



Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2013

Rappel du calendrier :

23-26 octobre 2012 : examen du PLFSS à l'Assemblée nationale

12-16 novembre 2012 : examen du PLFSS au Sénat : **rejet du texte**

20 novembre 2012 : échec de la Commission Mixte Paritaire

26-27 novembre 2012 : examen en nouvelle lecture à l'Assemblée nationale

29-30 novembre 2012 : examen en nouvelle lecture au Sénat : **rejet du texte**

3 décembre : examen en lecture définitive à l'Assemblée Nationale

13 décembre 2012 : décision du conseil constitutionnel

18 décembre 2012 : publication au Journal Officiel

Les dispositions surlignées en rouge sont celles censurées par le Conseil Constitutionnel

Dispositions relatives à l'exercice 2011

Article 1 et 2 : approbation des comptes pour l'année 2011

Dispositions relatives à l'exercice 2012

Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale

Article 3 : rationalisation et simplification des affectations d'impositions entre l'Etat et la sécurité sociale

Article 4 : instauration d'un prélèvement à titre exceptionnel au profit de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales

Article 5 : rectification des prévisions de recette et tableaux d'équilibre

- ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale : solde de -15,3 Milliards d'Euros (Md€)
- régime général de sécurité sociale : solde de -13,3 Md€
- FSV : solde de -4,1 Md€

Article 6 : prévisions des recettes

- objectif d'amortissement rectifié de la dette sociale par la Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale (CADES) : 12,1 Md€ (+0,4 Md€)
- maintien des prévisions rectifiées des recettes affectées au Fonds de Réserve pour les Retraites (FRR)
- maintien des prévisions rectifiées de recette mises en réserve par le FSV

Article 7 : participation des régimes obligatoires d'Assurance Maladie

- au financement du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) : maintien du gel des 30 M€ soit une dotation de 220 M€ au lieu de 250 M€
- diminution de la dotation au Fonds pour la Modernisation des Etablissements de Santé Publics et Privés (FMESPP) : de 285,87 M€ à 238,93 M€

Article 8 : rationalisation des modalités de prise en charge par l'Etat des pertes sur créances d'indus enregistrées par les organismes de sécurité sociale au titre de la gestion des allocations aux adultes handicapés, allocations supplémentaires invalidité et allocations pour parent isolé

Article 9 : prévisions rectifiées des objectifs de dépenses

- de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale : 454,7 Md€ (+3,1%)
- du régime général de sécurité sociale : 329,7 Md€

Article 10 : rectification de l'Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM)

Il est fixé à 170,8 Md€, soit 350 M€ de moins que l'ONDAM prévu par la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) pour 2012.

Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre général
pour l'exercice 2013

Article 11 : hausse des prélèvements sociaux des travailleurs indépendants non agricoles

Faculté donnée aux pédicures-podologues d'être affiliés au régime obligatoire de sécurité sociale des professions indépendantes

Article 12 : modification de la définition de l'assiette de la Contribution Sociale de Solidarité pour les entreprises d'assurance, les mutuelles et les institutions de prévoyance

Article 13 : élargissement de l'assiette de la taxe sur les salaires

- alignement sur celle de la Contribution Sociale Généralisée (CSG) applicable aux revenus d'activité afin de tenir compte de tous les éléments de rémunération
- renforcement de la progressivité de la taxe en instaurant une tranche additionnelle pour les rémunérations supérieures à 150 000 €

Article 14 : suppression de l'assiette forfaitaire

Ce choix était ouvert aux particuliers employeurs dans le calcul des cotisations sociales dues pour l'emploi de leur salarié. Ils devront désormais acquitter les cotisations sociales sur l'intégralité du salaire versé à leur salarié, c'est à dire l'assiette réelle. En compensation de la perte du mécanisme de l'assiette forfaitaire, les

cotisations patronales sont allégées. Un an après publication de la loi, le Gouvernement remet un rapport au Parlement sur l'impact de cette mesure sur l'emploi auprès des particuliers employeurs.

Article 15 : harmonisation des cotisations d'accidents du travail et maladies professionnelles des associations intermédiaires

Article 16 : prolongation du régime social particulier pour les personnes exerçant une activité réduite à fin d'insertion

Article 17 : création d'une contribution additionnelle de solidarité sur les pensions de retraite et d'invalidité

Cette contribution s'appliquera à compter du 1^{er} avril 2013, pour un taux de 0,3 points. Les personnes dont les revenus sont modestes, notamment celles qui perçoivent le « minimum vieillesse » en seront exonérées. Les ressources provenant de cette contribution (soit 700 M€ à partir de 2014) seront attribuées à la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).

Article 18 : affiliation à la sécurité sociale de l'ensemble des élus pour la totalité des risques, et assujettissement uniforme aux cotisations sociales de leurs indemnités (hors celles représentatives de frais), dès lors que leur montant est supérieur à la moitié du plafond annuel de la sécurité sociale (18 186 € en 2012)

Article 19 : précision relative à l'intégration du régime spécial d'Assurance Maladie de la Chambre de Commerce et d'Industrie (CCI) de Paris au régime général de la sécurité sociale au 1er janvier 2013. Intégration du régime spécial de retraite des agents des chemins de fer dans le régime général

Article 20 : relèvement du plafond de la contribution tarifaire d'acheminement de l'électricité et du gaz

Article 21 : renforcement de la contribution des employeurs au financement de la protection sociale, versée à l'occasion d'une rupture conventionnelle

Article 22 : diversification des ressources du fonds CMU (Couverture Maladie Universelle)

Article 23 : dispositions relatives au tabac

- extension à tous les produits du tabac des mécanismes fiscaux actuellement appliqués à la cigarette
- simplification du mode de calcul de la part spécifique qui est l'une des 2 composantes (celle qui est proportionnelle aux volumes), de fixation des droits de consommation
- augmentation, au 1^{er} juillet 2013, des taux du droit de consommation applicables aux cigarettes et au tabac à rouler

Article 24 : augmentation du tarif du droit spécifique à la bière

- augmentation limitée pour les productions en dessous ou égales à 200 000 hectolitres, soit l'ensemble des brasseries artisanales et brasseries régionales
- **présentation d'un rapport, du Gouvernement au Parlement, relatif aux conditions de mise en place d'un dispositif parafiscal cohérent sur l'ensemble des boissons alcoolisées, avant le 31 décembre 2013**

Article 25 : mise en place d'une taxe spécifique sur les boissons énergisantes

Article 26 : sécurisation juridique et simplification des modalités déclaratives et de paiement des prélèvements spécifiques portant sur des produits de santé

- taxe sur les premières ventes de médicaments : le redevable de la taxe est l'entreprise assurant l'exploitation en France des médicaments et des produits de santé. Les personnes qui interviennent dans le circuit de production (ex : façonniers, sous-traitants) ou de distribution (ex : grossistes-répartiteurs) ne sont pas redevables de la taxe
- instauration d'un droit d'enregistrement sur les demandes d'autorisation de publicités pour les Dispositifs Médicaux (DM) et Dispositifs Médicaux de Diagnostics In Vitro (DMDIV) les plus à risques
- harmonisation des modalités de déclaration et de paiement de quatre taxes pharmaceutiques recouvrées par les Unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF)

Article 27 : suppression du versement par l'industriel d'une taxe additionnelle lorsqu'une évaluation médico-économique était requise

Article 28 : élargissement de la contribution sur les dépenses de promotion des médicaments et des dispositifs médicaux

Entrent dans l'assiette de la contribution toutes les dépenses de promotion, quelle que soit la nature du support retenu et quelle que soit sa forme, matérielle ou immatérielle, ainsi que les frais de congrès scientifiques ou publicitaires et des manifestations de même nature, y compris les dépenses directes ou indirectes d'hébergement et de transport qui s'y rapportent (avec un abattement de 75%). Sont toutefois exclus les frais de publication et les achats d'espace publicitaire mentionnant exclusivement une spécialité pharmaceutique non remboursable.

Article 29 : contribution à la charge des entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques

Le taux de progression du chiffre d'affaires au-delà duquel est dûe la contribution à la régulation des dépenses d'Assurance Maladie (taux k) passe de 0,5% à 0,4%.

Article 30 : approbation du montant des crédits budgétaires ouverts par le projet de loi de finances pour 2013 pour couvrir les dispositifs compensés d'exonération, de réduction ou abattements d'assiette de cotisations ou contributions de sécurité sociale

Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre
--

Article 31 à 36

Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale par branche :

- prévision de recettes : 457,0 Md€
- solde établi à -12,8 Md€

Pour le régime général de sécurité sociale :

- prévision de recette : 329,0 Md€
- solde établi à 11,4 Md€

Organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale (FSV) :

- prévision de recette : 16,8 Md€
- solde établi à -2,5 Md€

Objectif d'amortissement de la dette sociale par la CADES : fixé à 12,4 Md€

Prévisions de recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites : transférées donc nulles

Prévisions de recettes mises en réserve par le FSV : 0,2 Md€

Dispositions relatives au recouvrement, à la trésorerie et à la comptabilité

Article 37 : réforme de la Mutualité Sociale Agricole (MSA), à compter du 1^{er} janvier 2014

Article 38 : dispositions relatives à La Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines

Article 39 : instauration de la certification des comptes par un commissaire aux comptes pour la CNSA

Article 40 : simplification des règles de financement des congés payés

Article 41 : extension au régime agricole des règles applicables aux employeurs et travailleurs indépendants

Article 42 : établissement des plafonnements d'emprunts des divers organismes de sécurité sociale

Dispositions relatives aux dépenses pour l'exercice 2013

Dispositions relatives aux dépenses d'Assurance Maladie

Article 43 : dispositions relatives aux soins ambulatoires

- La LFSS pour 2008 a permis de mettre en place des expérimentations de Permanence Des Soins Ambulatoire (PDSA) à compter du 1^{er} janvier 2008 et pour une durée de 5 ans maximum, soit jusqu'au 1er janvier 2013. Cette expérimentation est prolongée jusqu'au 1er janvier 2016
- ouverture de la PDSA aux médecins salariés en centre de santé ou ayant conservé une pratique clinique

Article 44 : mise en place d'expérimentations permettant de mettre en œuvre de nouveaux modes d'organisation et de financement des transports de patients

Elles peuvent être conduites à compter du 1er janvier 2013 pour une période n'excédant pas trois ans par une Agence Régionale de Santé (ARS), un organisme local d'Assurance Maladie, un établissement de santé ou un groupement d'établissements de santé. Ces expérimentations donnent lieu à une procédure d'appel d'offre suspendant les règles de tarification actuelle. Un décret en Conseil d'Etat définit les modalités d'application. Ces appels d'offres peuvent être organisés à un niveau infra-départemental afin de tenir compte de l'offre de transports existante sur le territoire relevant de l'ARS.

Article 45 : valorisation (financière et en termes de résultats de santé publique) des nouvelles organisations et nouveaux services assurés par les professionnels de santé, dans le but de promouvoir la dynamique d'équipes pluri-professionnelles

Dans le cadre des accords interprofessionnels, les partenaires conventionnels pourront désormais définir les engagements et objectifs quantifiés de santé publique des maisons, centres et professionnels de santé,

et les modalités de calcul d'une rémunération annuelle versée en contrepartie du respect de ces engagements et en fonction de l'atteinte d'objectifs par la maison, le centre ou le professionnel de santé.

Article 46 : création de la fonction de « praticien territorial de médecine générale » pour inciter les médecins à s'installer dans les déserts médicaux

Contrat-type que les ARS pourront proposer à un médecin spécialisé en médecine générale, à la condition qu'il n'exerce pas d'activité médicale libérale ou que son installation en cabinet libéral date de moins d'un an, ou à un assistant spécialiste à temps partiel au sein d'un établissement public de santé. Dans le cadre de leurs missions, les ARS pourront conclure des conventions avec les établissements publics de santé, les établissements privés d'intérêt collectif, les centres de santé et les organismes mutualistes afin de permettre à des professionnels de santé salariés dans ces structures d'exercer en parallèle dans les territoires caractérisés par une offre médicale insuffisante.

Article 47 : extension du contrat d'engagement de service public aujourd'hui proposé aux étudiants et internes en médecine aux futurs dentistes

Article 48 : mise en place d'expérimentations pouvant être menées dans le cadre de projets pilotes mettant en œuvre de nouveaux modes d'organisation des soins destinés à optimiser le parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie

- à compter du 1^{er} janvier 2013 et pour une durée n'excédant pas cinq ans
- expérimentation dans quelques territoires choisis au niveau national et fondée sur un cahier des charges national
- dépenses nouvelles imputées sur le Fonds d'Intervention Régional (FIR)
- évaluation annuelle réalisée par les ARS en liaison avec l'Assurance Maladie
- facilitation de l'accès aux données de l'Assurance Maladie

Article 49 : abrogation du « secteur optionnel »

Les médecins exerçant une spécialité de bloc pouvaient effectuer des dépassements d'honoraires limités à 50 % du tarif de base et devaient réaliser au moins 30 % de leur activité à tarif opposable, en contrepartie d'une prise en charge d'une partie de leurs cotisations sociales. Ce dispositif est supprimé.

Article 50 : instauration d'une prise en charge à 100% des Interruptions Volontaires de Grossesse (IVG)

Article 51 : prolongation du maintien de droit aux prestations en espèces de l'assurance maladie maternité en cas de reprise du travail

Article 52 : confidentialité et instauration de la gratuité de la contraception pour les mineures de quinze à dix-huit ans

Article 53 : remise d'un rapport, du Gouvernement au Parlement, sur les conditions dans lesquelles pourrait être amélioré, notamment par une meilleure prise en charge financière, l'accès à une contraception choisie et adaptée pour tous

Article 54 : expérimentation du tiers payant intégral pour les étudiants dans une des villes dont la liste est fixée par décret, et aux patients qui ne disposent pas d'une complémentaire santé

Article 55 : encadrement de la publicité pour les produits de santé

- interdiction de la publicité à destination du public pour les spécialités non remboursables dont la dénomination rappelle celle d'une spécialité remboursable
- interdiction de la publicité à destination du public pour les DM remboursables, aujourd'hui limitée à une liste de DM à risque faible pour la santé, et à ceux qui présentent un risque de dépenses injustifiées pour l'Assurance Maladie
- mise en place d'un pouvoir de sanction dans le domaine des DM identique à celui existant dans le domaine du médicament, qui sera confié au Comité Economique des Produits de Santé (CEPS)

Article 56 : élaboration d'une procédure de fixation du prix des Allergènes Préparés Spécialement pour un seul Individu (APSI)

Article 57 : à titre exceptionnel, extension de la possibilité pour l'Agence Nationale de Sécurité des Médicaments (ANSM) d'élaborer une Recommandation Temporaire d'Utilisation (RTU) pour une spécialité pharmaceutique même lorsqu'il existe une alternative thérapeutique dans cette indication

Ce peut être le cas soit pour répondre à un impératif de santé publique, soit pour éviter des dépenses significatives pour l'Assurance Maladie.

Article 58 : extension de la visite médicale collective à l'hôpital

- l'expérimentation mise en place par la loi de sécurité sanitaire sur la visite médicale collective à l'hôpital est rendue pérenne
- elle concernera les médicaments à l'exception des médicaments réservés à l'usage hospitalier et de ceux à prescription et délivrance hospitalières
- les conditions seront définies dans le règlement intérieur de l'établissement
- la Haute Autorité de Santé (HAS) conduira une évaluation de cette mesure, et de son éventuel élargissement à la médecine de ville et aux DM

Article 59 : suppression de la convergence tarifaire

Article 60 : possibilité donnée au Gouvernement de créer des coefficients minorateurs pour constituer des réserves de crédits qui pourraient être reversés selon l'état d'exécution de l'ONDAM

Article 61 : possibilité donnée à certains établissements hospitaliers d'émettre des billets de trésorerie, de façon à faciliter la couverture des besoins de trésorerie associés à leur fonctionnement

La liste des Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) habilités sera fixée par décret.

Article 62 : présentation au Parlement avant le 30 septembre 2013, d'un rapport détaillant les opérations projetées ou réalisées de construction d'établissements publics de santé en partenariat public-privé dans le cadre des plans Hôpital 2007 et Hôpital 2012 et présentant les surcoûts financiers occasionnés par l'absence de maîtrise d'ouvrage publique

Article 63 : dispositions relatives à la tarification des établissements de santé

- généralisation graduelle et progressive de la facturation individuelle des consultations et des séjours des établissements de santé publics et privés d'intérêt collectif.
- report de la mise en œuvre de la T2A pour les ex-hôpitaux locaux au 1^{er} mars 2015
- possibilité pour les établissements publics et établissements privés à but non lucratif jusqu'au 31 décembre 2015, de continuer à calculer la participation financière des assurés aux frais de soins (ticket

modérateur) sur la base des Tarifs Journaliers de Prestations (TJP) définis à partir du coût de revient prévisionnel des différentes catégories de soins de chaque établissement et non sur les tarifs nationaux de prestations issus des Groupes Homogènes de Séjours (GHS)

Article 64 : clarification des modalités de prise en charge et de financement des soins délivrés aux personnes détenues

Article 65 : pérennisation de la création à titre expérimental des lits d'accueil médicalisés, qui permettent l'accueil de personnes sans domicile fixe et atteintes de pathologies chroniques lourdes

Article 66 : réduction du délai d'émission et de rectification des factures auprès de l'Assurance Maladie des établissements pour personnes handicapées fonctionnant en prix de journée à une année

Article 67 : clôture des expérimentations relatives aux dépenses de médicaments et à leur prise en charge financière dans les forfaits soins des Etablissements d'Hébergement des Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) ne disposant pas d'une PUI ou n'en partageant pas une par le biais d'un GCS

Une possibilité est néanmoins offerte aux groupements de coopération sociale et médico-sociale de continuer à gérer une PUI légalement constituée et, à ce titre, de distribuer des médicaments. L'expérimentation de la modulation de l'allocation de ressources attribuée à chaque EHPAD en fonction d'indicateurs de qualité et d'efficacité est supprimée car jugée prématurée.

Article 68 : amélioration des possibilités de mutualisation entre les différents régimes

Article 69 : reconduction pour 2013 du Plan d'Aide à l'Investissement (PAI) dans le secteur médico-social

Article 70 : apport supplémentaire de 50 M€ au secteur de l'aide à domicile, à titre exceptionnel en 2013, sur crédits de la CNSA

La loi de finances initiale pour 2012 a mis en place un dispositif de financement exceptionnel de 50 M€ versés par l'Etat. Il est proposé un apport de 50 M€ supplémentaires. Les ARS seront chargées de la répartition de ces crédits.

Article 71 : extension du champ de la couverture sociale des exploitants agricoles

Est prévu le versement d'indemnités journalières aux personnes relevant du régime non salarié agricole ayant dû interrompre leur activité sur l'exploitation ou dans l'entreprise agricole pour cause de maladie ou d'accident de la vie privée.

Article 72 : dispositions relatives à l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM)

- le bénéfice du dispositif amiable de l'ONIAM est étendu aux victimes atteintes de l'hépatite B et du virus T lymphotrope humain
- l'ONIAM peut exercer en lieu et place de l'Etablissement Français du Sang (EFS) une action directe contre les assureurs des anciens centres de transfusion sanguine, afin de lui permettre de bénéficier des garanties prévues par les contrats d'assurance souscrits par ces derniers
- l'action subrogatoire de l'ONIAM et des tiers payeurs peut s'exercer contre la personne responsable, que celle-ci ait ou non commis une faute (droit commun de la responsabilité)
- le dispositif actuel d'indemnisation des victimes du virus de l'hépatite C est simplifié, par la suppression de la dotation de l'EFS à l'ONIAM

Article 73 : fixation des montants de la participation de l'Assurance Maladie à divers organismes :

- FMESPP : 370,27 M€
- ONIAM : 124 M€
- Etablissement public de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires (EPRUS) : 22,2 M€
- Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) : 43 M€
- ARS : Contribution des régimes obligatoires d'Assurance Maladie de 160 M€ et de la CNSA de 83,65 M€

Article 74 : remise d'un rapport du Gouvernement au Parlement sur le Dossier Médical Personnel (DMP), avant le 31 mars 2013

Article 75 : fixation des objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès:

- pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale : 190,1 Md€
- pour le régime général : 165,0 Md€

Article 76 : fixation de l'ONDAM de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs : total de 175,4 Md€ (+2,7%)

- soins de ville : 80,05 Md€
- établissements de santé tarifés à l'activité : 56,7 Md€
- autres dépenses relatives aux établissements de santé : 19,8 Md€
- contribution de l'Assurance Maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées : 8,4 Md€
- contribution de l'Assurance Maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées : 8,7 Md€
- autres prises en charges : 1,3 Md€

Dispositions relatives aux dépenses d'Assurance Vieillesse

Article 77 : dispositions relatives aux personnes non salariées agricoles

Devenues invalides après avoir interrompu leur activité agricole en raison de leur état de santé, elles pourront bénéficier, en sus de leur retraite forfaitaire, du minimum de points de retraite proportionnelle correspondant à leur dernier statut d'activité, pour les périodes pour lesquelles une pension d'invalidité, une rente d'accident du travail ou l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) leur a été servie.

Article 78 : abrogation des textes législatifs instituant le régime de cessation anticipée d'activité des médecins visant à permettre aux médecins âgés d'au moins 57 ans ayant cessé toute activité libérale de bénéficier d'une allocation de remplacement jusqu'à l'âge de 65 ans

Ce dispositif a été fermé par l'article 45 de la LFSS pour 2003 et n'a plus accueilli de nouveau bénéficiaire après le 1er janvier 2004. Les dernières pensions seront servies fin 2012. Les excédents de cotisations accumulés avant 2003 seront affectés à la section « médecins » du Fonds d'Actions Conventionnelles (FAC).

Article 79 : renvoi au pouvoir réglementaire de préciser des dispositions relatives aux prestations complémentaires de vieillesse des professions médicales

Article 80 : extension à partir du 1er janvier 2013 au régime de retraite des marins des nouvelles modalités de partage de la pension de réversion entre ayants-droit d'un même assuré, déjà instituées dans la fonction publique

Article 81 : ajustement des paramètres de la revalorisation des pensions à Mayotte

Article 82 : possibilité faite aux assurés des générations 1952 à 1955, de demander le remboursement des trimestres rachetés devenus inutiles (En raison du report de l'âge légal de la retraite)

Article 83 : dispositions relatives aux retraités établis hors de France

Article 84 : fixation des objectifs de dépenses de la branche vieillesse :

- pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale : 218,6 Md€ (+4,1%)
- pour le régime général : 115,3 Md€

Dispositions relatives aux dépenses de la branche Accidents de Travail et de Maladies Professionnelles (AT-MP)

Article 85 : remplacement de la Majoration pour Tierce Personne (MTP) par une nouvelle prestation dont le montant ne dépend plus de celui de la rente, mais sera fonction du seul besoin d'assistance d'une tierce personne

Article 86 : dispositions relatives aux procédures afférentes aux accidents du travail ou maladies professionnelles imputables à une faute de l'employeur

Article 87 : dispositions relatives à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante

Article 88 et 89 : fixation des montants versés par la branche AT-MP

- à la branche maladie : 790 M€
- au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante : 115 M€
- au fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante : 890 M€

Article 90 : remise d'un rapport, du Gouvernement au Parlement avant le 1er juillet 2013, sur les modalités de création d'une nouvelle voie d'accès individuelle au dispositif de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante

Article 91 : fixation des objectifs de dépenses de la branche AT-MP (stables par rapport à 2012)

- pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale : 13,3 Md€
- pour le régime général : 11,9 Md€

Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille

Articles 92 : mise en place d'une expérimentation permettant aux organismes débiteurs des prestations familiales (caisses d'allocations familiales et caisses de MSA) de verser en tiers payant, directement à l'assistant maternel, l'aide à la garde d'enfants normalement versée aux parents employeurs

Article 93 : rétablissement automatique des droits à l'aide personnalisée au logement en tiers payant lorsqu'un dossier de surendettement a été déclaré recevable

Article 94 : extension du congé de paternité et d'accueil de l'enfant au conjoint salarié, à la personne salariée vivant maritalement avec la mère de l'enfant ou ayant conclu avec celle-ci un Pacte Civil de Solidarité (PACS)

Article 95 : fixation des objectifs de dépense de la branche famille

- pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale : 58,6 Md€ (+2,9%)
- pour le régime général : 58,1 Md€

Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires

Article 96 : fixation des dépenses de prise en charge du FSV (inchangées)

- régime général : 3,4 Md€
- régime des salariés agricoles : 400 M€
- régime d'Assurance Vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales : 100 M€

Article 97 : prévisions des charges du FSV : 19,3 Md€ (+0,7 Md€)

Dispositions relatives à la gestion interne des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement ainsi qu'au contrôle et à la lutte contre la fraude

Article 98 : renforcement du dispositif de lutte contre les fraudes aux cotisations

Article 99 : habilitation donnée aux agents de direction du régime social des indépendants et des régimes spéciaux, à échanger des informations dans le cadre de la lutte contre la fraude

Article 100 : alignement des règles d'habilitation des agents des impôts et des douanes aux échanges d'informations, sur celles applicables aux autres agents publics

Article 101 : renforcement de la lutte contre le travail illégal