



LE VOLET MÉDICO-SOCIAL DE LA LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE 2018

Par Nadia Ben Ayed, avocate et directrice du secteur ESS au cabinet Seban & Associés, et Thomas Chevandier, élève-avocat

La loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2018 fixe les dépenses des régimes de base et l'objectif national de dépenses de l'assurance maladie. Mais au-delà des données d'ordre strictement budgétaire, cette loi comporte un ensemble de dispositions qui affectent directement le fonctionnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS).

■ Qu'est-ce que change la substitution du CITS par un allègement de cotisations sociales pour les établissements médico-sociaux ?

La taxe sur les salaires est à la charge des organismes qui paient des salaires mais qui ne sont pas assujettis à la TVA pour au moins 90 % de leur activité. Cette taxe concerne donc en très grande partie le secteur non-lucratif (les associations loi 1901, les fondations reconnues d'utilité publique, les syndicats, etc.) et elle est assise, comme son nom l'indique, sur les salaires. Le crédit d'impôt de taxe sur les salaires (CITS) avait été instauré par la loi de finances pour 2017 et visait à étendre le bénéfice du Crédit d'impôt compétitivité-emploi (CICE) au secteur non-lucratif. Son taux était de 4 % et il s'imputait sur la taxe sur les salaires due au titre des rémunérations versées en année N, lors du solde de l'exercice, donc en année N+1. La LFSS 2018 a supprimé le CITS à compter du 1^{er} janvier 2019, par conséquent, son impact budgétaire ne sera effectif qu'à compter de 2020. Il est à noter que l'État estime que la suppression du CITS rapportera 600 millions d'euros annuels et qu'elle sera largement compensée par la réduction des cotisations patronales qui devrait rapporter, selon l'étude d'impact

du projet de loi, 1,4 milliard d'euros au secteur non lucratif.

■ Les expérimentations dans le secteur médico-social sont en plein essor. Quelles sont les réponses de la LFSS ?

La LFSS a apporté un certain nombre de modifications à l'article L. 162-31-1 du Code de la sécurité sociale (CSS) qui définit le cadre juridique des expérimentations dans le secteur sanitaire et médico-social. D'une part, le champ d'application de ces expérimentations a été considérablement étendu : celles-ci sont désormais possibles si elles visent l'un des trois grands objectifs définis par la loi : améliorer la prise en charge et le parcours du patient ; renforcer l'efficacité du système de santé ; renforcer l'accès aux soins.

■ Quel sera l'impact de ces mesures ?

Ces nouvelles dispositions visent, selon l'étude d'impact, à « capitaliser sur les innovations les plus probantes et permettre aux acteurs de tester de nouveaux modes de financement complémentaires et alternatifs, ainsi que de nouvelles modalités d'organisation ». Le gouvernement forme d'importantes attentes à l'endroit de ces dispositions. Ainsi, la ministre des Solidarités et de la Santé, Agnès Buzyn, déclarait à l'Assemblée qu'il s'agit là « probablement de l'article le plus important de la loi ». De fait, il pourrait considérablement bouleverser l'économie générale du secteur, permettant, par exemple, le développement de l'hôtellerie hospitalière.

■ Y a-t-il d'autres expérimentations prévues, notamment dans le secteur des personnes âgées ?

En effet, la loi prévoit également le développement d'expérimentations dans un champ très spécifique, c'est-à-dire portant sur la réalisation des actes de télésurveillance. Il s'agit d'un procédé qui permet à un professionnel d'analyser et d'interpréter à distance des données recueillies sur le lieu de vie du patient. Cette expérimentation pourra notamment concerner les patients pris en charge en EHPAD et aura pour effet de déroger à certaines règles tarifaires et d'organisation applicables aux ESSMS concernés.

■ En quoi consistent les modifications apportées aux CPOM du secteur personnes âgées ?

La LFSS 2018 a introduit la possibilité d'appliquer aux CPOM (contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens) pluriactivités conclus par les gestionnaires d'EHPAD de retenir une modulation tarifaire en fonction des objectifs d'activités, cette faculté n'étant ouverte jusqu'ici qu'aux EHPAD et aux CPOM mono-établissement du secteur du handicap et aux SSIAD. La possibilité de modulation tarifaire introduite par la LFSS 2018 a ainsi vocation à mettre un terme à cette situation inégalitaire. Outre le fait qu'elle se traduisait par un certain risque juridique, elle limite les possibilités d'optimiser la rationalisation des coûts et des organisations faisant l'objet d'un CPOM du secteur personnes âgées et les opportunités de restructuration de l'offre médico-sociale par recours à cet outil qu'est la modulation tarifaire en fonction de l'activité. La LFSS prévoit également la possibilité pour cette catégorie spécifique de CPOM pluriactivités de prévoir l'affectation des résultats, ce qui s'inscrit en cohérence avec la mesure qui précède, dans

une logique de décloisonnement qui sous-tend le CPOM et de plus grande responsabilité des gestionnaires.

■ En quoi consistent les modifications apportées aux CPOM du secteur handicap ?

Le même article de la LFSS ouvre la possibilité pour les gestionnaires des services et des établissements du secteur du handicap, de conclure un CPOM pluriactivités avec des ESSMS autres que les EHPAD, avec la possibilité de prévoir l'affectation des résultats. Il ouvre la possibilité pour les gestionnaires de ce champ de conclure un contrat pluriactivités avec les services et les établissements du secteur, à l'exception toutefois des EHPAD, à condition qu'ils aient un gestionnaire unique et qu'ils relèvent du même ressort territorial. La loi consacre ainsi deux régimes distincts de CPOM pluriactivités. Par ailleurs, la loi impose désormais aux établissements d'accueil de jour autonomes pour personnes âgées de conclure un CPOM.

■ Quelles sont les conséquences de la suppression de l'opposabilité aux ESSMS des conventions collectives de travail ?

Jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi, les conventions collectives de travail agréées par les ministres compétents s'imposaient aux autorités de tarification. Ce prin-

cipe s'appliquait à tous les ESSMS gérés par un organisme privé à but non lucratif, exception faite des EHPAD pour lesquels la LFSS pour 2009 avait mis fin à cette opposabilité sous réserve de la signature d'un CPOM. La LFSS prévoit l'extension de cette disposition à l'ensemble des ESSMS ayant signé un CPOM.

■ Quels sont les fondements de cette mesure contestée ?

La conclusion d'un CPOM entraîne une tarification qui s'effectue sur la base d'un état prévisionnel des dépenses et non plus sur une évaluation des coûts. Dès lors, les gestionnaires sont tenus d'anticiper leurs dépenses au mieux pour avoir un budget à l'équilibre. L'opposabilité des conventions collectives de travail entraine dès lors en contradiction avec ce principe de prévisibilité des dépenses. Certains parlementaires ont soumis cette disposition au contrôle du Conseil constitutionnel, considérant qu'elle instaurait une différence de traitement entre les personnels d'établissements signataires d'un CPOM et les autres, contraire au principe d'égalité. Ce grief a été écarté par le Conseil constitutionnel au motif que la différence de traitement ainsi instituée est en rapport direct avec l'objet de la loi, « le législateur [ayant] entendu tenir compte de la spécificité des modalités de gestion et de financement de ces établissements ». ●

20 milliards d'euros

La LFSS pour 2018 prévoit 9 milliards d'euros de contribution aux dépenses des établissements et services pour personnes âgées et 10,9 milliards d'euros pour les structures pour personnes handicapées. Cela permettrait, selon l'étude d'impact, de créer 2028 places en établissements pour personnes handicapées et 4 525 en EHPAD. 100 millions d'euros ont été affectés à l'amélioration du taux d'encadrements dans les EHPAD, à laquelle s'ajoutent les crédits récemment annoncés suite au mouvement social.