



Loi de financement de la sécurité sociale pour 2011

Synthèse du texte définitif validé par le Conseil constitutionnel

L'adoption définitive du projet de loi a été acquise mercredi 24 novembre à l'Assemblée nationale et jeudi 25 novembre au Sénat. Le Conseil constitutionnel a été saisi le 1^{er} décembre par le Groupe Socialiste sur l'ensemble du texte, l'avis a été rendu jeudi 16 décembre. La loi a été promulguée par le Président de la République le lundi 20 décembre.

La mention **décret** ou **arrêté** en légende précise un texte d'application à venir. Les 18 dispositions censurées par le Conseil constitutionnel sont **en rouge** (il s'agit de « cavaliers sociaux », des dispositions étrangères à l'objet de la LFSS).

* * *

Articles 1 et 2 : Mesures rectificatives pour 2009

Article 3 : Abaissement du taux de contribution des complémentaires au financement de la campagne de vaccination contre la grippe A/H1N1 de 0,77 à 0,34 %

Cet abaissement traduit la correction d'une erreur d'estimation

Article 4 : Prévision de l'équilibre de la Sécurité sociale pour l'exercice 2010

Article 5 : Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale (CADES) et Fonds de Réserve pour les Retraites (FRR)

Détermination pour 2010 de l'objectif d'amortissement de la CADES (5,1 Md€) et des recettes transférées au FRR (2,4 Md€)

Article 6 : Rectifications budgétaires pour l'Établissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires (EPRUS) et le Fonds de Modernisation des Établissements de Santé Publics et Privés (FMESPP)

Article 7 : Prévisions rectifiées des objectifs de dépenses par branche de la Sécurité sociale pour 2010

Article 8 : ONDAM 2010

Prévisions rectifiées de l'Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) pour 2010 à 162,4 Md€, décomposé comme suit :

- pour les dépenses de soins de ville : 75,2 Md€
- pour les dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité : 52,6 Md€
- autres dépenses relatives aux établissements de santé : 18,4 Md€
- contribution aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées : 7,2 Md€
- contribution aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées : 7,9 Md€
- dépenses relatives aux autres modes de prise en charge : 1 Md€

Article 9 : Affectation du prélèvement social de 2 % sur les revenus du capital à la CADES au lieu du Fonds de Réserve des Retraites (FRR)

Les ressources financières seront plus importantes pour la CADES, dont l'existence est par ailleurs prolongée de quatre ans (2025 au lieu de 2021)

Article 10 : Contribution de 14 % sur les retraites-chapeaux affectée au Fonds de Solidarité Vieillesse (FSV)

Il s'agit d'une nouvelle recette mobilisée dans le cadre de la réforme des retraites

Article 11 : Hausse de 10 à 14 % du taux de contribution patronale et de 2,5 à 8 % du taux de contribution salariale sur les stock-options

Il s'agit d'une nouvelle recette mobilisée dans le cadre de la réforme des retraites

Article 12 : Réduction des cotisations sociales pour les entreprises calculée en fonction de la rémunération annuelle et non plus mensuelle du salarié

L'objectif est la fin de minoration des salaires sur onze mois, ce qui permettra un dégagement de 2 Md€ d'économies qui seront affectés au FSV

Article 13 : Transfert à l'Assurance maladie d'excédents fiscaux, dans le cadre de l'allongement de la CADES

Les excédents fiscaux proviendront :

- des contributions patronales au financement de la prévoyance complémentaire
- des primes d'assurance automobile
- de la valeur ajoutée brute collectée par les commerçants de gros en produits pharmaceutiques
- de la valeur ajoutée brute collectée par les fournisseurs de tabacs et rémunération des débitants

Article 14 : Les exonérations de cotisations sociales sur les services d'aide à domicile ne peuvent s'appliquer qu'aux services à domicile à usage privatif (et non plus aux établissements médico-sociaux)

Il est ainsi possible de favoriser le maintien à domicile de ces personnes

Article 15 : Uniformisation du régime spécial d'assurance maladie des praticiens et auxiliaires médicaux**Article 16 : Hausse du forfait social de 4 à 6 % renforçant la contribution au financement de la Sécurité sociale****Article 17 : Elargissement aux ayants droit et anciens salariés de primes versées par les employeurs pour le financement d'une complémentaire prévoyance****Article 18 : Limitation des exonérations de cotisations aux indemnités de rupture de contrat de travail ou cessation d'activité, quelles qu'elles soient**

Article 19 : Transfert de ressources attribuées à la branche assurance maladie au Fonds de Solidarité Vieillesse (FSV)

Au titre de la réforme des retraites, l'Assurance maladie reçoit un surplus de recettes qu'elle reverse au FSV

Article 20 : Plafonnement du montant des revenus donnant lieu à un abattement de la Contribution Sociale Généralisée (CSG)

Suppression de l'abattement de 3% de la CSG pour les revenus supérieurs à 140.000 € annuels

Article 21 : Contribution forfaitaire libératoire de 20 % sur les avantages reçus par les salariés

Possibilité pour les salariés de compléter leurs droits de retraite sur les avantages financiers et en nature (décret)

Article 22 : Clarification du cadre juridique dans lequel s'exerce l'activité de loueur de chambres d'hôtes

Article 23 : Prolongation de l'expérimentation du dispositif d'affiliation au régime général des salariés exerçant une activité réduite à fin d'insertion

Article 24 : Réintégration dans l'assiette sociale des revenus des loyers issus du patrimoine privé utilisés pour l'activité professionnelle agricole

Interdiction du cumul de la « rente du sol » et de la déduction de loyer

Article 25 : Exonération fiscale diverse en cas de transfert de la qualité de chef d'exploitation ou d'entreprise agricole entre deux partenaires ayant conclu un Pacte Civil de Solidarité (PACS)

Article 26 : Les bailleurs en métairie ne sont pas affiliés au régime des accidents du travail et des maladies professionnelles

Article 27 : Revalorisation du plafond de ressources donnant accès à l'Aide au paiement d'une Complémentaire Santé (ACS)

Augmentation du plafond d'obtention de l'ACS de 20 à 30% du plafond de ressources de la CMU-c (Couverture Médicale Universelle Complémentaire), qui est de 623 €/mois

Article 28 : Fixation du taux k à 0,5 % (au lieu de 1 %)

Sécurisation de la maîtrise des dépenses de médicament

Article 28 : Fixation d'un seuil de 30 M€ pour les exonérations de taxes sur les médicaments orphelins

Le maintien d'avantages spécifiques pour les médicaments orphelins à chiffre d'affaires élevé ne semble pas pertinent

Article 30 : Suppression de la compensation généralisée d'assurance maladie

Mesure ancienne, caduque car en réalité financée différemment

Article 31 : Instauration d'une cotisation obligatoire à la caisse de retraite des clercs de notaires

Amélioration de la situation financière de la caisse et amélioration des prestations pour les nouveaux cotisants

Articles 32 : Approbation des prévisions de compensation des exonérations, réductions ou abattements (3,4 Md€)

Article 33 : Prévisions de recettes par branche pour l'année 2011

Augmentation des recettes de 4% par rapport à l'année précédente

Article 34 à 36 : Tableau d'équilibre par branche des régimes de base, du régime général et du Fonds de Solidarité Vieillesse pour l'année 2011

Article 37 : Objectif d'amortissement de la dette sociale par la CADES

L'objectif est fixé à 11,4 Md€ pour l'année 2011

Article 38 : Approbation du rapport décrivant pour les quatre années à venir les prévisions de recettes et de dépenses par branches

Article 39 : Extension et sécurisation des contrôles d'assiette des Unions de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales (URSSAF)

Ces contrôles constituent un apport de recettes supplémentaire pour le régime général

Article 40 : Délivrance des attestations relatives aux obligations déclaratives et de paiements dues par les employeurs aux organismes de recouvrement

Article 41 : Simplification des formalités des employeurs étrangers ayant des obligations sociales à remplir pour l'emploi de salariés relevant de la législation française de sécurité sociale

Article 42 : Encadrement des délais de remboursements dus par les URSSAF et les Caisses Générales de Sécurité Sociale (CGSS)

Article 43 : Maintien pour 2011 de la possibilité de déclaration commune des revenus des travailleurs indépendants

Article 44 : Majoration de 10 % pour défaut de déclaration du chiffre d'affaires annuel dû au titre de la contribution sociale de solidarité des sociétés

Renforcement et sécurisation de procédures de contrôle

Article 45 : Non prise en compte du chiffre d'affaires correspondant aux contrats d'assurance maladie solidaires et responsables dans l'assiette de la cotisation sociale de solidarité

Article 46 : Modalités de transfert d'informations à la Cour des comptes, dans le cadre de la certification des comptes des organismes de sécurité sociale

Les conditions seront fixées par décret en Conseil d'Etat

Article 47 : Fixation d'un montant maximal des ressources non permanentes des régimes obligatoires de base pour couvrir leurs besoins de trésorerie

Article 48 : Renforcement du rôle du comité d'alerte sur les dépenses de l'Assurance maladie

Le comité rend un avis public, au plus tard le 15 avril, dans lequel il analyse les anticipations de réalisation de l'ONDAM envisagé pour l'année précédente (recommandation du rapport Briet). Au plus tard le 15 octobre, il rend un avis dans lequel il contrôle les éléments ayant permis l'élaboration de l'ONDAM envisagé pour l'année à venir

Article 49 : Bilan d'évaluation du respect des engagements financiers contenus dans les conventions dans les rapports de la commission des comptes de la Sécurité sociale

Article 50 : Révision tous les 5 ans de la nomenclature des actes innovants de Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM)

De part sa densité, cette liste est susceptible d'une obsolescence très rapide et mérite une révision

Article 51 : Publication des tarifs d'honoraires à compter du 1^{er} juillet 2011

Article 52 : Sanctions financières en cas de non-réalisation des études demandées par le Comité économique des produits de santé (CEPS) pour les fabricants et distributeurs de dispositifs médicaux

Pour les dispositifs médicaux, de telles dispositions n'existaient pas. C'est désormais le cas (montant des sanctions prévus par **décret** après consultation des syndicats pharmaceutiques)

Article 53 : Rémunération des médecins à la performance dans le champ de la convention médicale

Article 54 : Non-facturation au patient de la différence de prix entre le tarif de responsabilité et le prix de vente des dispositifs médicaux aux établissements de santé

Article 55 : Modalités de recouvrement d'allocations perçues par les médecins ou étudiants en médecine sous réserve d'une installation en zone médicale déficitaire, au titre du contrat d'engagement de service public des médecins

Article 56 : Réparation d'oublis de la loi HPST au sujet des allocations versées aux étudiants en médecine ou aux médecins

Article 57 : Encouragement à la dialyse à domicile via la description de son organisation par les Schémas Régionaux d'Organisation des Soins

Article 58 : Le nombre d'officines au sein d'un groupement d'officines dans une commune ou communes limitrophes est le nombre d'officines regroupées

Article 59 : Avantages commerciaux pour la dispensation de « quasi-génériques » par les officinaux

Article 60 : Intégration des recommandations et avis médico-économiques de la Haute Autorité de Santé (HAS) dans les Logiciels d'Aide à la Prescription (LAP) certifiés

Article 61 : Modalités de délivrance des dispositifs médicaux en officine

Mesures diverses concernant le conditionnement des dispositifs médicaux. Les conditions seront précisées par un **décret** en Conseil d'Etat

Article 62 : Publication annuelle d'un rapport d'information concernant l'évaluation des conséquences de la mesure instaurant les franchises médicales avant le 30 septembre

Article 63 : Procédure d'accord préalable entendue aux transferts vers les soins de suite et réadaptation (SSR)

En accord avec les ARS, élargissement de la procédure d'accord préalable sur certains actes pratiqués en Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) aux transferts vers les centres de Soins de Suite et Réadaptation (SSR)

Article 64 : Prolongation au 1^{er} janvier 2013 de la procédure dérogatoire de facturation dissociée selon le type d'établissements

Article 65 : Procédure d'indemnisation des victimes d'infection par le virus de l'hépatite C résultant d'une transfusion sanguine

Simplification de la gestion du dispositif

Article 66 : Extension aux sages-femmes du régime de l'Office National d'Indemnisations des Accidents Médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM), en cas de dommages causés par des médecins libéraux à l'occasion d'un acte lié à la naissance

Article 67 : Expérimentation à partir du 1^{er} septembre 2011 pendant deux ans, des « maisons de

naissance », réalisées en conformité avec un cahier des charges adopté par la Haute autorité de santé (HAS)

Article 68 : Objectif de la convergence tarifaire vers les tarifs les plus bas

Intégration explicite dans la conduite de la convergence tarifaire intra et inter-sectorielle des écarts de coûts résultant d'obligations légales et réglementaires

Article 69 : Présentation d'un rapport au Parlement sur le bilan des Missions d'Intérêt Général et d'Aide à la Contractualisation (MIGAC) des établissements de santé précisant les montants d'aide attribués à ces établissements en compensation de différences de charges fiscales et sociale

Article 70 : Distinction des montants relatifs aux activités de psychiatrie et aux soins de suite au sein de l'Objectif Quantifié National (OQN) et de l'Objectif de Dépenses de l'Assurance Maladie (ODAM)

Article 71 : Publication par l'Assurance maladie d'un bilan national et régional de la pertinence des actes et interventions chirurgicales

Article 72 : Extension du mécanisme de maîtrise des dépenses de prescriptions hospitalières en ville à l'ensemble des établissements de santé

Article 73 : Les données de cadrage, les objectifs et les indicateurs du programme de qualité et d'efficacité comportent des éléments relatifs à la politique immobilière des établissements de santé

Article 74 : Présentation d'un bilan et des perspectives des réorganisations internes tendant à améliorer le fonctionnement des établissements publics de santé

Article 75 : Présentation du bilan des actes, prestations et médicaments prescrits dans les établissements de santé et dont le coût pèse sur l'enveloppe des soins de ville

Article 76 : Présentation du bilan du dispositif de la couverture maladie universelle ainsi que des perspectives de son évolution

Article 77 : Suspension de l'extension de la pension d'invalidité en cas de cumul avec une activité professionnelle non salariée dès le 1^{er} juin 2011

Article 78 : Sécurisation du financement des Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des malades d'Alzheimer (MAIA) et leur base légale et simplification du circuit de financement des groupes d'entraide mutuelle sur le budget de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)

Article 79 : Présentation chaque année au 1^{er} octobre d'un rapport du Gouvernement au Parlement sur les opérations de fongibilité réalisées ou devant se réaliser dans l'année en cours

Article 80 : Prolongation de l'expérimentation au 1^{er} janvier 2013 de la réintégration du coût des médicaments dans le forfait soins des Etablissements d'Hébergement des Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) ne disposant pas de Pharmacie à Usage Intérieur (PUI)

Article 81 : Procédure régionale d'évaluation de la perte d'autonomie

Article 82 : Report à 2013 de la possibilité pour les groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSM) de se doter d'une seule Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) et possibilité de constituer un unique GCSM pour disposer d'un PUI dans le cadre de l'expérimentation de la réintégration des médicaments dans les forfaits soins des EHPAD

Article 83 : Publication de rapports divers

Publication d'un rapport du Gouvernement sur l'intégration d'écarts de charges financières dans la conduite de la convergence tarifaire des établissements sociaux et médico-sociaux

Publication d'un rapport du Gouvernement sur la procédure d'agrément des conventions collectives dans le secteur social et le secteur médico-social

Article 84 : Extension à l'Assurance maladie du dispositif de retour à l'emploi en cas d'accident de travail

Anticipation du retour à l'emploi par des opérations de formation professionnelle continue ou d'accompagnement

Article 85 : Fixation des montants de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie à divers organismes

- Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) : 250 M€
- Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, des infections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) : 10 M€
- Fonds de Modernisation des Etablissements de Santé Publics et Privés (FMESPP) : 347,71 M€
- Etablissement public de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires (EPRUS) :
- ARS : Contribution des régimes obligatoires d'Assurance maladie de 191 M€ et Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) de 52 M€
- Etablissement Français du Sang (EFS) : 35 M€

Article 86 : La LFSS fixe le montant des dotations des MIGAC**Article 87 : Publication d'un bilan au Gouvernement avant le 1^{er} septembre au sujet de l'évaluation annuelle de la gestion du FIQCS****Article 88 : Fongibilité du FMESPP et du FIQCS**

Les conditions seront définies par décret

Article 89 : Fixation des objectifs de dépense de la branche maladie (ONDAM) pour 2011

Augmentation de 2,9% à 183,5 Md€ sur le champ de l'ensemble des régimes obligatoires de base et augmentation de 3% à 159,4 Md€ pour le régime général, par rapport à l'année 2010

Article 90 : Fixation de l'ONDAM pour 2011

Il est de 167,1 Md€ et ses sous-objectifs sont de :

- soins de ville : 77,3 Md€
- établissements de santé tarifés à l'activité : 53,9 Md€
- autres dépenses relatives aux établissements de santé : 19,0 Md€
- contribution de l'Assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées : 7,6 Md€
- contribution de l'Assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées : 8,2 Md€
- autres prises en charges : 1,1 Md€

Article 91 : Fixation des objectifs de dépense de la branche vieillesse pour 2011

Augmentation de 3,7% à 202,3 Md€ pour l'ensemble des régimes et augmentation de 4,1% à 106,8 Md€ pour le régime général, par rapport à l'année 2010

Article 92 : Allongement de la durée de prescription de 4 à 10 ans pour les victimes indemnisées par le Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA)**Article 93 : Dispositif de lutte contre la fraude relative au travail dissimulé**

Article 94 : Calcul de la pension d'invalidité sur les dix meilleures années de salaire et non sur les derniers mois travaillés

Article 95 : Signature de conventions entre les services de prévention des risques professionnels des caisses de sécurité sociale et les services de santé au travail

Article 96 : Majoration de cotisation pour les établissements agricoles en situation de risque exceptionnelle

Les montants seront précisés **par arrêté**

Article 97 : Fixation du montant de versement de la branche Accidents du Travail et Maladies Professionnelles (AT-MP) à la branche maladie

Le montant du versement est fixé à 710 M€ pour l'année 2011

Article 98 : Financement de l'Allocation de Cessation Anticipée d'Activité des Travailleurs de l'Amiante (ACAATA) par le Fonds de Cessation Anticipée d'Activité des Travailleurs de l'Amiante (FCAATA)

Article 99 : Contribution de la branche AT-MP au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) et au FIVA

Le montant du versement pour le FCAATA est de 890 M€ pour l'année 2011. Celui pour le FIVA est de 340 M€

Article 100 : Financement 2011 par la branche Arrêt de Travail et Maladies Professionnelles (AT-MP) du dispositif de compensation (35 M€)

Article 101 : Contribution 2011 par la branche AT-MP au Fonds national de soutien relatif à la pénibilité (10 M€)

Article 102 : Fixation des objectifs de la branche AT-MP pour 2011

Les objectifs sont, par rapport à l'année 2010, en augmentation de 2,3% à 13 Md€ pour l'ensemble des régimes et de 2,6% à 11,6 Md€ pour le régime général

Article 103 : Suppression de la possibilité d'une rétroactivité de trois mois pour l'attribution d'une Aide Personnalisée au Logement (APL)

Article 104 : Possibilité pour les régimes de prestations familiales, d'attribution de prêts destinés à l'amélioration de l'habitat de l'enfant, au domicile de l'assistant maternel ou au sein d'une maison d'assistants maternels

Article 105 : Possibilité pour les établissements publics de mettre en place des expérimentations relatives à l'annualisation du temps de travail des praticiens des hôpitaux à temps partiel, dans les collectivités d'Outre Mer

Article 106 : Aménagement du partage du conger d'adoption entre le père et la mère

Article 107 : Restriction au bénéfice du département du montant des allocations familiales que peut recevoir une famille lorsque son enfant est confié au service de l'aide sociale à l'enfance

Article 108 : Fixation des objectifs de dépense pour la branche famille pour 2011

En progression de 3,4% à 55,8 Md€ pour l'ensemble des régimes obligatoires de base et à 55,3 Md€ pour le régime général

Article 109 : Prise en charge pour 2011 du minimum contributif pour les faibles retraites par le

Fonds de Solidarité Vieillesse (FSV). Le bénéfice de l'âge d'annulation de la décote à son niveau actuel sera conservé pour les parents de trois enfants des générations les plus proches de la retraite et de façon pérenne pour les parents d'enfants handicapés

Article 110 : Correction d'une omission dans le PLFSS 2010, concernant l'application au régime des cultes

Article 111 : Information chaque année de la possibilité pour les assurés du régime social des indépendants qui n'ont pas pu valider quatre trimestres en raison d'une diminution de leurs revenus de la possibilité d'effectuer des versements complémentaires de cotisation

Article 112 : Prévisions de dépenses du FSV pour 2011
Progression de 4,3 Md€, à 21,9 Md€ pour l'année 2011

Article 113 : Renforcement des missions de l'Union des CAisses Nationales de Sécurité Sociale (UCANSS) en matière de formation professionnelle au sein de branches de la Sécurité sociale

Article 114 : Pénalité renforcée en cas d'exercice d'une activité rémunérée pendant un arrêt maladie

Article 115 : Adaptation du dispositif de sanctions à l'encontre des établissements de santé qui manqueraient à leurs obligations en matière de tarification à l'activité

Article 116 : Droit aux agents de contrôle de la Sécurité sociale d'obtenir des informations permettant de lutter contre la fraude profitant à des tiers

Article 117 : Obligation pour les auto-entrepreneurs de déclarer leurs revenus même en l'absence de chiffre d'affaires

Article 118 : Précision des possibilités de contrôle offertes aux agents des organismes de sécurité sociale, notamment pour vérifier le respect des conditions de résidence effective ou de régularité du séjour

Article 119 : Arrêt de la prise en charge des cotisations de sécurité sociale des professionnels de santé conventionnés par l'assurance maladie lorsqu'ils ne remplissent pas effectivement leurs obligations de contribution à la protection sociale

Article 120 : Garantie de l'unité de jurisprudence des organismes locaux d'assurance maladie e, matière de pénalités financières et de mise sous accord préalable

Articles 121 à 125 : Amélioration du recouvrement de sommes dues au titre de diverses cotisations et contributions sociales

* * *

Nous vous souhaitons une bonne lecture. Pour toute information complémentaire, n'hésitez pas à nous contacter :

Laurence Mouillet : laurence.mouillet@nile-consulting.eu – 06 23 68 44 02

Laurence Perrier : laurence.perrier@nile-consulting.eu – 06 13 07 70 47

Arnaud Emeriau : arnaud.emeriau@nile-consulting.eu – 06 73 57 51 36

Olivier Mariotte : olivier.mariotte@nile-consulting.eu – 06 07 94 61 73