et de l'hébergement-restauration Fiche 1.3.1

REPSS

Rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale

CHIFFRES CLES FAMILLE



6,8 millions

de familles bénéficient d'au moins 1 prestation familiale
(7,7 millions de familles au total)
Fiche 1.3.1



31 Md€

sont versés au titre des prestations familiales
(33 Md€ constants en 2010)
Fiche 1.3.2



60

places de garde pour 100 enfants de - de 3 ans
(50 en 2010)
Fiche 1.4.1



247 000

parents bénéficient d'une indemnisation de congé parental (PreParE/CLCA)
(539 000 en 2010)
Fiche 1.6.1



66 %

des femmes avec deux enfants, dont au moins un de moins de 3 ans, sont en emploi
(60 % en 2010)
Fiche 2.9.2

Le niveau de vie des couples avec plus de 2 enfants atteint 53 % de celui des couples sans enfant avant impôts et prestations, et 67 % après ces transferts
Fiche 2.1



5,5 Md€

alloués au FNAS qui finance notamment les crèches et les centres sociaux
Fiche 1.3.2



810 000

parents isolés ont l'allocation de soutien familial (ASF)
(750 000 en 2010)
Fiche 1.3.1



68 %

des pensions alimentaires sont recouvrées avec succès par l'agence de recouvrement des impayés de pensions alimentaires (ARIPA)
(+3 points par rapport à 2018)
Fiche 2.4



1,1 Md€

d'excédent pour la branche famille en 2021
(1,8 Md€ de déficit en 2020)
Fiche 2.11

Le taux de pauvreté des moins de 18 ans passe de 34 % à 17 % grâce aux prestations sociales
Fiche 2.3.2

REPSS

Rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale

CHIFFRES CLES RETRAITE



16,7 millions

retraités tous régimes
(15,1 millions en 2010)
Fiche 1.7.1



Les dépenses de retraite représentent 13,5 % du PIB en 2019

(13,1 % en 2010)
Fiche 1.1



62,8 ans

âge moyen de départ à la retraite au régime général
(61,5 ans en 2010)
Fiche 2.7



1 600 € brut

de pension brute en moyenne par mois
(+42 € constants depuis 2010)
Fiche 1.9



81 %

de la durée d'assurance requise cotisée par la génération 1953
(77 % pour la génération 1943)
Fiche 2.8

8,7 % des retraités vivent sous le seuil de pauvreté contre 14,8 % pour l'ensemble de la population
(-1,5 point depuis 2010)
Fiche 2.3



24 %

d'écart de pensions entre les femmes et les hommes
(28 % en 2010)
Fiche 2.5



54 %

des 55-64 ans ont un emploi
(40 % en 2010)
Fiche 2.9



0,6 million

de bénéficiaires du minimum vieillesse
(+4 % depuis 2010)
Fiche 1.13

1,4 cotisant pour 1 retraité au régime général
(comme en 2010)
Fiche 1.6

REPSS

Rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale

CHIFFRES CLES AUTONOMIE



76,6 Md€

d'effort de la Nation en faveur du soutien à l'autonomie
(+23 % en € constants depuis 2010)

Fiche 1.2



24,9 Md€

versés en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie
(+26 % en € constants depuis 2010)

Fiche 1.2



51,7 Md€

versés en faveur des personnes en situation de handicap
(+21 % en € constants depuis 2010)

Fiche 1.2



329 000

bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap (PCH)

(154 000 en 2010)

Fiche 1.1



1,3 million

bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)

(1,2 million en 2010)

Fiche 1.1



59 %

des bénéficiaires de l'APA vivent à domicile

(61 % en 2010)

Fiche 2.7



0,4 Md€

de déficit de la branche autonomie en 2021

Fiche 2.10

En 2020, les 10 départements les mieux dotés comptent :

1,8

places pour enfants en situation de handicap en établissements ou services médico-sociaux pour 100 enfants
(0,7 pour les 10 départements les moins bien dotés)

Fiche 2.2

17,6

places en établissements médico-sociaux pour 100 personnes âgées
(9,2 pour les 10 départements les moins bien dotés)

Fiche 2.5

REPSS

Rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale

CHIFFRES CLES FINANCEMENT

Le déficit des régimes obligatoires de base et fonds de solidarité vieillesse est de 34,8 Md€ en 2021

(29,6 Md€ en 2010)

Fiche 1.1



529 Md€

de recettes pour les régimes obligatoires de base et fonds de solidarité vieillesse en 2021

Fiche 2.1.1



564 Md€

de dépenses pour les régimes obligatoires de base et fonds de solidarité vieillesse en 2021

Fiche 2.1.1



6,8 %

taux de cotisation patronale au niveau du SMIC pour les entreprises de plus 49 salariés

(- 14 points par rapport à 2010)

Fiche 2.8

Les prélèvements sociaux représentent 12 % du revenu disponible des ménages modestes contre 34% en moyenne pour l'ensemble de la population

Fiche 2.6



6 % du PIB

montant de la dette de la sécurité sociale portée par la CADES en 2021

(comme en 2010)

Fiche 2.5.2

Recouvrer 100 € coûte 28 centimes d'euros aux URSSAF

(33 centimes en 2010)

Fiche 2.12

Les principaux financeurs de la sécurité sociale sont :

54 %

les entreprises et administrations

46 %

les ménages

Fiche 1.4.1

solidarites-sante.gouv.fr
economie.gouv.fr

#PLFSS2022