



Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017

Rappel du calendrier

- 5 octobre 2016 : présentation du projet de loi en conseil des ministres
- 18 et 19 octobre 2016 : examen du texte par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale
- 25 octobre 2016 : début de l'examen du texte en séance publique à l'Assemblée nationale
- 2 novembre 2016 : vote solennel du texte à l'Assemblée nationale

Rapporteurs de l'Assemblée nationale

- Gérard Bapt (PS, Haute-Garonne), recettes et équilibre général
- Michèle Delaunay (PS, Gironde), assurance maladie
- Philip Cordery (PS, Français établis hors de France), médico-social
- Annie Le Houerou (PS, Côtes-d'Armor), assurance vieillesse
- Arnaud Viala (LR, Aveyron), accidents du travail - maladies professionnelles
- Marie-Françoise Clergeau (PS, Loire-Atlantique), famille

Rapporteurs du Sénat

- Jean-Marie Vanlerenberghe (UDI, Pas-de-Calais), équilibres financiers et assurance maladie
- René-Paul Savary (LR, Marne), médico-social
- Gérard Roche (UDI, Haute-Loire), assurance vieillesse
- Gérard Dériot (rattaché LR, Allier), accidents du travail - maladies professionnelles
- Caroline Cayeux (LR, Oise), famille

Présentation du projet de loi

Le PLFSS 2017 poursuit différents objectifs :

- le retour à l'équilibre du régime général de la sécurité sociale (le niveau des recettes s'établira à 379,5 milliards d'euros, pour 379,9 milliards d'euros de dépenses)
- le retour de trois branches du régime général à l'équilibre. La branche vieillesse a retrouvé l'équilibre dès 2016 et affiche un excédent croissant, qui permet de prendre en charge certaines dépenses qui avaient été transférées en 2010 au fonds de solidarité vieillesse (FSV), afin que celui-ci revienne à l'équilibre en 2020. La branche maladie atteint quant à elle son plus faible déficit (2,6 milliards d'euros) depuis 2001
- la réduction du reste à charge des ménages en matière de santé, en renforçant les aides aux familles modestes et le soutien à la garde d'enfant, en améliorant les droits à la retraite pour les salariés

exposés à la pénibilité, ceux qui ont accompli des carrières longues et ceux qui sont exposés à la précarité

- l'ouverture de nouveaux droits, par la création de l'Agence de recouvrement des pensions alimentaires, pour accompagner les familles séparées ; l'extension de la retraite progressive aux salariés multi-employeurs ; la mise en place d'une continuité des droits en cas de changement d'activité professionnelle, notamment pour les travailleurs saisonniers, dans le prolongement de la protection universelle maladie (PUMa)
- la réponse au défi structurel de l'innovation pharmaceutique, en mettant en place un fonds de financement de l'innovation pharmaceutique (FFIP) qui permettra de lisser dans le temps la dynamique irrégulière de ces dépenses, et en proposant des mesures de régulation sur le coût des traitements innovants.

Sont surlignés en **vert** les textes d'application des dispositions législatives contenues dans ce projet de loi, en **jaune** les mesures adoptées par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale et en **bleu** les mesures adoptées par la commission des finances de l'Assemblée nationale.

PREMIÈRE PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2015

Article 1^{er} : Approbation des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2015

- Ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale : -6,3 milliards d'euros, -10,2 milliards d'euros avec le fonds de solidarité vieillesse (FSV).
- Régime général de sécurité sociale : -6,8 milliards d'euros, -10,8 milliards d'euros avec FSV.
- Organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale (FSV) : -3,9 milliards d'euros.
- Dépenses du champ de l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) : 181,8 milliards d'euros.
- Dette amortie par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) : 13,5 milliards d'euros.

Article 2 : Approbation du rapport sur la situation patrimoniale des régimes et organismes de sécurité sociale et décrivant les modalités de couverture du déficit constaté de l'exercice 2015

DEUXIÈME PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2016

Article 3 : Dotation du Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) et contribution de la branche accidents du travail - maladies professionnelles (AT-MP) aux départs en retraite anticipés pour pénibilité

- FMESPP : 62 millions d'euros.
- Contribution de la branche AT-MP : 44,7 millions d'euros.

Article 4 : Rectification des prévisions de recettes, objectifs de dépenses et tableau d'équilibre

- Ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale : -3,1 milliards d'euros, -6,9 milliards d'euros avec FSV.
- Régime général de sécurité sociale : -3,4 milliards d'euros, -7,1 milliards d'euros avec FSV.
- Organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale (FSV) : -3,8 milliards d'euros.
- Objectif d'amortissement de la dette sociale par la CADES : 14,4 milliards d'euros.

Article 5 : Rectification de l'ONDAM (185,2 milliards d'euros) et de ses sous-objectifs

- Dépenses de soins de ville : 84,6 milliards d'euros.
- Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité : 58,3 milliards d'euros.
- Autres dépenses relatives aux établissements de santé : 19,6 milliards d'euros.
- Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées : 8,8 milliards d'euros.
- Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées : 9,2 milliards d'euros.
- Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional (FIR) : 3,1 milliards d'euros.
- Autres prises en charge : 1,6 milliards d'euros.

TROISIÈME PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2017

Titre I^{er} : Dispositions relatives aux recettes, au recouvrement et à la trésorerie

Chapitre I^{er} : Mesures de simplification et modernisation des prélèvements sociaux

Article 6 : Attribution des exonérations sociales en fonction des ressources

- Suppression de deux niches sociales : l'exonération applicable aux bassins d'emplois à redynamiser (BER) et l'aide aux chômeurs créateurs et repreneurs d'entreprises (ACCRE).
- L'éligibilité de ces deux dispositifs sera désormais réservée aux revenus les plus modestes.
- L'ACCRE sera toutefois accordée à tous les douze premiers mois suivant la création d'entreprise, et élargie aux personnes physiques reprenant une entreprise implantée dans un quartier prioritaire de la ville (QPV).
- Mesure applicable pour les nouveaux bénéficiaires au 1^{er} janvier 2017.

Article 7 : Attribution de l'exonération des cotisations et contributions sociales en fonction des revenus pour les travailleurs indépendants en outre-mer. Réforme des règles de recouvrement de ces cotisations

- Permet une amélioration de l'efficience de la dépense publique et un meilleur ciblage des exonérations.
- Le montant des cotisations est désormais calculé en fonction des revenus de l'année précédente et non plus de l'avant-dernière année.
- Les conditions d'application seront précisées par décret.

Article 8 : Réduction du taux des cotisations d'assurance maladie-maternité des travailleurs indépendants à faibles revenus

- Les travailleurs indépendants n'étant pas éligibles au crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE), cette mesure prévoit de les faire bénéficier d'un allègement de cotisations de 150 millions d'euros.
- Les conditions d'application seront précisées par décret.

Article 9 : Simplification de l'organisation du régime social des indépendants (RSI)

- Fusion des caisses du RSI d'une part et de l'URSSAF et l'ACOSS d'autre part, pour le recouvrement des cotisations des travailleurs indépendants au 1^{er} janvier 2017. Pour les professions libérales, la fusion aura lieu au 1^{er} janvier 2018.

- Création d'une structure unique de pilotage de ces deux réseaux, afin d'améliorer le service auprès des usagers.
- Les conditions d'application seront précisées par décret.

Article 10 : Clarification et simplification du droit social applicable à l'économie numérique

- Au-delà d'un certain seuil de recettes, la location d'appartements meublés pour de courtes durées à des personnes de passage est considérée comme une activité professionnelle. Ce seuil sera fixé par décret.
- Pour la location de biens mobiliers, ce seuil sera également fixé par décret.
- Les démarches d'affiliation, de déclaration et de paiement des cotisations pourront être directement effectuées par les plateformes collaboratives.

Article 11 : Modification de la période d'imposition de la taxe sur les véhicules de sociétés

- La période d'imposition correspond désormais à l'année civile. La télédéclaration et le télépaiement de la taxe sont ainsi rendus possibles.

Article 11 bis : Augmentation des seuils du revenu fiscal de référence applicable pour la détermination de l'éligibilité d'un retraité au taux nul de CSG

Chapitre II : Mesures relatives au recouvrement

Article 12 : Clarification du rôle et des responsabilités des tiers-déclarants en matière sociale

- Application d'un cadre législatif aux relations entre les tiers-déclarants et les cotisants. Une simple transmission dématérialisée du cotisant auprès de l'organisme de recouvrement donnera mandat au tiers-déclarant.
- Les conditions d'application et les missions du tiers-déclarant seront précisées par décret en Conseil d'État.

Article 13 : Introduction d'une modulation des sanctions prononcées en cas d'obstacle au bon déroulement du contrôle du recouvrement des cotisations par les cotisants

- Permet une meilleure effectivité des sanctions et l'harmonisation des sanctions entre le régime général et le régime agricole.
- Les conditions d'application seront précisées par décret en Conseil d'État.

Article 14 : Amélioration des outils de recouvrement des cotisations en cas de détection de situations de travail illégal

- Élargissement des sanctions à l'égard des employeurs à l'ensemble des infractions constitutives du travail illégal.
- Clarification des délais de prescription applicables en matière de recouvrement.

Article 15 : Création d'une pénalité en cas de non production, lors d'un contrôle, d'un formulaire attestant de la situation d'un travailleur étranger « détaché »

- Les conditions d'application seront précisées par décret.

Article 16 : Création d'une contribution sociale de 130 millions d'euros à la charge des fournisseurs de tabac

- Contribution assise sur le chiffre d'affaires des fournisseurs de tabac et affectée au fonds récemment créé pour lutter contre le tabagisme.

Article 17 : Alignement de la fiscalité applicable au tabac à rouler sur celle applicable aux cigarettes

- Augmentation de 15 % du prix du tabac à rouler.

Article 17 bis : Alignement de la fiscalité applicable aux produits de tabac en Corse sur celle applicable en France continentale

Article 17 ter : Augmentation de 4 euros du montant de la cotisation sur les alcools applicable aux boissons titrant plus de 18 % vol. et qui s'applique également aux rhums des départements d'outre-mer

Article 18 : Régulation macro-économique des dépenses de médicaments

- Remplacement de la clause de sauvegarde par un mécanisme de régulation s'appliquant d'une part aux médicaments délivrés en officine, et d'autre part aux médicaments délivrés à l'hôpital. Le « taux L » de la clause de sauvegarde est ainsi divisé en « taux Lv » et « taux Lh ».
- Pour 2017, le « taux Lv » est fixé à 0 % et le « taux Lh » à 2 %.
- Le « montant W », visant à réguler les dépenses de médicaments du traitement de l'hépatite C est prolongé pour l'année 2017 et fixé à 600 millions d'euros, contre 700 millions d'euros en 2016. Cette diminution s'explique par l'arrivée de nouveaux traitements moins onéreux et la renégociation consécutive des prix des traitements déjà disponibles.
- Le mécanisme d'exonération d'une partie de la contribution des laboratoires au « montant W » en cas de contractualisation avec le Comité économique des produits de santé (CEPS) est abrogé.

Article 19 : Prorogation pour l'année 2017 de la taxe de 150 millions d'euros due par les organismes d'assurance maladie complémentaire pour le financement du « forfait médecin traitant »

- Les conditions de recouvrement pourront être aménagées par décret en Conseil d'État.

Article 19 bis : Pérennisation de la possibilité pour l'employeur de mettre en place par décision unilatérale le versement santé au bénéfice des salariés en contrats courts ou temps très partiel au-delà du 31 décembre 2016

Titre II : Conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale

Article 20 : Transferts de recettes et dépenses entre branches et régimes de la sécurité sociale

- Diverses mesures législatives intervenues au cours de l'année 2016, ainsi que celles du PLFSS 2017, se traduisent par une perte de recette et un surcroît de dépense de 2,2 milliards d'euros pour la sécurité sociale. L'objectif de cet article est de réaffecter certaines recettes entre branches du régime général afin de rétablir des soldes équilibrés et de faire supporter de manière équitable les effets de la compensation.
- Suppression du fonds commun des accidents du travail (FCAT) et du fonds commun des accidents du travail agricole (FCATA) au profit des caisses du régime général et de la Mutualité sociale agricole.
- Transfert de recettes et de dépenses du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) vers les régimes de base des retraites.
- Affectation exclusive à la branche maladie des produits des droits de consommation des tabacs, fin de l'affectation exclusive à la branche vieillesse de la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S), affectation exclusive de la taxe de solidarité additionnelle à la CNAMTS et au fonds CMU.
- Transfert du versement des retraites complémentaires des artisans du secteur du BTP au régime complémentaires des indépendants (RCI).
- **Un décret fixera les conditions et modalités des transferts.**

Article 21 : Approbation de la compensation des exonérations ou réductions de cotisations prévues par le PLFSS 2017 (6,1 milliards d'euros)

Article 22 : Approbation des prévisions de recettes, de dépenses et du tableau d'équilibre de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale (-0,3 milliards d'euros, -4,1 milliards d'euros avec FSV)

- Maladie : -2,6 milliards d'euros.
- Vieillesse : 1,6 milliards d'euros.
- Famille : 0 milliards d'euros.
- Accidents du travail - maladies professionnelles : 0,7 milliards d'euros.

Article 23 : Approbation des prévisions de recettes, de dépenses et du tableau d'équilibre du régime général (-0,4 milliards d'euros, -4,2 milliards d'euros avec FSV)

- Maladie : -2,6 milliards d'euros.
- Vieillesse : 1,6 milliards d'euros.
- Famille : 0 milliards d'euros.
- Accidents du travail - maladies professionnelles : 0,7 milliards d'euros.

Article 24 : Approbation des prévisions de recettes, de dépenses et du tableau d'équilibre suivants

- Organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale (FSV) : -3,8 milliards d'euros.
- Objectif d'amortissement de la dette sociale par la CADES : 14,9 milliards d'euros.
- Recettes affectées au fonds de réserve pour les retraites : 0.
- Recettes mises en réserve par le fonds de solidarité vieillesse : 0.

Article 25 : Plafond des ressources exceptionnelles ouvertes à certains organismes de sécurité sociale pour leurs besoins de trésorerie

- Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) : 33 milliards d'euros.
- Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole : 4,45 milliards d'euros.
- Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF : 450 millions d'euros du 1^{er} au 31 janvier, 200 millions d'euros du 1^{er} février au 31 décembre.
- Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines : 350 millions d'euros.
- Caisse nationale des industries électriques et gazières : 300 millions d'euros.

Article 26 : Approbation du rapport décrivant, pour les quatre années à venir (2017 à 2020), les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes, ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie

QUATRIÈME PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2017

Titre I^{er} : Dispositions relatives à la branche famille

Article 27 : Amélioration du service rendu par les caisses d'allocations familiales pour le recouvrement des créances alimentaires impayées

- Suite à la généralisation par la LFSS 2016 de la garantie contre les impayés de pensions alimentaires (GIPA) et suite à l'annonce de la création d'une agence de recouvrement des pensions alimentaires au 1^{er} janvier 2017, cette mesure complète les missions de recouvrement de la branche famille en cas d'incident de paiement.
- Les conditions d'application seront définies par décret en Conseil d'État.

Article 28 : Réforme du circuit de paiement des aides sociales accordées aux particuliers employeurs pour la garde d'enfants à domicile

- Simplification pour les familles de la compréhension de leurs aides en limitant les flux financiers et les avances de trésorerie.
- Possibilité pour tous les particuliers employeurs de déléguer par mandat au centre Pajemploi ou au centre CESU le versement de la rémunération de leur salarié tout en retenant en même temps l'impôt sur le revenu dû par ce dernier.
- Les conditions d'application seront précisées par décret.

Article 29 : Fixation des objectifs de dépenses de la branche famille (49,9 milliards d'euros)

Titre II : Dispositions relatives à la branche vieillesse

Article 30 : Extension de la retraite progressive aux salariés ayant plusieurs employeurs

- Mesure d'équité.
- Les conditions d'application seront précisées par décret en Conseil d'État.

Article 30 bis : Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1^{er} octobre 2017, un rapport relatif aux conditions d'élargissement du dispositif de retraite progressive aux salariés en forfait jours

Article 31 : Sécurisation de la prise en compte des périodes d'études d'infirmier, de sage-femme et d'assistant social dans les pensions de retraite versées par la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)

Article 32 : Suppression de la clause de stage dans le régime de retraite de base des avocats et élargissement du dispositif d'assurance volontaire vieillesse aux anciens avocats

Article 33 : Création progressive d'un régime unique à l'ensemble des travailleurs indépendants (entrepreneurs, artisans, commerçants et professions libérales)

- L'objectif est de simplifier le système de retraite et d'améliorer le service rendu aux assurés en simplifiant les lourdeurs administratives.
- Les conditions d'application seront précisées par décret.

Article 33 bis : Amélioration des droits des travailleurs indépendants bénéficiaires de la pension d'invalidité, dans la perspective d'une harmonisation avec les droits des assurés du régime général

- Les artisans et commerçants titulaires d'une pension d'invalidité et exerçant une activité professionnelle doivent pouvoir bénéficier de leur pension au-delà de l'âge légal de départ à la retraite et au plus tard jusqu'à 67 ans.

Article 34 : Extension aux pensions des régimes spéciaux liquidées avant 1999 du bénéfice de la campagne double pour les anciens combattants d'Afrique du Nord

- Mesure d'équité.

Article 34 bis : Report de la date d'entrée en vigueur de la liquidation unique des régimes alignés au plus tard au 1^{er} juillet 2017

Article 35 : Fixation des objectifs de dépenses de la branche vieillesse (+1,6 % en 2017)

- Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale : 230,6 milliards d'euros.
- Pour le régime général de la sécurité sociale : 125 milliards d'euros.

Titre III : Dispositions relatives à la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles

Article 36 : Dotations de la branche AT-MP

- Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) : 400 millions d'euros.
- Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) : 626 millions d'euros.
- Transfert à l'assurance maladie au titre de la sous-déclaration : 1 milliard d'euros.
- Dépenses supplémentaires engendrées par les départs à la retraite anticipés liés à une incapacité : 59,8 millions d'euros.

Article 37 : Fixation des objectifs de dépenses de la branche AT-MP (+1,5 % en 2017)

- Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale : 13,5 milliards d'euros.
- Pour le régime général de la sécurité sociale : 12,1 milliards d'euros.

Titre IV : Dispositions relatives à la branche maladie

Chapitre I^{er} : Consolider les droits sociaux, promouvoir la santé publique

Article 38 : Dispositif dérogatoire en faveur des victimes d'actes de terrorisme

- Extension du dispositif de prise en charge à la part des honoraires et du coût des dispositifs médicaux et de l'appareillage qui excède les tarifs de responsabilité de l'assurance maladie.
- Articulation du dispositif avec l'offre d'indemnisation du Fonds de garantie des victimes du terrorisme et d'autres infractions (FGTI) ainsi que, pour les blessés les plus gravement atteints, avec les dispositions du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre.
- Les conditions d'application seront fixées par décret.

Article 39 : Continuité des droits en cas de changement de situations professionnelles relevant d'un régime social différent

- En leur permettant de rester rattachés à leur caisse d'origine, les salariés qui enchaînent les contrats de travail de courte durée relevant de régimes sociaux différents, notamment les travailleurs saisonniers, auront accès à une couverture sociale simplifiée et continue.
- Les modalités d'application seront fixées par décret.

Article 39 bis : Amélioration des droits des travailleurs indépendants bénéficiaires de la pension d'invalidité, dans la perspective d'une harmonisation avec les droits des assurés du régime général

- Les artisans et commerçants qui cessent de remplir les conditions pour relever du régime social des indépendants, doivent pouvoir demander une pension d'invalidité pendant la période de maintien de leur droit dans le délai d'un an, comme les salariés actuellement.

Article 39 ter : Autorisation à titre expérimental et pour une durée de trois ans du financement par le fonds d'intervention régional de l'administration par les pharmaciens du vaccin contre la grippe saisonnière aux personnes adultes

- Les conditions d'application de cette expérimentation seront fixées par décret.

Article 40 : Expérimentation portant sur la prise en charge de la souffrance psychique des enfants de 6 à 11 ans et des jeunes de 11 à 21 ans, chez lesquels un médecin a identifié une souffrance psychique et après évaluation de cette souffrance par un pédopsychiatre ou un psychiatre

- Organisation de la prise en charge de ces jeunes dans le cadre des soins de ville, en articulation avec les maisons des adolescents, qui doit permettre d'améliorer l'accès aux soins de santé mentale, en organisant le parcours du jeune patient et la coordination entre les médecins traitants, les psychologues libéraux, les professionnels de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur et les maisons des adolescents.
- Les modalités de mise en œuvre et d'évaluation seront fixées par décret.

Article 41 : Extension des missions des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogue (CAARUD)

- Les CAARUD pourront délivrer les médicaments correspondant à leurs missions de réduction des risques et dommages.
- La liste des médicaments est fixée par arrêté du ministre de la santé.
- Les modalités d'application seront fixées par décret.

Article 42 : Création d'un fonds national de la démocratie sanitaire finançant trois types de missions

- Financement de l'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé (UNAASS). Ce financement se substitue au financement du Collectif interassociatif sur la santé (CISS) par l'Assurance maladie, et d'une partie des CISS régionaux par les FIR.
- Financement du nouveau dispositif de formation de base des représentants d'usagers du système de santé visant à faciliter l'exercice de leur mandat dans les instances hospitalières et de santé publique. Le FIR financera la formation au niveau régional.
- Financement des actions des associations agréées au niveau national (appels à projet) et des organismes publics de recherche, formation et innovation en démocratie sanitaire.
- Un arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget fixe, chaque année, la liste des bénéficiaires des financements assurés par le fonds et les montants des sommes qui leur sont versées. Préalablement à l'attribution du financement, tout bénéficiaire transmet à la CNAMTS une liste détaillant le montant et l'origine de l'ensemble des ressources et financements dont il bénéficie.
- Les modalités d'application seront fixées par décret.

Chapitre II : Promouvoir les parcours de santé

Article 43 : Création d'un avantage financier durant le congé maternité ou paternité des médecins conventionnés en secteur 1 ou adhérents au contrat d'accès aux soins quelque soit le secteur d'exercice

- Cette rémunération complémentaire, qui représente plus de 3 105 euros par mois pendant trois mois pour le congé maternité et 1 117 euros pendant 11 jours pour le congé paternité, constitue un levier d'attractivité à la fois vers l'exercice libéral et l'activité à tarifs opposables, car elle entre en compte dans les facteurs de choix du mode d'exercice par les internes et les jeunes médecins récemment installés.

- La négociation du contenu de cette mesure est confiée aux partenaires signataires de la convention médicale.

Article 43 bis : Dans des zones définies par les ARS en concertation avec les syndicats médicaux dans lesquelles existent un fort excédent en matière d'offre de soins, un nouveau médecin libéral ne peut s'installer en étant conventionné à l'assurance maladie que lorsqu'un médecin libéral de la même zone cesse son activité

- Conventionnement sélectif permettant de compléter les dispositifs d'incitation à l'installation dans les zones sous dotées.

Article 43 ter : Instauration pour les pharmaciens d'un droit d'opposition « majoritaire », afin d'éviter l'adoption de dispositions conventionnelles auxquelles serait opposée la majorité de la profession

- Ce droit d'opposition peut être exercé à l'encontre des conventions, de leurs annexes et avenants, conclus entre l'assurance maladie et les pharmaciens.

Article 44 : Rénovation du modèle de financement des établissements de santé

- Facilitation du développement des prises en charge ambulatoires, notamment en répondant à la problématique des prises en charge intermédiaires, entre l'activité externe des établissements de santé et l'hospitalisation de jour, et à travers l'adaptation des modalités de contrôle de la tarification à l'activité aux spécificités de l'activité d'hospitalisation à domicile.
- Prescription dans le délai d'un an des factures établies dans le cadre de la HAD, pour des factures émises à la fin de chaque séquence de soins.
- Introduction d'une part forfaitaire dans le financement des unités de soins critiques (réanimation, soins intensifs, surveillance continue), afin de tenir davantage compte des spécificités de leur activité (aléas d'activité, importance des coûts fixes...).
- Mise en place de dispositifs complémentaires ouvrant la voie à de futures évolutions des modes de financement actuels (prolongation de la durée des expérimentations relatives aux transports sanitaires urgents) ou adaptant le cadre juridique actuel aux réalités des pratiques (autorisation des SMUR au transport médicalisé d'enfants décédés en cas de « mort inattendue du nourrisson ») ou des caractéristiques locales (prise en compte de la spécificité des établissements en situation d'insularité dans le cadre du financement des « activités isolées »).
- Les conditions d'application seront fixées par décret en Conseil d'État.
- Le produit des sanctions prononcées par le directeur général d'une ARS doit être reversé à l'Assurance maladie via le Trésor public.

Article 45 : Rénovation du modèle de financement des activités de soins de suite et de réadaptation (SSR)

- Extension de la réforme « hôpitaux de proximité » à l'activité de SSR dès lors qu'ils remplissent un certain nombre de critères définis par décret. Cette mesure apporte une visibilité dans le positionnement de ces structures dans la gradation des soins ainsi que dans le cadre de la constitution des groupements hospitaliers de territoires.
- Mise en place d'une année de transition (du 1^{er} mars 2017 au 28 février 2018) combinant les modalités antérieures de financement et le dispositif prévu par la réforme des hôpitaux de proximité, permettant ainsi de garantir une mise en œuvre progressive de cette réforme.

Article 46 : Accompagnement des réformes de la tarification dans le secteur médico-social

- Mesures d'ajustement de la loi portant adaptation de la société au vieillissement, notamment dans la tarification des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), et de la LFSS 2016 généralisant les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) d'ici 2021 pour le secteur des établissements et services accueillant des personnes handicapées.
- Obligation des CPOM pour les activités relevant de la compétence conjointe des directeurs généraux d'ARS et des présidents des Conseils départementaux, ou de la compétence exclusive des départements.
- Les modalités d'application seront précisées par décret.

Article 46 bis : Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1^{er} mars 2017, un rapport définissant les conditions de mise en place d'un fonds d'amorçage pluriannuel de prévention des départs non choisis en Belgique. Ce rapport s'appuie sur une évaluation de l'efficacité du fonds d'amorçage mis en place en 2016

Article 47 : Prorogation et élargissement du cadre des expérimentations de télémédecine

- Extension de l'expérimentation à l'ensemble du territoire et prolongation d'un an, de façon à avoir suffisamment de données pour réaliser une évaluation et décider d'une généralisation.
- Suppression du mécanisme de conventionnement et ouverture de l'expérimentation aux activités externes des établissements de santé.
- Restriction de la possibilité pour des dispositifs médicaux qui seraient éligibles à l'expérimentation de présenter une demande de remboursement de droit commun au titre de la liste des produits et prestations (LPP).

Article 48 : Prolongation ~~d'un an~~ de deux ans des expérimentations « article 70 » de la LFSS 2012 relatives au parcours de soins des personnes âgées

- Cette prolongation doit permettre de disposer d'une durée d'expérimentation suffisante pour mettre en œuvre les projets, de prendre en compte les adaptations réalisées au cours de l'expérimentation, de mettre en cohérence sa durée avec l'expérimentation des parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA) introduite par la LFSS 2013. Cette dernière expérimentation est prolongée jusqu'au 31 décembre 2018.

Chapitre III : Garantir la pertinence des prises en charge

Article 49 : Création d'un fonds pour le financement de l'innovation pharmaceutique (FFIP)

- Ce fonds modifie l'articulation entre le pilotage de l'ONDAM et les dépenses d'innovations, à savoir les dépenses liées à la liste en sus, les dispositifs d'autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post-ATU, les médicaments rétrocédés par les pharmacies à usage interne des établissements hospitaliers et les ATU associées.
- L'ONDAM versera au FFIP une dotation annuelle, à laquelle s'ajouteront l'ensemble des remises perçues pour les produits pris en charge au titre de la liste en sus, des ATU et post-ATU, de la rétrocession et des ATU associées, ainsi que celles relatives aux dispositifs de régulation macroéconomique qui leur sont liés (remises liées au « dispositif W » ou au « taux Lh » introduit par

le présent PLFSS). Pour assurer sa trésorerie initiale, il bénéficiera d'une dotation de 876 millions d'euros.

- Les comptes du FFIP étant intégrés à ceux de la CNAMTS, les dépenses d'innovation ne seront pas modifiées.
- La pérennité du FFIP sera assurée par plusieurs règles prudentielles.

Article 50 : Autorisation de substitution d'un médicament biologique par un médicament bio-similaire en cours de traitement

- Sont exclus de cette disposition les médicaments administrés par voie inhalée.
- La substitution est placée sous la responsabilité du prescripteur.
- Le prescripteur est tenu d'informer le patient de la spécificité de ces médicaments. Il doit également mettre en œuvre une surveillance clinique adaptée au patient.
- Cette mesure générera des économies pour l'Assurance maladie et réduira les risques de rupture de stocks et les éventuelles tensions du marché des médicaments biologiques.

Article 51 : Préservation du dispositif d'autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et de post-ATU et création d'un outil de maîtrise financière garantissant la soutenabilité de ce dispositif

- Pour les médicaments pris en charge au titre d'une ATU ou en post-ATU, cette mesure conserve le principe de liberté de prix, et pose en contrepartie celui du reversement rétroactif de l'éventuel différentiel avec le prix, net des remises, négocié conventionnellement entre le CEPS et le laboratoire pharmaceutique. Le dispositif introduit ainsi pour les ATU la distinction entre prix facial (déterminé par l'industriel dans le cas des ATU) et prix net (négocié).
- L'encadrement des délais de dépôt des différents dossiers relatifs à la procédure de fixation des prix négociés incitera à la conclusion de la négociation.
- Renforcement des mesures permettant le suivi précis de l'utilisation des médicaments pour lesquels les autorités sanitaires ne disposent pas encore de tous les résultats d'évaluation clinique.
- Les modalités d'application seront définies par décret en Conseil d'État.

Article 52 : Évolution des critères de fixation et de modification des prix et tarifs des produits de santé

- Cette mesure comble les manques juridiques de la base législative sur laquelle le CEPS assoit ses positions, afin de recouvrir toutes les possibilités ouvertes par l'accord-cadre de négociation des prix. Elle énumère de manière exhaustive les critères qui guident la négociation des prix lors de l'arrivée des produits sur le marché ainsi que ceux qui justifient une baisse du prix ou du tarif de responsabilité. Ces critères n'ont pas vocation à modifier la doctrine du CEPS, mais à la sécuriser.
- Possibilité pour le dispositif médical de négocier un prix valable pour tous les industriels dès lors qu'un accord est trouvé avec une part importante d'entre eux.
- Les modalités d'application seront définies par décret en Conseil d'État.

Article 53 : Fixation des dotations du montant de la participation au titre de l'exercice 2017 des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du FMESPP et de l'ONIAM ; contribution de la CNSA au financement des ARS et des opérateurs

- Dotation du Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) : 264,4 millions d'euros.
- Contribution exceptionnelle du Fonds pour l'emploi hospitalier (FEH) au profit du FMESPP : 70 millions d'euros.

- Contribution exceptionnelle de l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH) au profit du FMESPP : 150 millions d'euros.
- Dotation de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) : 107 millions d'euros.
- Contribution de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) au financement des ARS : 129,6 millions d'euros.

Article 54 : Fixation des objectifs de dépenses de la branche famille, maternité, invalidité et décès

- Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale : 207,1 milliards d'euros.
- Pour le régime général de la sécurité sociale : 205,9 milliards d'euros.

Article 55 : Fixation de l'objectif national de dépenses de l'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires

- Dépenses de soins de ville : 86,6 milliards d'euros.
- Dépenses relatives aux établissements de santé **tarifés à l'activité** : 79,2 milliards d'euros.
- Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées : 9,1 milliards d'euros.
- Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées : 11,0 milliards d'euros.
- Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional : 3,2 milliards d'euros.
- Autres prises en charge : 1,7 milliards d'euros.
- ONDAM total : 190,7 milliards d'euros.

Titre V : Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires

Article 56 : Prévision des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale

- Fonds de solidarité vieillesse : 19,6 milliards d'euros.

Titre VI : Dispositions communes aux différentes branches

Chapitre I^{er} : Gestion

Article 57 : Transfert de la gestion du Service d'allocation de solidarité aux personnes âgées (SASPA) de la Caisse des dépôts et des consignations (CDC) à la Mutualité sociale agricole (MSA)

- ~~Mesure d'efficience par regroupement d'activités connexes.~~
- ~~Le transfert s'accompagnera de la signature d'une convention en la CDC et la MSA.~~

Article 58 : Amélioration du recouvrement de sommes devant revenir aux organismes de sécurité sociale auprès de tiers responsables ou dans le cadre de successions

- Introduction d'une pénalité pour les tiers responsables en cas de manquement à leur obligation d'information.
- Amélioration des modalités de recouvrement des prestations sur les successions.

Chapitre II : Fraude aux prestations

Article 59 : Élargissement du périmètre des échanges d'informations

- Renforcement de la lutte contre la fraude et contribution à une gestion efficiente des organismes de sécurité sociale pour améliorer le recouvrement des créances sociales.
- Intégration de nouveaux partenaires pour l'alimentation et la consultation du Répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS).
- Développement des échanges entre les organismes en charge du recouvrement et l'Agence de gestion et de recouvrement des avoirs saisis et confisqués (AGRASC).

Article 60 : Mesures visant à limiter les indus pour l'assurance maladie

- Reprise des obligations d'information prévues dans le code de la santé publique (art. L. 4126-6) au bénéfice des ordres professionnels afin de les rendre applicables au bénéfice de l'assurance maladie.
- Instauration d'une obligation d'information de l'assurance maladie par l'employeur de la reprise anticipée de travail de son salarié en arrêt de travail indemnisé, lorsque la caisse lui verse, par subrogation, les indemnités journalières. Un dispositif de sanction et de recouvrement auprès de l'employeur des indus versés est prévu.