

## **Les principales dispositions propres au secteur médico-social de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022**

La loi de financement de la sécurité sociale, au-delà de ses enjeux de versement des financements aux établissements et services médico-sociaux, comporte de nombreuses dispositions qui ont pour objectif de traduire sur le plan légal les principales orientations dans le champ des politiques publiques de santé.

Ainsi, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 comporte des dispositions financières et législatives qui vont avoir un impact sur l'évolution de l'offre, des EHPAD, des Services à Domicile ou sur les congés proches aidants.

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

### Textes de référence :

- *LOI n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022*
- *Décret n° 2021-1932 du 30 décembre 2021 relatif au tarif minimal applicable aux heures d'aide à domicile et à la dotation visant à garantir le fonctionnement intégré de l'aide et du soin au sein d'un service autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 314-2-1 du code de l'action sociale et des familles*
- *Arrêté du 30 décembre 2021 relatif au tarif minimal mentionné au I de l'article L. 314-2-1 du code de l'action sociale et des familles et fixant son montant pour 2022*

### **SOMMAIRE**

- A – Les dispositions relatives aux financements des ESSMS
- B – Le report de l'entrée en vigueur du nouveau référentiel qualité
- C – Le soutien aux aidants
- D – La réforme des services d'aides et d'accompagnement à domicile, des Services Polyvalents d'Aides et de Soins à Domicile et des Services de Soins Infirmiers à Domicile
- E – La réforme des EHPAD
- F – Les autres dispositions relatives au secteur médico-social

Selon le dossier de presse de présentation du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, l'objectif global de dépenses pour les secteurs personnes en situation de handicap et les personnes âgées est fixé, une fois les dépenses liées à la crise sanitaire neutralisées, à 27,5 Milliards d'€, soit une augmentation de 4,4%. Cet objectif global de dépenses est réparti comme suit :

- 14,3 Milliards d'€ pour le secteur des personnes âgées, soit une augmentation de 4,2%
- 13,3 Milliards d'€ pour le secteur des personnes en situation de handicap, soit une augmentation de 4,7%

Ainsi, 1,2 Milliards d'€ de financements nouveaux sont consacrés au secteur médico-social. Parmi ces financements nouveaux, 62% concernent le financement de revalorisations salariales, soit environ 750 Millions d'€ tous champs confondus.

### 1. Les mesures nouvelles dans le secteur du handicap

Dans le secteur de l'accompagnement des personnes en situation de handicap, hors revalorisations salariales, 143 millions d'€ de mesures nouvelles sont prévus pour :

- Le financement de places nouvelles en réponse aux besoins identifiés dans les territoires (67 millions d'€) ;
- La réponse aux situations critiques par la diversification des solutions d'accompagnement (10 millions d'€) ;
- La convergence des réponses aux problématiques croisées du champ de la protection de l'enfance et du handicap (15 millions d'€) ;
- Le déploiement dans les régions de services d'accompagnement à la parentalité des personnes en situation de handicap (7 millions d'€) ;
- La création de places d'accueil temporaire supplémentaires pour favoriser le répit des aidants (2 millions d'€) ;
- La création d'unités d'enseignement pour les élèves polyhandicapés (6 millions d'€) ;
- Le recrutement d'assistants de projets et de parcours de vie au sein des Communautés 360 (5 millions d'€) ;
- Le déploiement d'unités d'enseignement autismes supplémentaires (12 millions d'€)
- Le renforcement des Plateformes de Coordination et d'Orientation et leur élargissement aux enfants de 7 à 12 ans pour détecter notamment les troubles de l'attention / hyperactivité et les troubles Dys lors de l'entrée dans les apprentissages (9 millions d'€) ;
- La création d'unités résidentielles de petite taille pour des adultes autistes présentant des troubles sévères (8 millions d'€).

### 2. Les mesures nouvelles dans le secteur des personnes âgées

Dans le secteur de l'accompagnement des personnes âgées, les mesures nouvelles doivent permettre de :

- Financer l'évolution des missions des EHPAD (cf. infra) pour un montant de 20 millions d'€ ;
- Augmenter le temps de travail des médecins coordonnateurs, qui sera porté à un seuil minimal de 0,4 ETP dans tous les EHPAD et financer les astreintes de nuit en EHPAD,

dans la perspective d'une généralisation de leur financement à l'ensemble des EHPAD en 2023 (50 millions d'€) ;

- Créer de nouvelles places en EHPAD, avec un objectif de création d'un peu plus de 2 000 places par an à compter de 2024.

Par ailleurs, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 va permettre de pérenniser le recours aux équipes mobiles d'hygiène et aux équipes mobiles gériatriques dans le secteur des EHPAD.

## **B – Le report de l'entrée en vigueur du nouveau référentiel qualité**

Afin que la nouvelle démarche d'évaluation de la qualité mise en œuvre par la HAS puisse pleinement entrer en vigueur, un amendement du Gouvernement avait été adopté au cours des débats au Parlement dans le cadre d'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale (cf. Décryptage de novembre 2021) afin notamment de :

- Permettre le recours au Cofrac pour accréditer les futurs évaluateurs externes
- Proroger les autorisations des ESSMS ayant bénéficié du moratoire en raison de la crise COVID-19
- Lier l'évaluation de la qualité des prestations délivrées par les ESSMS au regard du futur référentiel

Cette disposition du projet de loi a été censurée par le Conseil Constitutionnel pour des raisons de forme. Il s'agit en effet d'un cavalier législatif : les mesures prises dans le cadre d'une loi de financement de la sécurité sociale doivent avoir des conséquences financières. Or, tel n'est pas le cas de cette mesure qui a donc été censurée. Les pouvoirs publics vont par conséquent devoir trouver un autre véhicule législatif pour que ce nouveau référentiel entre en vigueur.

## **C – Le soutien aux aidants**

### **1. Les évolutions du congé proche aidant**

Le congé proche aidant, financé par l'allocation journalière du proche aidant, a connu dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 les évolutions suivantes :

- En supprimant la mention « d'une particulière gravité » des dispositions législatives existantes sur le congé proche aidant, celui-ci est désormais ouvert aux proches aidants de personnes dont le handicap ou la perte d'autonomie peuvent, sans être d'une particulière gravité, nécessiter une aide régulière de la part d'un proche, en particulier aux aidants de personnes âgées classées en GIR 4 et bénéficiaires de l'allocation personnalisée pour l'autonomie ;
- Il est également désormais ouvert aux aidants de personnes invalides ou bénéficiaires de rentes d'accident du travail et de maladie professionnelle et bénéficiaires à ce titre de la majoration pour tierce personne ou de la prestation complémentaire de recours à une tierce personne (et qui ne peuvent accomplir seuls certains actes de la vie quotidienne) ;
- L'allocation journalière proche aidant ainsi que l'allocation journalière présence parentale (qui indemnise le congé de présence parentale permettant d'accompagner

un enfant gravement malade, accidenté ou handicapé) est revalorisée au niveau du SMIC ;

- Le bénéfice de ces deux aides sera ouvert aux conjoints collaborateurs d'une exploitation agricole ou d'une entreprise artisanale, commerciale, libérale ou agricole.

#### **REMARQUE**

L'ensemble de ces mesures doivent désormais faire l'objet de décrets d'application pour entrer en vigueur.

## **2. La prolongation de l'expérimentation des relayages**

L'expérimentation des dispositifs de relayages, qui visent à offrir une suppléance à domicile ou un temps de répit aux aidants, en autorisant notamment des conditions de travail particulières pour les intervenants à domicile, est prorogée jusqu'au 31 décembre 2023. Elle fera l'objet d'une évaluation par la CNSA dans la perspective de son éventuelle généralisation.

## **D – La réforme des Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile, des Services Polyvalents d'Aides et de Soins à Domicile et des Services de Soins Infirmiers à Domicile**

### **1. Nouvelle dénomination et évolution des missions**

Les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile, les Services Polyvalents d'Aides et de Soins à Domicile ainsi que les Services de Soins Infirmiers à Domicile voient leur dénomination et leurs missions évoluer. Ainsi, les prestations d'aide, d'accompagnement et de soins à domicile auprès des personnes âgées ou en situation de handicap seront délivrées par des Services Autonomie à Domicile, qui auront pour mission de concourir à préserver l'autonomie des personnes qu'ils accompagnent et favoriser leur maintien à domicile.

Dans cette perspective, les Services Autonomie à Domicile devront assurer des activités d'aides et d'accompagnement à domicile et proposer une réponse aux besoins en soins éventuels des personnes qu'ils accompagnent : soit en assurant eux-mêmes les prestations de soins, dans le cadre d'une dotation de soins, soit en organisant une réponse aux besoins en soins avec d'autres services ou professionnels assurant une activité de soins à domicile, le cas échéant par le biais d'une convention.

Un décret à venir va définir le cahier des charges des Services Autonomie à Domicile.

### **2. Nouvelles modalités de financement**

Les modalités de financement des « nouveaux » Services Autonomie à Domicile connaissent elles aussi de profondes évolutions :

#### **a) Le financement des activités d'aides et d'accompagnement à domicile**

Pour le financement de ces activités, il convient d'opérer une distinction entre les services habilités à l'aide sociale et ceux qui ne le sont pas :

- Pour les services habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, le Président du Conseil départemental devra arrêter un tarif horaire qui ne pourra être inférieur à un montant fixé annuellement par arrêté ministériel ;
- Pour les autres services, le montant de l'Aide Personnalisée à l'Autonomie (APA) ou de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) destiné à couvrir toute ou une partie du prix facturé par le service pour son intervention ne peut être inférieur au montant minimal fixé annuellement par arrêté ministériel.

Par ailleurs, qu'ils soient ou non habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, les Services Autonomie à Domicile pourront, sous réserve de la signature d'un CPOM avec le Président du Conseil départemental, percevoir une dotation complémentaire pour financer des actions améliorant la qualité du service rendu aux usagers.

L'attribution de cette dotation se fera après le lancement d'un appel à candidature par le Conseil départemental qui ne pourra pas prévoir des critères d'éligibilité liés au statut juridique du service, à un volume minimal d'activités ou à une part minimal d'heures effectuées auprès de bénéficiaires de l'APA ou de la PCH ou sans rapport avec les actions financées par cette dotation qui sont définies légalement, à savoir :

- Accompagner des personnes dont le profil de prise en charge présente des spécificités ;
- Intervenir sur une amplitude horaire incluant les soirs, les week-ends et les jours fériés ;
- Contribuer à la couverture des besoins de l'ensemble du territoire ;
- Apporter un soutien aux aidants des personnes accompagnées ;
- Améliorer la qualité de vie au travail des intervenants ;
- Lutter contre l'isolement des personnes accompagnées.

Tout service à domicile dont la candidature n'aura pas été retenue suite à l'appel à candidature lancé par le Conseil départemental pourra demander au Président du Conseil départemental de motiver sa décision de refus. Ce dernier aura un délai d'un mois pour y répondre.

#### **REMARQUE 1**

Le tarif national minimum a été fixé à 22€ de l'heure par l'arrêté du 30 décembre 2021 relatif au tarif minimal mentionné au I de l'article L. 314-2-1 du code de l'action sociale et des familles et fixant son montant pour 2022.

Par conséquent, les services non habilités à l'aide sociale peuvent déroger au pourcentage de revalorisation des tarifs applicables aux contrats de prestations en cours au 1<sup>er</sup> janvier de l'année 2022 dans la mesure où le prix résultant de l'application du taux fixé par décret est inférieur au tarif horaire arrêté par le Conseil Départemental, à savoir 22€ minimum.

#### **REMARQUE 2**

Le contenu du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) pouvant être signé entre un service autonomie à domicile et un Président de Conseil Départemental est défini à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles.

Ce CPOM a pour but de favoriser la structuration territoriale de l'offre d'aide à domicile, la mise en œuvre de leurs missions au service du public et doit notamment préciser :

- Le nombre et les catégories de bénéficiaires pris en charge au titre d'une année ;
- Le territoire desservi et les modalités horaires de prise en charge ;
- Les objectifs poursuivis et les moyens mis en œuvre ;
- Les modalités de calcul de l'allocation et de la participation des personnes utilisatrices et bénéficiaires de l'APA ;
- Les paramètres de calcul, de contrôle, de révision et de récupération des financements alloués par le département ;
- Les modalités de participation aux actions de prévention de la perte d'autonomie prévues par les schémas départementaux relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie et par le schéma régional de santé ainsi qu'à l'optimisation des parcours de soins des personnes âgées ;
- Les objectifs de qualification et de promotion professionnelles au regard des publics accompagnés et de l'organisation des services ;
- Les modalités de mise en œuvre des actions de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance ;
- La nature et les modalités de la coordination avec les autres organismes à caractère social, médico-social ou sanitaire ;
- La nature et la forme des documents administratifs, financiers et comptables ainsi que les renseignements statistiques qui doivent être communiqués au département ;
- Les critères et le calendrier d'évaluation des actions conduites ;
- Les actions conduites dans le cadre de la dotation complémentaire versée suite à l'appel à candidature lancé par le Conseil départemental (cf. supra) ;
- Si ils ne sont pas habilités à l'aide sociale, les modalités de limitation du reste à charge des personnes accompagnés par le service ;
- Si ils bénéficient d'une dotation destinée au financement des actions garantissant le fonctionnement intégré de la structure et de la cohérence de ses interventions auprès de la personne accompagnée en sa qualité de Services Autonomie à Domicile prestataires d'aides et d'accompagnement à domicile et de soins (cf. infra), les modalités d'organisation de nature à assurer la coordination et la continuité des interventions d'aide, d'accompagnement et de soins sur le territoire d'intervention.

## **b) Le financement de l'activité de soins**

L'Agence Régionale de Santé versera chaque année, aux Services Autonomie à Domicile qui exerceront directement leur activité de soins :

- Une dotation globale relative aux soins dont le montant tiendra compte notamment du niveau de perte d'autonomie et des besoins de soins des personnes accompagnées ;
- Une dotation destinée au financement des actions garantissant le fonctionnement intégré de la structure et la cohérence de ces interventions auprès de la personne accompagnée.

### **3. Le calendrier d'entrée en vigueur de la réforme**

La transformation des services en services d'autonomie à domicile sera effective à compter de la publication du cahier des charges des Services Autonomie à Domicile, et au plus tard, le 30 juin 2023.

Toutefois, dans l'attente de leur transformation en service d'autonomie à domicile, les règles suivantes vont s'appliquer :

- Pour les Services d'Aides et d'Accompagnement à Domicile :
  - À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022, les règles relatives au tarif horaire minimum pour les bénéficiaires de l'APA et de la PCH ;
  - À compter du 1<sup>er</sup> septembre 2022, les règles relatives à la dotation complémentaire pour financer des actions améliorant la qualité du service rendu aux usagers.
- Pour les Services Polyvalents d'Aides et de Soins à Domicile :
  - À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022, les règles relatives au tarif horaire minimum pour les bénéficiaires de l'APA et de la PCH ainsi que celles relatives à la dotation destinée au financement des actions garantissant le fonctionnement intégré de la structure et la cohérence de ses interventions auprès de la personne accompagnée ;
  - À compter du 1<sup>er</sup> septembre 2022, les règles relatives à la dotation complémentaire pour financer des actions améliorant la qualité du service rendu aux usagers ;
  - À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023, les règles portant sur la dotation globale relative aux soins dont le montant tiendra compte notamment du niveau de perte d'autonomie et des besoins de soins des personnes accompagnées.
- Pour les Services de Soins Infirmiers à Domicile :
  - À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023, les règles portant sur la dotation globale relative aux soins dont le montant tiendra compte notamment du niveau de perte d'autonomie et des besoins de soins des personnes accompagnées.

Par ailleurs, les Services d'Aides et d'Accompagnement à Domicile ainsi que les Services Polyvalents d'Aides et de Soins à Domicile seront réputés, à la date de la publication du cahier des charges relatif aux Services Autonomie à Domicile, autorisés en qualité de service autonomie à domicile pour la durée d'autorisation restant à courir. Ils auront cependant un délai de deux ans pour se mettre en conformité avec les dispositions du cahier des charges.

Toutefois, pour les Services d'Aides et d'Accompagnement à Domicile ainsi que pour les Services Polyvalents d'Aides et de Soins à Domicile dont l'autorisation arrive à échéance dans un délai de 6 mois à compter de la publication du cahier des charges, celle-ci sera prorogée pour une durée de trois mois.

Enfin, les Services de Soins Infirmiers à Domicile autorisés à la date de la publication du cahier des charges devront déposer, dans un délai de deux ans, une demande d'autorisation en vue de l'autorisation en qualité de Service d'Autonomie à Domicile.

Dans des conditions définies par voie réglementaire, les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes pourront assurer, en garantissant l'équité territoriale entre les départements, une mission de centre ressources territorial. Cette mission sera financée dans le cadre du forfait soins alloués aux EHPAD participants

Ces EHPAD devront proposer, en lien avec d'autres acteurs des secteurs sanitaires et médico-sociaux du territoire chargés du parcours gériatrique des personnes âgées, des actions visant à :

- Aider les professionnels du territoire intervenant auprès des personnes âgées, notamment pour les soutenir dans l'exercice de leurs missions, d'organiser des formations, de mettre les ressources humaines et les plateaux techniques de l'établissement à leur disposition ou de mettre en œuvre des dispositifs de télésanté leur permettant de répondre aux besoins ou d'améliorer le suivi des patients résidant dans l'établissement dès lors que la présence physique d'un professionnel médical n'est pas possible ;
- Accompagner, en articulation avec les services à domicile, les personnes âgées ne résidant pas dans l'établissement ou les aidants, afin d'améliorer la cohérence de leur parcours de santé et de leur parcours vaccinal, de prévenir leur perte d'autonomie physique, cognitive ou sociale et de favoriser leur vie à domicile. A ce titre, ces EHPAD pourront proposer une offre d'accompagnement renforcée au domicile, incluant des dispositifs de télésanté.

## **F – Les autres dispositions relatives au secteur médico-social**

### **1. Les aides techniques**

La participation des personnes aux frais induits par des soins couverts par l'Assurance Maladie pourra être limitée ou supprimée, dans des conditions définies par Décret en Conseil d'État, quand l'état du bénéficiaire justifie la fourniture d'un appareil ou d'une aide technique à usage individuel favorisant l'autonomie de la personne et appartenant à une catégorie déterminée par le même décret. Cette suppression ou limitation des frais portera sur l'acquisition ou la mise à disposition de l'appareil ou de l'aide technique.

### **2. Les rapports au Parlement :**

Le Gouvernement devra remettre au Parlement, avant le 31 mars 2022, un rapport dressant le bilan de la mise en œuvre de la 5<sup>ème</sup> branche de la sécurité sociale. Ce rapport devra proposer des solutions en vue de la mise en place d'un service territorial de l'autonomie dans les départements, articulant l'action de tous les acteurs, afin de faciliter les démarches des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de leurs proches aidants. Ce service territorial devra également viser à garantir la continuité des parcours, dans le respect de la volonté des personnes.

Par ailleurs, dans un délai d'un an, le Gouvernement devra également remettre un rapport détaillant le financement par la sécurité sociale des dépenses de santé des détenus en perte d'autonomie.

### **3. La prise en charge de prestations de psychologue en libéral**



Les séances d'accompagnement psychologique réalisées par un psychologue dans le cadre d'un exercice libéral ou d'un exercice en centre de santé ou en maison de santé vont faire l'objet d'une prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie dès lors qu'elles s'inscrivent dans le dispositif suivant :

- Le psychologue réalisant la séance a fait l'objet d'une sélection par l'autorité compétente désignée par décret, permettant d'attester de sa qualification pour la réalisation de cette prestation, et est signataire d'une convention avec l'organisme local d'Assurance Maladie de son lieu d'exercice ;
- L'assuré social bénéficiaire de la séance a fait l'objet d'un adressage par le médecin traitant ou, à défaut, par un médecin impliqué dans la prise en charge du patient justifiant cette prestation d'accompagnement psychologique.

Le nombre de psychologues pouvant proposer des séances d'accompagnement psychologique ainsi prises en charge est fixé annuellement. Leur répartition est déterminée au regard des besoins de chaque territoire. Ces paramètres seront fixés annuellement par un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Les professionnels, médecins et psychologues, intervenant dans le cadre du dispositif sont réputés appartenir à des équipes de soins.

Un décret en Conseil d'État doit être publié afin de préciser :

- Les caractéristiques des séances, notamment le nombre pouvant être pris en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie par patient et par année civile, ainsi que les patients éligibles à ces séances et les modalités d'inscription de ces séances dans le parcours de soins du patient, notamment les modalités d'adressage ;
- Les critères d'éligibilité des psychologues volontaires pour participer au dispositif, fixés notamment au regard des diplômes et de l'expérience professionnelle, ainsi que les modalités de sélection des psychologues participant au dispositif au regard de ces critères et des dispositions du I du présent article ;
- Modalités de conventionnement entre les organismes locaux d'Assurance Maladie et les psychologues participant au dispositif ainsi que leurs obligations respectives dans ce cadre ;
- Les modalités de fixation des tarifs de ces séances ;
- La possibilité pour le directeur de l'organisme local d'Assurance Maladie de mettre à la charge du psychologue participant au dispositif une partie de la dépense des régimes obligatoires d'Assurance Maladie correspondant aux honoraires perçus au titre des soins dispensés dans des conditions ne respectant pas ses engagements conventionnels et les dispositions législatives et réglementaires applicables à la mise en œuvre des séances et, le cas échéant, la possibilité de l'exclure du dispositif.

Par ailleurs, les dépassements d'honoraires ne pourront être pratiqués sur des séances prises en charge par l'Assurance Maladie.