



Loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 adoptée par le Parlement et publiée au Journal Officiel

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 : adoption du projet de loi en première lecture par 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 : modification du projet de loi en première lecture par le Sénat
- 22 novembre 2016 : examen par la commission mixte paritaire et échec des négociations
- 23 novembre 2016 : nouvel examen du texte par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale
- 28 novembre 2016 : adoption en nouvelle lecture du projet de loi par l'Assemblée nationale
- 30 décembre 2016 : nouvel examen du texte par la commission des affaires sociales du Sénat
- 1^{er} décembre 2016 : rejet du projet de loi en nouvelle lecture par le Sénat
- 5 décembre 2016 : adoption du projet de loi en lecture définitive par l'Assemblée nationale
- 9 décembre 2016 : saisine du Conseil constitutionnel par plus de 60 sénateurs et 60 députés
- 22 décembre 2016 : validation par le Conseil constitutionnel
- 24 décembre 2016 : parution de la loi au Journal officiel

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

La LFSS 2017 poursuit différents objectifs :

- l'objectif national de dépenses de l'assurance maladie a été fixé à 190,7 milliards d'euros, en progression de 2,1 % par rapport à l'année 2016
- le retour du déficit de l'ensemble des régimes de sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) de 6,9 milliards d'euros en 2016 à 700 millions d'euros en 2018, pour atteindre un excédent de 6,7 milliards d'euros en 2020. Le déficit de la branche maladie du régime général devrait quant à lui passer de 4,1 milliards d'euros en 2016 à 900 millions d'euros en 2018, pour atteindre un excédent de 1,3 milliards d'euros en 2019
- 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 d'une agence de recouvrement des pensions alimentaires, pour accompagner les familles séparées ; 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) ; le renforcement de l'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ; un accès facilité aux soins dentaires
- 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.

Outre la description des articles qui intéressent les acteurs de la chaîne de santé, cette note met en relief les textes d'application, surlignés en vert. Les articles ou dispositions censurés par le Conseil constitutionnel sont surlignés en rouge.

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 : Rectification des dotations 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 anticipés à la retraite pour pénibilité

- Contribution du Fonds pour l'emploi hospitalier : 150 millions d'euros.
- Contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie : 2 millions d'euros.
- Contribution de l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH) : 150 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 à ces deux dispositifs sera désormais réservée aux revenus les plus modestes.
- Élargissement de l'ACCRE aux personnes physiques reprenant une entreprise implantée dans un quartier prioritaire de la ville (QPV).

Article 7 : 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

Article 8 : Non-applicabilité aux conducteurs routiers de la contribution sur les avantages de préretraite ou de cessation anticipée d'activité

Article 9 : Exonération des cotisations et contributions sociales en fonction des revenus pour les travailleurs indépendants en outre-mer et 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 10 : Allègement de cotisations sociales pour les secteurs exposés de Saint-Barthélemy

Article 11 : 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 12 : Clarification de l'assiette fiscale des exploitants agricoles relevant du régime fiscal du micro-bénéfice agricole

Article 13 : 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. Clarification de certaines notions utilisées dans le calcul et le recouvrement des cotisations et contributions sociales

Article 14 : Au-delà de 10 fois le plafond annuel de la sécurité sociale (PASS) (386 000 € en 2016), les indemnités de rupture du contrat de travail sont assujetties aux cotisations de sécurité sociale dès le premier euro

Article 15 : Exonération de contributions et cotisations sociales des arbitres et juges non-professionnels des principaux sports collectifs, pour les rémunérations ne dépassant pas 14,5 % du PASS (5 600 € en 2016)

Article 16 : 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 17 : Élargissement des missions de la caisse de prévoyance de sécurité sociale de Saint-Barthélemy à la gestion des assurés sociaux relevant du RSI

Article 18 : Clarification et simplification du droit social applicable à l'économie numérique

- Au-delà de 23 000 €, la location d'appartements meublés pour de courtes durées à des personnes de passage est considérée comme une activité professionnelle.
- Pour la location de biens meubles, ce seuil est fixé à 20 % du PASS (7 723 € en 2016).
- Pour les utilisateurs le souhaitant, les démarches d'affiliation, de déclaration et de paiement des cotisations pourront être directement effectuées par les plateformes collaboratives. Dans le cas contraire, ils auront l'obligation de s'affilier au RSI.

Article 19 : 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 20 : Augmentation des seuils du revenu fiscal de référence applicable pour la détermination de l'éligibilité d'un retraité au taux nul de CSG

Article 21 : 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 22 : Pérennisation du dispositif transitoire de versement des cotisations et contributions sociales lorsque l'employeur est affilié à une caisse de congés payés

- Les conditions d'application seront précisées par décret.

Article 23 : 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 modalités d'application seront précisées par décret en Conseil d'État.

Article 24 : 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.
- Les conditions d'application seront précisées par décret en Conseil d'État.

Article 25 : Amélioration du dispositif de résorption de la dette sociale de l'agriculture corse

Article 26 : Simplification des conditions bancaires de prélèvement des cotisations à l'ACOSS et à l'AGIRC-ARCCO

Article 27 : 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 »

Article 28 : 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.
- Encadrement de la possibilité d'en répercuter le coût sur les producteurs.

Article 29 : Alignement de la fiscalité applicable aux produits de tabac à rouler sur celle applicable aux cigarettes

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

Article 30 : 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.
- 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 31 : 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 32 : Mutualisation des garanties de prévoyance en entreprise

- Mise en place de clauses de co-désignation d'organismes de prévoyance d'entreprise par les branches professionnelles.

Article 33 : Pérennisation de la possibilité pour l'employeur de mettre en place par décision unilatérale une aide à la complémentaire 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 34 : 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 recettes et un surcroît de dépenses 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.
- **Les conditions et modalités des transferts seront fixées par décret.**

Article 35 : Approbation de la compensation des exonérations ou réductions de cotisations prévues par le PLFSS 2017 (6,1 milliards d'euros)

Article 36 : 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 37 : 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 38 : Approbation des prévisions de recettes, de dépenses et du tableau d'équilibre suivants

- Organismes concourant au financement des régimes obligatoire 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 39 : 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 40 : 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 41 : 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 42 : 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.
- Les conditions d'application seront précisées par décret.

Article 43 : Fixation des objectifs de dépenses de la branche famille (49,9 milliards d'euros)

Titre II : Dispositions relatives à la branche vieillesse

Article 44 : 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 45 : Création d'une commission statuant sur la reconnaissance a posteriori du handicap pour évaluer le droit à la retraite anticipée

- Cette évaluation concerne 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 précisés par décret.**

Article 46 : 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 47 : 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 48 : 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 49 : 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 50 : Création progressive d'un régime de retraite unique à l'ensemble des travailleurs indépendants ne relevant pas des professions libérales réglementées

- L'objectif est de simplifier le système de retraite et d'améliorer le service rendu aux assurés en simplifiant les lourdeurs administratives.
- **Certaines dispositions ont été censurées par le Conseil constitutionnel.**
- **Les conditions d'application seront précisées par décret.**

Article 51 : 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 52 : 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 53 : 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.
- **Les conditions d'application seront précisées par décret.**

Article 54 : Report de la date d'entrée en vigueur de la liquidation unique des régimes alignés (LURA) au plus tard au 1^{er} juillet 2017

Article 55 : Dématérialisation de l'envoi des certificats de vie demandés par les caisses de retraite pour les Français résidents à l'étranger

Article 56 : 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 57 : 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 58 : 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 59 : 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 60 : Mesures d'amélioration de la prise en charge 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 61 : 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 62 : 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 63 : 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.
- Les modalités d'application seront fixées par décret.

Article 64 : Ajustements rédactionnels qui découlent de la mise en place de la protection universelle maladie (PUMa)

- Les modalités d'application seront fixées par décret.

Article 65 : 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 66 : 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

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

Article 67 : 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 adultes

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

Article 68 : 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 69 : 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 70 : Création d'un fonds national de la démocratie sanitaire

- 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 71 : Élargissement de la possibilité de prescrire des substituts nicotiques aux orthophonistes

Article 72 : Création d'un avantage financier durant le congé maternité ou paternité des médecins exerçant en secteur 1 ou à ceux exerçant en secteur 2 et ayant conclu un contrat d'accès aux soins

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

Article 74 : 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 75 : 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 enfants, adolescents et jeunes adultes de 9, 15, 21 et 24 ans.

Article 76 : 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 77 : Inclusion de la nouvelle option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM), remplaçant le contrat d'accès aux soins, dans le contenu des contrats responsables

Article 78 : 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 l'amélioration de la protection maternité et paternité pour l'ensemble des professions médicales et paramédicales libérales

Article 79 : Rénovation du modèle de financement des établissements de santé

- Facilitation du développement des prises en charge ambulatoires, notamment les 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 80 : Financement par les établissements hospitaliers des transports inter-établissements

- Mise en place à partir du 1^{er} mars 2018
- Les conditions d'application seront fixées par décret.

Article 81 : Création d'un cadre juridique et financier aux greffes dites exceptionnelles

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

Article 82 : 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 que les établissements 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.
- Les modalités d'application seront fixées par décret en Conseil d'État.

Article 83 : 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 84 : Favorisation du recrutement des médecins par les établissements thermaux et clarification de la facturation des actes effectués dans ce cadre

Article 85 : 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 86 : 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 87 : 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 88 : 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 89 : 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.
- Les modalités d'application seront précisées par décret.

Article 90 : Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1^{er} juillet 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 91 : 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 92 : Encadrement du télé-suivi de l'observance pour certaines maladies chroniques

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

Article 93 : Prolongation 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.

Article 94 : Expérimentation de la mise en place d'un parcours de prise en charge des 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.

Chapitre III : Garantir la pertinence des prises en charge

Article 95 : 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 la présente LFSS). 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 96 : Encadrement de l'interchangeabilité et de la substitution d'un médicament biologique par un médicament biosimilaire

- Autorisation de l'interchangeabilité, sous le contrôle du prescripteur.
- Le prescripteur est tenu d'informer le patient de la spécificité de ces médicaments et de la possibilité de substitution. 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 97 : 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 98 : 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 99 : 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 et des médecins nucléaires, de représentants des fédérations hospitalières représentatives 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 100 : 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 101 : 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 102 : 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 103 : 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 104 : 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 105 : 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 106 : Élargissement à l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) des dispositions relatives aux échanges entre organismes sociaux et avec l'administration fiscale

Article 107 : 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 108 : Élargissement du périmètre des échanges d'informations des organismes de sécurité sociale

- 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 109 : 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.