

FINANCES

**LFSS 2024 : tour d'horizon des mesures concernant les collectivités**

Auteur associé | Actu juridique | Actu Santé Social | Analyses juridiques | Analyses santé social | France | Publié le 17/04/2024

**Dans cette analyse, Juliette Vielh, avocate associée au cabinet GAA Heka, décrypte les dispositions intéressant les collectivités territoriales dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 (LFSS 2024).**



[1]

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 <sup>[2]</sup> (LFSS) a été promulguée le 27 décembre 2023, après sa validation par le Conseil constitutionnel <sup>(1)</sup> <sup>[3]</sup>.

Ce dernier a écarté les griefs d'insincérité des hypothèses macroéconomiques retenues par le gouvernement et censuré onze articles, dont huit comme « cavaliers sociaux », c'est-à-dire comme ne relevant pas du champ des lois de financement de la Sécurité sociale.

Pour 2024, le budget de la Sécurité sociale est ainsi fixé, toutes branches confondues, à 642 milliards d'euros de recettes et son déficit estimé à 10,5 milliards (contre 8,7 en 2023). Contrairement à celle de 2023, la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2024 ne comporte pas de mesures en faveur de la lutte contre la désertification médicale. On y recherchera en vain, également, une profonde réforme pour le secteur du grand âge et du handicap. Néanmoins, dans ces deux secteurs, plusieurs mesures intéressent les collectivités locales.

**Expérimentation d'une simplification du financement des Ehpad**

Dans l'attente de la loi de programmation pour le grand âge, maintes fois annoncée et repoussée, la LFSS 2024 ouvre la voie à une simplification attendue <sup>(2)</sup> <sup>[4]</sup> du financement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), des petites unités de vie (PUV) et des unités de soins de longue durée (USLD), avec l'expérimentation d'une fusion des sections tarifaires « soins » et « dépendances ».

**Le financement actuel complexe et critiqué**

Actuellement, le financement des Ehpad repose sur une répartition des charges et des ressources entre trois sections tarifaires relevant de règles et de financeurs différents. La première, la section « soins », est destinée au financement des prestations médicales et paramédicales, et financée par la branche « autonomie » de la Sécurité sociale gérée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), via les agences régionales de santé (ARS). La deuxième part du financement des Ehpad provient du forfait « dépendance », qui couvre le matériel, l'assistance et la surveillance nécessités par la perte d'autonomie. Financée par les conseils départementaux par le biais de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), son montant varie en fonction du degré de dépendance des résidents, avec une participation de ces derniers.

Enfin, la troisième section, « hébergement », est financée par les résidents qui peuvent toutefois bénéficier, en fonction de leurs ressources, de l'aide sociale à l'hébergement (ASH), financée par les départements. Ce cadre de financement complexe fait, depuis plusieurs années, l'objet de critiques, en raison de la porosité croissante de la frontière entre l'accompagnement au titre du soin et l'accompagnement au titre de la dépendance.

## **Une fusion attendue des sections « soins » et « dépendance »**

Afin de simplifier ce dispositif, l'article 79 de la LFSS <sup>[5]</sup> autorise à titre expérimental, pour une durée de quatre ans à partir du 1er janvier 2025, la fusion des sections tarifaires « soins » et « dépendance » des Ehpad. Les départements volontaires, dont le nombre est limité à 20, pourront ainsi expérimenter un « forfait global unique relatif aux soins et à l'entretien de l'autonomie » pour le financement des établissements situés sur leur territoire. Le montant de ce forfait sera fixé annuellement par l'ARS et versé aux établissements par la CNSA.

Ce dispositif opérant un transfert de charges des départements vers la CNSA, chaque département volontaire reversera à l'Etat ou à la Sécurité sociale la somme correspondant au cumul de la moyenne des dépenses d'APA pour les personnes accueillies dans un établissement réalisées par le département au cours des trois dernières années et de « la valorisation financière, définie par décret, des emplois qui cessent d'être affectés à la tarification ».

Les départements désireux de participer à la première vague d'expérimentation, qui débutera en 2025, devront adresser au préfet la décision de leur assemblée délibérante au plus tard le 30 avril 2024. Pour la seconde vague, prévue pour 2026, les départements auront jusqu'au 30 avril 2025 pour se porter candidats.

Les départements ayant opté pour ce régime de financement demeureront compétents en matière d'autorisation et de contrôle des Ehpad et de fixation de la tarification « hébergement ».

Les modalités de mise en œuvre de cette expérimentation seront précisées par décret. Cette expérimentation donnera lieu, six mois avant son terme, à une évaluation par la CNSA permettant d'envisager les conditions de sa pérennisation et de sa généralisation.

## **Mesures en faveur du financement de l'autonomie**

Afin de renforcer les politiques de soutien à l'autonomie, la LFSS intègre une progression de 4 % de l'objectif global de dépenses (OGD) du champ médicosocial.

L'objectif est d'assurer le financement de nouvelles places de services de soins infirmiers à domicile, de postes supplémentaires dans les Ehpad, du déploiement progressif des 50 000 solutions médicosociales pour les enfants et adultes en situation de handicap annoncées lors de la conférence nationale du handicap du 26 avril 2023 <sup>(3)</sup> <sup>[6]</sup>, ainsi que le financement de deux heures consacrées au lien social pour les personnes âgées à domicile bénéficiaires de l'APA.

## **Soutien exceptionnel de la CNSA aux départements**

Par ailleurs, sans attendre la réforme d'ensemble des concours financiers versés par la CNSA aux départements, annoncée pour 2025, est inscrit dans la loi un soutien exceptionnel de 150 millions d'euros que la CNSA versera

aux départements en 2024 <sup>(4)</sup> <sup>[7]</sup>, en complément de son concours aux dépenses d'APA.

Ce complément vise à améliorer le taux de couverture des dépenses d'APA des départements dont le taux de couverture est le plus faible. Ainsi, ne pourront pas en bénéficier les départements ayant un potentiel fiscal par habitant supérieur à un seuil qui sera défini par décret et les départements qui n'atteindront pas, en 2024, un seuil de mise en œuvre de l'aide financière accordée aux services d'aide et d'accompagnement à domicile au titre des actions pour améliorer la qualité de la prise en charge.

## **Santé : priorité à la prévention**

Le développement de la prévention est l'un des objectifs affichés de la LFSS 2024. Sur ce point, la loi comporte plusieurs mesures concrètes telles que le déploiement des rendez-vous de prévention instaurés en 2023 avec de nouveaux âges clés, la gratuité des préservatifs pour les moins de 26 ans en pharmacie, le dépistage systématique du cytomégalovirus chez les femmes enceintes ou l'expérimentation d'un parcours de soins dédié pour les dépressions post-partum. Peu de ces mesures concernent directement les collectivités locales.

### **Vaccination contre le HPV pour les jeunes en ESSMS**

Sont toutefois de nature à intéresser les départements les dispositions relatives à la généralisation de la campagne de vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV). En effet, en vue d'élargir le public visé par cette campagne, celle-ci est étendue aux établissements ou services médicosociaux assurant une éducation adaptée aux mineurs et jeunes adultes en situation de handicap.

### **Création d'un service repérage diagnostic et intervention précoce**

Les départements auront par ailleurs un rôle à jouer dans le « service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce » sur le handicap pour les enfants de moins de 6 ans, inscrit à l'article L.2134-1 du code de la santé publique <sup>[8]</sup> <sup>(5)</sup> <sup>[9]</sup>.

En effet, la loi prévoit que ce service sera mis en œuvre par les acteurs sanitaires et médicosociaux, les médecins, la protection maternelle et infantile (PMI) et l'Éducation nationale. Il aura pour mission d'accompagner les enfants concernés par des troubles de santé invalidants quels qu'ils soient, étendant ainsi à toutes les formes de handicap le dispositif existant en matière de troubles du neurodéveloppement, dans le cadre d'un parcours coordonné par l'ARS qui sera précisé par décret. Ce parcours de bilan, diagnostic et intervention sera pris en charge par l'assurance maladie sur prescription médicale.

Par ailleurs, les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) étant amenés à jouer un rôle majeur dans ce dispositif, la loi modifie les modalités de leur financement. Actuellement, celui-ci est assuré à hauteur de 80 % par l'assurance maladie, le solde étant à la charge des départements. Or la loi ouvre la possibilité de porter la part à la charge de l'assurance maladie à un niveau supérieur à 80 % par convention entre le directeur de l'ARS et le président du conseil départemental.

## **Mesures concernant la retraite des agents publics**

Dans le sillage de la réforme des retraites de 2023, la LFSS comprend, enfin, des mesures concernant la retraite des agents publics.

### **Agents contractuels titularisés : prise en compte de la pénibilité de leur emploi antérieur**

Issu d'un amendement du gouvernement reprenant une mesure censurée comme cavalier social par le Conseil constitutionnel lors de la réforme des retraites, l'article 95 de la LFSS <sup>[10]</sup> a pour objet d'améliorer la prise en compte, au titre de la retraite, de la pénibilité du travail de certaines catégories d'agents. En effet, jusqu'à présent, un fonctionnaire ayant débuté comme agent contractuel sur des fonctions équivalentes à celles d'un

agent titulaire relevant de la catégorie active ne pouvait pas valoriser ces années dans le décompte de la durée de services ouvrant droit au départ à la retraite anticipée.

Afin d'améliorer les droits à retraite des agents publics ayant eu une première partie de carrière en tant que contractuel, l'article 95 de la LFSS <sup>[10]</sup> prévoit que les services accomplis par un fonctionnaire, comme agent contractuel, dans un emploi présentant un risque particulier ou des fatigues exceptionnelles classés en catégorie active (policiers municipaux, sapeurs-pompiers professionnels, agents de salubrité, fossoyeurs, agents affectés dans les services de santé en contact direct avec les malades etc.) ou super active, seront pris en compte au cours de la période de dix ans précédant sa titularisation dans le décompte de la durée à remplir pour bénéficier d'un droit au départ anticipé.

Cette mesure n'a pas d'effet rétroactif et sera applicable aux services accomplis en qualité d'agent contractuel à compter de l'entrée en vigueur de la LFSS pour 2024.

## **Indemnité de feu des anciens sapeurs-pompiers professionnels**

La LFSS permet par ailleurs la prise en compte de l'indemnité de feu pour le calcul de la pension de retraite des sapeurs-pompiers professionnels n'exerçant plus ces fonctions lors de leur départ en retraite. Cette mesure bénéficiera aux agents ayant occupé un emploi de sapeur-pompier de tout grade, y compris ceux de directeur et/ou de directeur adjoint des services départementaux.

### **REFERENCES**

- Loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la Sécurité sociale pour 2024.

### **POUR ALLER PLUS LOIN**

- La loi de financement de la Sécurité sociale est publiée
- Loi de finances pour 2024 : les principales dispositions intéressant le monde local