

*Le Fil*  
06/12/2021



## Le PLFSS 2022 adopté définitivement par le Parlement



Le Projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2022 a été définitivement adopté par l'Assemblée nationale lundi soir. Le texte, qui avait été largement remanié par le Sénat, a échoué en commission mixte paritaire et a été rétabli par les députés dans une version quasi similaire à celle présentée en première lecture. Il a été cependant étoffé et compte désormais 121 articles contre 62 dans sa première version.

Le PLFSS acte un déficit consolidé pour l'ensemble des branches à 33,7 milliards d'euros en 2021, contre 1,7 en 2019. Pour 2022, le Gouvernement envisage de le limiter à 21,4 milliards d'euros. L'Objectif national de dépenses de l'Assurance maladie (Ondam) pour 2022 a été fixé à 236,8 milliards d'euros, en recul de 0,8 par rapport à 2021 à champ constant. Avec le Ségur de la santé mais hors surcoût lié à la crise, il sera en hausse de 3,8% à champ constant.

Le PLFSS contient plusieurs mesures pour les soins de ville : entrée de la télésurveillance dans le droit commun, remboursement encadré des consultations de psychologues sur prescription médicale, développement de délégations de tâches entre médecins et paramédicaux, [fin du conventionnement d'office des centres de santé...](#)

## Défibrillateur Automatisé Externe (DAE)

Le décret N° 2018-1186 du 1er Décembre 2018 impose aux établissements de santé, au sens des articles L-611.1 et L.6323-1 du code de la santé publique de s'équiper d'un DAE au 1er Janvier 2022. Or les établissements concernés par cet article sont uniquement les hôpitaux publics et privés ainsi que les cliniques médicales et les centres de soins. Aucun texte ne qualifie les cabinets dentaires libéraux, et donc les cabinets d'orthodontie d'établissement au titre de cet article L-611.1 ou du L.6323-1.

**Si le DAE est fortement conseillé pour nos structures, il n'est en aucun cas obligatoire pour l'instant.** De nombreuses sociétés commerciales démarchent les confrères en leur faisant croire que l'achat de ces DAE est obligatoire pour le 01/01/2022, ne cédez pas à ces discours qui s'apparentent à une arnaque si vous ne désirez pas vous équiper.

# Refus de soin : Le point

## Distinction entre discrimination directe et indirecte



En pratique, le refus de soins constitue une discrimination directe lorsque le professionnel de santé refuse de recevoir un patient du fait de sa protection sociale (CSS et AME) ou en raison d'un motif discriminatoire (état de santé, orientation sexuelle, handicap, etc.).

Mais le plus souvent, il révèle d'une discrimination indirecte et se manifeste de différentes manières :

- Des orientations répétées et non justifiées vers un autre confrère, un hôpital ou un centre de santé, sans raison médicale particulière ;
- Des refus d'établir des devis ;
- Un rendez-vous proposé dans un délai anormalement long ;
- Un comportement discriminatoire, intentionnel ou non, caractérisé par des conditions différentes de prise en charge selon les patients (consultations en fin de journée, etc.)

Le document du défenseur des droits, s'il stigmatise ces pratiques, propose aussi une approche positive de la question. Ainsi, pour éviter de se placer dans une situation susceptible d'engendrer un refus de soins, il expose certaines pistes détaillées :

- **Pour éviter tout malentendu**, le praticien doit systématiquement s'informer sur les droits dont bénéficient les patients.
- **Il doit également s'assurer que les droits du patient sont à jour** afin d'éviter toute difficulté administrative. Si un patient n'est pas en possession de sa carte Vitale ou si elle n'est pas actualisée, le praticien peut recourir au dispositif de téléservice gratuit « Acquisition des droits intégrés » (Adri) de l'assurance maladie qui permet d'obtenir les droits à jour des patients.
- **Afin de réduire au minimum les rendez-vous manqués**, le praticien peut proposer différents modes d'organisation tels que des rappels de rendez-vous par SMS ou par mail et des plages de consultation sans rendez-vous. Il peut rappeler sur une affiche installée dans la salle d'attente qu'en cas d'empêchement les patients doivent annuler leur rendez-vous.

Rappelons que le défenseur des droits peut réaliser, dans le cadre d'une enquête, des tests téléphoniques auprès d'un cabinet dentaire afin de vérifier l'existence d'une pratique discriminatoire lors de la prise de rendez-vous fondée sur le statut de bénéficiaire d'une aide de l'État.

## Ce que dit le code de déontologie

(sources : La lettre n°174 janvier-Février 2019.)

### Article R. 4127-211

#### du Code de la santé publique (CSP)

« Le chirurgien-dentiste doit soigner avec la même conscience tous ses patients, quels que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminées, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard. »

### Article R. 4127-232 du CSP

« Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, le chirurgien-dentiste a toujours le droit de refuser ses soins pour des raisons personnelles ou professionnelles, à condition :

1. De ne jamais nuire de ce fait à son patient ;
2. De s'assurer de la continuité des soins et de fournir à cet effet tous renseignements utiles.

Le chirurgien-dentiste ne peut exercer ce droit que dans le respect de la règle énoncée à l'article R. 4127-211. »

### Article L. 1110-3 du CSP

« Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins. Un professionnel de santé ne peut refuser de soigner une personne pour l'un des motifs visés au premier alinéa de l'article 225-1 ou à l'article 225-1-1 du Code pénal ou au motif qu'elle est bénéficiaire de la protection complémentaire ou du droit à l'aide prévus aux articles L. 861-1 et L. 863-1 du Code de la sécurité sociale, ou du droit à l'aide prévue à l'article L. 251-1 du Code de l'action sociale et des familles. »