



Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 après adoption en première lecture par le Sénat le 22 novembre 2016 et échec des négociations de la commission mixte paritaire

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 et la commission des finances 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
- 8 et 9 novembre 2016 : examen du texte par la commission des affaires sociales et la commission des finances du Sénat
- 15 novembre 2016 : début de l'examen du texte en séance publique au Sénat
- 22 novembre 2016 : vote solennel du texte au Sénat
- 22 novembre 2016 : examen par la commission mixte paritaire
- 23 novembre 2016 : nouvel examen du texte par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale
- 28 et 29 novembre 2016 : nouvel examen du texte en séance publique à l'Assemblée nationale
- 30 décembre 2016 : nouvel examen du texte par la commission des affaires sociales du Sénat
- 1^{er} décembre 2016 : nouvel examen du texte en séance publique au Sénat
- 5 décembre 2016 : adoption du texte en lecture définitive par 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

Composition de la commission mixte paritaire

- Catherine Lemorton (Assemblée nationale, PS, Haute-Garonne), présidente
- Alain Milon (Sénat, LR, Vaucluse), vice-président
- Gérard Bapt (Assemblée nationale, PS, Haute-Garonne), rapporteur
- Jean-Marie Vanlerenberghe (Sénat, UDI, Pas-de-Calais), rapporteur
- Caroline Cayeux (Sénat, LR, Oise), membre titulaire
- Marie-Françoise Clergeau (Assemblée nationale, PS, Loire-Atlantique), membre titulaire
- Yves Daudigny (Sénat, PS, Aisne), membre titulaire
- Annie David (Sénat, PCF, Isère), membre titulaire
- Michèle Delaunay (Assemblée nationale, PS, Gironde), membre titulaire
- Jean-Pierre Door (Assemblée nationale, LR, Loiret), membre titulaire
- Catherine Génisson (Sénat, PS, Pas-de-Calais), membre titulaire
- Gilles Lurton (Assemblée nationale, LR, Ille-et-Vilaine), membre titulaire
- René-Paul Savary (Sénat, LR, Marne), membre titulaire
- Dominique Tian (Assemblée nationale, LR, Bouches-du-Rhône), membre titulaire
- Gilbert Barbier (Sénat, LR, Jura), membre suppléant
- Alain Ballay (Assemblée nationale, PS, Corrèze), membre suppléant
- Jean-Noël Cardoux (Sénat, LR, Loiret), membre suppléant
- Stéphane Claireaux (Assemblée nationale, PRG, Saint-Pierre-et-Miquelon), membre suppléant
- Francis Delattre (Sénat, LR, Val-d'Oise), membre suppléant
- Gérard Dériot (Sénat, LR, Allier), membre suppléant
- Corinne Féret (Sénat, PS, Calvados), membre suppléant
- Joëlle Huillier (Assemblée nationale, PS, Isère), membre suppléant
- Bernadette Laclais (Assemblée nationale, PS, Savoie), membre suppléant
- Isabelle Le Callennec (Assemblée nationale, LR, Ille-et-Vilaine), membre suppléant
- Gérard Roche (Sénat, UDI, Haute-Loire), membre suppléant
- Jean-Louis Tourenne (Sénat, PS, Ille-et-Vilaine), membre suppléant
- Francis Vercamer (Assemblée nationale, UDI, Nord), membre suppléant
- Arnaud Viala (Assemblée nationale, LR, Aveyron), membre suppléant

Présentation du projet de loi

Après l'adoption du texte en première lecture par l'Assemblée nationale le 2 novembre, après l'échec des négociations de la CMP le 22 novembre, et avant l'examen en deuxième lecture par l'Assemblée nationale le 28 novembre, les sénateurs y ont apporté de nombreuses modifications. Celles-ci concernent en particulier :

- Le rejet de la quasi-totalité des articles relatifs à l'équilibre financier (tableaux d'équilibre et de l'ONDAM pour 2016, tableaux d'équilibres des régimes obligatoires de base, du régime général, du FSV pour 2017, l'annexe relative aux perspectives pluriannuelles, objectif de dépense de la branche famille, prévisions de dépense de la branche vieillesse et de la branche AP-MP, fixation des objectifs de dépense de la branche maladie, maternité, invalidité et décès, de l'ONDAM et des prévisions de dépense du FSV pour 2017).
- La suppression du tiers payant généralisé, l'encadrement de la délivrance des lentilles de contact correctrices, la définition d'un seuil de recettes sur les plateformes collaboratives de biens meubles

et d'appartements meublés au-delà duquel une activité est considérée comme une activité professionnelle, le refus de la mise en place d'une contribution assise sur le chiffre d'affaires des fournisseurs de produits du tabac, l'élargissement aux orthophonistes de la possibilité de prescrire des substituts nicotiques.

- La suppression de la « contribution W », créée pour absorber les surcoûts des traitements innovants du virus de l'hépatite C, l'aménagement de la fiscalité des entreprises de répartition, la suppression de la création d'un fonds pour le financement de l'innovation pharmaceutique, l'encadrement des conditions de mise en œuvre de l'interchangeabilité et de la substitution des biosimilaires et la fixation d'objectifs de prescription des biosimilaires à l'hôpital, la suppression du plafond de 10 000 € par an et par patient pour un médicament en ATU ou post-ATU, l'amorçage de la mise en place d'un critère d'évaluation unique des médicaments.
- L'exonération partielle de cotisations vieillesse les médecins retraités exerçant en zone sous-dense, l'élargissement à tous les médecins, quels que soient leur mode et leur zone d'exercice, du dispositif d'aide financière pour cause de maternité ou de paternité, la précision de l'expérimentation de la vaccination contre la grippe saisonnière par les pharmaciens, la réduction de moitié de la contribution de l'ANFH, la suppression de l'incitation à la révision des forfaits techniques pour les actes de radiologie, la suppression de la possibilité d'un règlement arbitral en cas d'échec de l'avenant à la convention dentaire.
- L'exonération de charges sociales pour les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI), l'ajustement de la tarification des structures médico-sociales, l'expérimentation de la mutualisation des MAIA et des CLIC, l'aménagement des conditions de généralisation du CPOM aux établissements accueillant des personnes handicapées et aux établissements accueillant des personnes âgées.

Sont surlignés en **vert** les textes d'application des dispositions législatives contenues dans ce projet de loi, en **jaune** les mesures adoptées par l'Assemblée nationale, en **bleu** les mesures adoptées par le Sénat et en **rouge** les mesures supprimées par le Sénat.

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 6 bis : Affiliation au régime social des indépendants des personnes exerçant une activité réduite à fin d'insertion et bénéficiant d'un accompagnement assuré par une association agréée

- Les modalités d'application seront précisées par décret.

Article 6 ter : Non-applicabilité aux régimes de branches de la contribution sur les avantages de préretraite ou de cessation d'activité

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'efficacité 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 7 bis : Allègement de cotisations sociales à Saint-Barthélemy

Article 7 ter : Déduction forfaitaire patronale des cotisations de sécurité sociale liées à l'emploi d'une personne à domicile à Mayotte

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 8 bis : Clarification de l'assiette fiscale des exploitants agricoles relevant du régime fiscal du micro-bénéfice agricole

Article 8 ter : Clarification de certaines notions utilisées dans le calcul et le recouvrement des cotisations et contributions sociales. Possibilité pour le Gouvernement de prendre par ordonnance toute mesure de simplification et d'harmonisation des définitions des assiettes des cotisations et contributions de sécurité sociale

Article 8 quater : Création d'un seuil au-delà duquel les indemnités de rupture du contrat de travail sont assujetties aux cotisations de sécurité sociale dès le premier euro

Article 8 quinquies : Reconnaissance du statut professionnel des arbitres et juges des principaux sports collectifs, désormais titulaires d'un contrat de travail

Article 8 sexies : Exonération de charges sociales pour les établissements publics de coopération intercommunale

- Exonérations accordées en contrepartie des tâches effectuées au domicile des personnes âgées ou en situation de handicap.

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.
- Dans les six mois suivant la promulgation de la présente loi, l'ACOSS remettra aux ministres chargés de la sécurité sociale et du budget un rapport sur le découplage des systèmes d'information utilisés pour le recouvrement respectivement des cotisations des travailleurs salariés et des cotisations personnelles des travailleurs indépendants.
- Les conditions d'application seront précisées par décret en Conseil d'État.

Article 9 bis : Élargissement des missions de la caisse de prévoyance de sécurité sociale de Saint-Barthélemy à la gestion des assurés sociaux relevant du RSI

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 est fixé à 23 000 € 15 691 €

- Pour la location de biens mobiliers, ce seuil est fixé à ~~7 223 €~~ **15 691 €**
- Les démarches d'affiliation, de déclaration et de paiement des cotisations pourront être directement effectuées par les plateformes collaboratives.

Article 10 bis : Exonération partielle de cotisations vieillesse les médecins retraités exerçant en zone sous-dense

- Amélioration de l'attractivité du cumul emploi-retraite

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 12 bis : Suppression du transfert au 1^{er} avril 2018 du versement des cotisations sociales sur les indemnités de congés payés, des caisses congés intempéries du BTP vers les entreprises

- Permet d'éviter aux entreprises d'être exposées à la complexité du dispositif et d'avoir à prélever tous les mois les cotisations sociales dues sur les indemnités de congés payés.

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 14 bis : Amélioration du dispositif de résorption de la dette sociale de l'agriculture corse

Article 14 ter : Simplification des conditions bancaires de prélèvement des cotisations à l'ACOSS et à l'AGIRC-ARCCO

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.

Chapitre III : Dispositions contribuant au financement de l'assurance maladie

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 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 ».
- Le taux L portera désormais sur l'évolution du chiffre d'affaires brut et non plus net des entreprises
- Pour 2017, le « taux L » est fixé à 1 %
- 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 18 bis : Aménagement de la fiscalité pour garantir la pérennité des entreprises de répartition et d'assurer la poursuite du développement des médicaments génériques

- Le montant des ventes des génériques n'est pas inclus dans l'assiette de la contribution

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 : Mutualisation des garanties de prévoyance en entreprise

Article 19 ter : 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).
- Les excédents de la Caisse nationale de l'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) ne seront affectés au fonds de réserve des retraites (FRR) que lorsque le solde moyen de trésorerie de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) sera positif.
- Pour l'année 2017, la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) finance, dans la limite de 50 millions d'euros, un fonds d'appui à la définition de la stratégie territoriale dans le champ de l'aide à domicile, de soutien aux bonnes pratiques et d'aide à la restructuration des services d'aide et d'accompagnement à domicile.
- Suppression de la possibilité de créer une nouvelle charge pour le FSV par voie réglementaire.
- Affectation des réserves de la section III du FSV au financement de la part du minimum contributif qui lui revient.
- 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 28 bis : Libre choix du parent recevant le versement de la prestation d'éducation de l'enfant (PreParE)

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 : Création d'une commission statuant sur la reconnaissance a posteriori du handicap pour évaluer le droit à la retraite anticipée

- Cette évaluation concerne majoritairement les personnes n'ayant pas fait les démarches administratives nécessaires et dont l'incapacité permanente atteint 80 % ou dont la qualité de travailleur handicapé est reconnue.
- Le fonctionnement et les conditions d'application seront précisées par décret.

Article 30 ter : 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 32 bis : Attribution aux tiers assumant l'éducation d'un enfant à la suite d'une décision de justice de la majoration de la durée d'assurance prise en compte pour la retraite au titre de l'éducation des enfants

Article 33 : Création progressive d'un régime de retraite 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 : Substitution d'une pension de vieillesse pour inaptitude au travail à la pension d'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité professionnelle à l'âge légal de la retraite

- Mesure permettant aux assurés de bénéficier de leur pension d'invalidité pendant un délai supplémentaire afin de leur permettre la poursuite de démarches de retour à l'emploi.

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

Article 34 quater : Dématérialisation de l'envoi des certificats de vie demandés par les caisses de retraite pour les Français résidents à l'étranger

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 36 bis : Information du demandeur de l'inscription d'un établissement sur les listes ouvrant droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA) de la demande d'annulation ou de modification de l'arrêté d'inscription par l'établissement concerné

Article 36 ter : Le Gouvernement remet avant le 1^{er} octobre 2017 un rapport sur les modalités d'alignement des conditions d'obtention d'une rente viagère pour les ayants-droit d'un agent d'une des trois fonctions publiques victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, sur les conditions d'obtention applicables aux salariés du secteur privé

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 38 bis : Simplification des démarches permettant l'accès à la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et à l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS)

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 : Mesures d'alignement des régimes non salariés agricoles et salariés agricoles sur les dispositions applicables au régime social des indépendants ou au régime général

- Accès au temps partiel thérapeutique pour les non-salariés agricoles.
- Accès aux actions de formation professionnelle avec maintien des indemnités journalières maladie et AT-MP pour les non-salariés agricoles.
- Extension de la couverture AT-MP du régime salarié agricole aux bénéficiaires de mises en situation dans les établissements et services d'aide par le travail.
- Majoration de pension des retraites de base des non-salariés agricoles.

Article 39 ter : Ajustements rédactionnels qui découlent de la mise en place de la protection universelle maladie (PUMA)

Article 39 quater : 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 quinquies : Autorisation à titre expérimental et pour une durée de trois ans du financement par le fonds d'intervention régional (FIR) de l'administration par les pharmaciens du vaccin contre la

grippe saisonnière aux personnes adultes bénéficiant d'un bon de prise en charge par l'assurance maladie

- Les conditions d'application de cette expérimentation seront fixées par décret.
- Un rapport d'évaluation est réalisé par le Gouvernement au terme de l'expérimentation et transmis au Parlement.

Article 39 sexies : Autorisation par le directeur général de l'Agence régionale de santé, à titre expérimental et pour une durée de trois ans, de la détention par le médecin généraliste, en vue de son administration, du vaccin contre la grippe saisonnière pour les personnes ciblées par les recommandations identifiées dans le calendrier vaccinal

- Les conditions d'application de cette expérimentation seront fixées par décret en Conseil d'État.
- Un rapport d'évaluation est réalisé par le Gouvernement au terme de l'expérimentation et transmis au Parlement.

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.
- Un rapport d'évaluation est réalisé par le Gouvernement au terme de l'expérimentation et transmis au Parlement.
- 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 intervenants des 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.
- 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.

- 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.
- Les modalités d'application seront fixées par décret.

Article 42 bis : Élargissement de la possibilité de prescrire des substituts nicotiques aux orthophonistes

Article 42 ter : Suppression du tiers payant généralisé

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 ou la pratique tarifaire

- 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 vers l'exercice libéral, 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 A : Responsabilité des holdings vis-à-vis des entreprises qu'elles contrôlent en cas de fraude aux cotisations sociales

Article 43 bis : Incitation financière pour les médecins remplaçants à exercer en zones sous-denses

- Les agences régionales de santé coordonnent les périodes de remplacement.
- Les incitations financières seront financées par le fonds d'intervention régional.
- Les modalités d'application seront fixées par décret en Conseil d'État.

Article 43 ter : Révision des indicateurs de la rémunération sur objectifs de santé publique sans recours obligatoire à un avenant à la convention médicale

- Les révisions seront mises en œuvre par la décision du directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM).

Article 43 quater : Création d'une procédure subsidiaire en cas d'échec au 1^{er} février 2017 des négociations conventionnelles en cours pour les chirurgiens-dentistes

- Par ailleurs, pérennisation et élargissement du dispositif de prévention MT'Dents aux jeunes de 21 et 24 ans.

Article 43 quinquies : Élargissement aux pharmaciens du dispositif de règlement arbitral applicable aux conventions professionnelles, en cas de rupture des négociations conventionnelles ou d'opposition d'une organisation syndicale à la mise en œuvre d'une convention ou d'un de ses avenants

Article 43 sexies : Inclusion de la nouvelle option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM), remplaçant le contrat d'accès aux soins, dans le contenu des contrats responsables

Article 43 septies : Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant les conséquences et le coût de la possible extension du dispositif d'amélioration de la protection maternité et paternité des médecins (Cf. art. 43) à l'ensemble des professions médicales et paramédicales libérales

Article 43 octies : Encadrement de la délivrance par les opticiens-lunetiers des lentilles de contact correctrices

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 »).
- Le produit des sanctions prononcées par le directeur général d'une ARS doit être reversé à l'Assurance maladie et non à l'État.
- Les conditions d'application seront fixées par décret en Conseil d'État.

Article 44 bis A : Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport portant sur la révision de la liste des pathologies ouvrant droit aux congés de longue durée pour les agents de la fonction publique d'État, territoriale et hospitalière

Article 44 bis : Financement par les établissements hospitaliers des transports inter-établissements (hors SMUR, transports de moins de 48 heures, transports relatifs à des séances de chimiothérapie, radiothérapie et de dialyse)

- Mise en place à partir du 1^{er} mars ~~2018~~ 2020

Article 44 ter : Création d'un cadre juridique et financier aux greffes dites exceptionnelles

- Les conditions d'application seront fixées par décret en Conseil d'État.

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, après consultation des organisations nationales les plus représentatives des établissements 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 45 bis A : Application des référentiels pour les actes en série dans les centres de rééducation fonctionnelle et dans les centres de soins de suite et de réadaptation publics et privés

Article 45 bis : Le Gouvernement remet au Parlement, au plus tard au 15 octobre 2017, un rapport d'étape sur la réforme des modalités de financement de l'activité d'hospitalisation à domicile. Ce rapport présente notamment le calendrier de déploiement de la réforme

Article 45 ter : Possibilité pour les établissements thermaux d'employer des médecins salariés

Article 45 quater : Autorisation sous certaines conditions de dérogation à l'âge limite de 72 ans, pour l'exercice médical dans les établissements publics de santé, dans le cadre d'un cumul emploi-retraite

- Objectif de conservation temporaire au sein d'un établissement hospitalier des compétences et de l'expertise de certains praticiens.

Article 45 quinquies A : Report de la limite d'âge de la retraite des médecins à 73 ans dans la fonction publique et le secteur public (plus particulièrement exerçant à l'Office français de l'immigration et de l'intégration), à titre transitoire, jusqu'au 31 décembre 2020

Article 45 quinquies : Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1^{er} juillet 2017, un rapport sur l'usage de l'enveloppement corporel humide (packing) dans le secteur sanitaire

Article 45 sexies : Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1^{er} octobre 2017, un rapport sur la prise en charge hospitalière des personnes handicapées et les conditions de revalorisation des tarifs appliqués à cette prise en charge

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 âgées dépendantes et ceux 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.

- Possibilité pour les groupes gérants plusieurs EHPAD de signer un CPOM commun à plusieurs EHPAD situés dans un même département.
- Inclusion de l'autorisation des frais de siège social dans le CPOM.
- Amélioration de la lisibilité des comptes de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et sécurisation de ses réserves.
- 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).
- Possibilité pour les industriels de déposer leur demande de remboursement auprès de la Haute Autorité de santé avant la fin de l'expérimentation.
- Continuité de prise en charge des dispositifs médicaux faisant l'objet d'une expérimentation, entre la fin de l'expérimentation et la décision de prise en charge selon un processus de droit commun.

Article 47 bis : Encadrement du télé-suivi de l'observance pour certaines maladies chroniques

- Les modalités d'application seront fixées par décret en Conseil d'État.

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.
- Expérimentation de mutualisation des missions des MAIA, gérées par les ARS, et des réseaux gérontologiques gérés par les conseils départementaux (CLIC).

Article 48 bis : Expérimentation de la mise en place de d'un parcours de prise en charge de personnes souffrant de douleurs chroniques

- Expérimentation financée par le fonds d'intervention régional, pour une durée de trois ans.
- Au terme de l'expérimentation, un rapport d'évaluation sera réalisé par le Gouvernement et transmis au Parlement.
- Les modalités de mise en œuvre seront fixées par décret en Conseil d'État.

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 rétrocedés 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 : Encadrement de l'interchangeabilité et de la substitution d'un médicament biologique par un médicament biosimilaire

- Le prescripteur est tenu d'informer le patient de la spécificité de ces médicaments et l'interroge sur son historique de prescription.
- Le prescripteur peut autoriser la possibilité de substitution par la mention expresse « substituable » portée sur la prescription sous forme exclusivement manuscrite et s'assure de la traçabilité de sa prescription.
- En cas de modification d'une prescription initiale et de remplacement d'un médicament biologique par un autre (interchangeabilité), le médecin informe le patient, s'assure de son consentement et met en œuvre la surveillance clinique nécessaire.
- Fixation annuelle d'un objectif de prescription des biosimilaires à l'hôpital.
- Sont exclus de cette disposition les médicaments administrés par voie inhalée.
- 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.
- Les modalités d'application seront fixées par décret en Conseil d'État.

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.
- Plafonnement à 10 000 € du coût par an et par patient pour un médicament en ATU ou post-ATU dont le chiffre d'affaires est supérieur à 30 millions d'euros.
- 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 52 bis A : Élaboration par la Haute Autorité de santé, dans les six mois à compter la publication de la présente loi, d'une grille explicitant la relation entre la valeur thérapeutique relative et l'évaluation du médicament

- Amorçage de la mise en place d'un critère d'évaluation unique du médicament.

Article 52 bis : Révision du forfait technique entrant en compte dans la composition des tarifs des actes de radiologie

- Cette révision aura lieu au moins une fois tous les trois ans et sera réalisée par une commission composée de représentants des radiologues, des médecins nucléaires et de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM).
- En cas d'échec de la négociation, le directeur général de l'UNCAM pourra modifier unilatéralement la classification et les forfaits techniques.

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

- Contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie au Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) : 44,4 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 : 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 : Prévion 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 Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (MSA)

- Mesure d'efficacité par regroupement d'activités connexes.
- Le transfert s'accompagnera de la signature d'une convention en la CDC et la MSA.
- Cet article entrera en vigueur selon des modalités et une date fixées par décret en Conseil d'État, au plus tard le 1^{er} janvier 2020.

Article 57 bis A : Transfert de la gouvernance des systèmes d'information de la branche recouvrement du régime général de l'URSSAF Île-de-France à l'ACOSS au 1^{er} janvier 2018

Article 57 bis : Élargissement à l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) des dispositions relatives aux échanges entre organismes sociaux et avec l'administration fiscale

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

- Obligation d'information des organismes d'assurance maladie sur les décisions devenues définitives d'interdiction d'exercice des médecins prononcées par les autorités judiciaires ou ordinaires.
- 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 des indemnités journalières. Un dispositif de sanction et de recouvrement auprès de l'employeur des indus versés est prévu.