Loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) 2018 publiée au Journal Officiel

Rappel du calendrier

- 28 septembre 2017 : présentation du projet de loi en Conseil des ministres et transmission officielle au Conseil d'État
- 11 octobre 2017 : audition d'Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, et de Gérald Darmanin, ministre de l'Action et des Comptes publics
- 17 octobre 2017 : examen du projet de loi par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale
- 24 octobre-30 octobre 2017 : examen en première lecture du texte à l'Assemblée nationale
- 31 octobre 2017 : vote solennel à l'Assemblée nationale
- 8 novembre 2017 : examen du projet de loi par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale
- 13 novembre-17 novembre 2017 : examen du PLFSS au Sénat
- 21 novembre 2017 : vote solennel au Sénat
- 22 novembre 2017 : échec de la commission mixte paritaire
- 27 novembre 2017 : examen en deuxième lecture du projet de loi par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale
- 28 novembre-29 novembre 2017 : examen en deuxième lecture du texte à l'Assemblée nationale
- 30 novembre 2017 : examen en deuxième lecture du projet de loi par la commission des affaires sociales du Sénat
- 1er décembre 2017 : examen en deuxième lecture en séance publique du Sénat
- 4 décembre 2017 : lecture définitive du PLFSS à l'Assemblée nationale
- 21 décembre : validation par le Conseil constitutionnel
- 31 décembre 2017 : publication de la LFSS 2018 au Journal Officiel

Rapporteur général de l'Assemblée nationale

- Olivier Véran (La République En Marche, Isère)

Rapporteurs du Sénat

- Jean-Marie Vanlerenberghe (Union Centriste, Pas-de-Calais), rapporteur général
- Catherine Deroche (Les Républicains, Maine-et-Loire), assurance Maladie
- Bernard Donne (Les Républicains, Loire), médico-social
- Gérard Dériot, (Les Républicains, Allier), accidents du Travail et maladies professionnelles

- René-Paul Savary (Les Républicains, Marne), assurance vieillesse
- Elisabeth Doineau (Union Centriste, Mayenne), famille

Composition de la LFSS 2018

La LFSS 2018 dispose des 74 articles suivants :

1e partie : dispositions relatives à l'exercice 2016

- article 1er : approbation des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2016
- article 2 : approbation du rapport sur la situation patrimoniale et la couverture des déficits de l'exercice 2016

2e partie : dispositions relatives à l'exercice 2017

- article 3 : rectification des dotations 2017 des branches maladie et AT-MP et prélèvement sur recettes du Fonds CMU
- article 4 : suppression de la C4S
- article 5 : régularisation des textes pour l'exonération de taxe sur les primes d'impatriation et la création du crédit d'impôt de taxe sur les salaires
- article 6 : rectification des prévisions et objectifs relatifs à 2017
- article 7 : rectification de l'Ondam et des sous-Ondam pour 2017

3e partie : dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale pour 2018

- article 8 : mesures de pouvoir d'achat en faveur des actifs
- article 9 : transformation du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) et du crédit d'impôt de taxe sur les salaires (CITS) en baisse pérenne de cotisations sociales pour les employeurs
- article 10 : fusion de la C3S et de sa contribution additionnelle, et obligation de télérèglement
- article 11 : réduction de la fiscalité pesant sur la distribution d'actions gratuites
- article 12 : prolongation des conditions d'assujettissement du congé de fin d'activité des conducteurs routiers au forfait social
- article 13 : exonération généralisée de cotisations sociales pour les créateurs ou repreneurs d'entreprises
- article 14 : allégement des démarches des petits déclarants en poursuivant la modernisation des titres simplifiés
- article 15 : suppression du régime social des indépendants et modification des règles d'affiliation à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL)
- article 16 : mesures exceptionnelles pour les entreprises des territoires de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy
- article 17 : augmentation des droits de consommation applicables au tabac et engagement du rattrapage de la fiscalité applicable en Corse
- article 18 : verdissement de la taxe sur les véhicules de société
- article 19 : modification de la taxe sur les boissons sucrées
- article 20 : régulation macro-économique des dépenses de médicaments
- article 21 : prolongement en 2018 du prélèvement fiscal sur les organismes complémentaires pour le financement du « forfait médecin traitant »
- article 22 : dispositif de soulagement économique pour les grossistes répartiteurs

- article 23 : modernisation du recouvrement des cotisations sociales des artistes auteurs
- article 24 : ajustement des règles de rattachement au régime général pour les polyactifs
- article 25 : assouplissement des règles des praticiens libéraux au régime des PAMC
- article 26 : aménagement des règles d'affiliation à la sécurité sociale française des gens de mer
- article 27 : centralisation de la passation des marchés de services bancaires du régime général
- article 28 : transferts entre branches et régimes de la sécurité sociale
- article 29 : reversement du reliquat de trésorerie du FCCPA à la CNRACL
- article 30 : approbation de la compensation des exonérations mentionnées à l'annexe 5
- article 31 : approbation du tableau d'équilibre de l'ensemble des régimes obligatoires pour 2018
- article 32 : tableau d'équilibre du régime général
- article 33 : approbation des recettes et du tableau d'équilibre du FSV, de l'objectif d'amortissement de la dette sociale et prévisions sur les recettes du FRR et la section 2 du FSV
- article 34 : habilitation des régimes de base et des organismes concourant à leur financement à recourir à l'emprunt
- article 35 : approbation du rapport sur l'évolution pluriannuelle du financement de la sécurité sociale

4e partie : dispositions relatives aux dépenses pour l'exercice 2018

- Branche famille

- article 36 : majoration du montant maximum du complément de mode de garde pour les familles monoparentales
- article 37 : harmonisation des barèmes et des plafonds de la PAJE et du complément familial
- article 38 : rapport sur les modalités d'attribution des places au sein des établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans
- article 39 : objectif de dépenses de la branche famille

- Branche vieillesse

- article 40 : revalorisation de l'allocation de solidarité aux personnes âgées
- article 41 : harmonisation des dates de revalorisation des pensions de retraite de base et de l'ASPA
- article 42 : clarification de la nature juridique du RAVGDT (retraite additionnelle des buralistes)
- article 43 : objectifs de dépenses de la branche vieillesse

- Branche AT-MP

- article 44 : indemnisation des victimes de maladies professionnelles à la date de la première constatation médicale
- article 45 : dotations au FIVA, au FCAATA et transfert au titre de la sous-déclaration AT-MP
- article 46 : simplification des procédures de recours contre tiers
- article 47 : objectifs de dépense de la branche AT-MP
- article 48 : rapport sur l'exposition des salariés aux risques chimiques

- Branche Maladie

- article 49 : extension de 3 à 11 des vaccinations obligatoire pour les enfants
- article 50 : remboursement à 100 % d'une consultation de prévention des cancers du col de l'utérus et du sein pour les femmes de 25 ans
- article 51 : cadre pour les expérimentations organisationnelles innovantes du système de santé
- article 52 : ouverture du dossier pharmaceutique (DP) aux pharmaciens biologistes
- article 53 : rapport sur les indemnités journalières

- article 54 : prise en charge de la télémédecine
- article 55 : modification des conditions d'inscription des actes à la nomenclature
- article 56 : adaptation des conditions de prise en charge des produits hospitaliers - liste en sus
- article 57 : intéressement des établissements à l'efficience et à la pertinence des prescriptions hospitalières
- article 58 : amélioration de la pertinence de l'utilisation des produits de santé et de l'information sur les dispositifs médicaux
- article 59 : renforcement de la régulation du secteur des dispositifs médicaux
- article 60 : uniformisation et renforcement du mécanisme de demande d'autorisation préalable
- article 61 : extension de la mise sous objectifs et la mise sous accord préalable à tous les prescripteurs
- article 62 : report de certaines dispositions du règlement arbitral dentaire
- article 63 : suppression de l'obligation du tiers payant AMO généralisé au 30 novembre 2017
- article 64 : rapport sur l'accès financier aux soins des personnes en situation de handicap et de précarité
- article 65 : déploiement de la facturation individuelle des établissements pour les prestations hospitalières hors actes et consultations externes
- article 66 : suppression de la dégressivité tarifaire
- article 67 : report de l'entrée en vigueur de l'intégration des dépenses de transports inter-établissements dans le budget des établissements de santé
- article 68 : déploiement de la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation
- article 69 : évolution des compétences financières des agences régionales de santé (ARS)
- article 70 : mesure d'efficience et d'adaptation de l'offre aux besoins du secteur médico-social
- article 71 : financement des dépenses liées au fonctionnement de la CFPPA à travers l'un des concours versés aux départements
- article 72 : transfert des missions de l'ANESM à la HAS
- article 73 : dotation de l'assurance-maladie au FMESPP (448,7 millions €), à l'ONIAM (105 millions €), et de la CNSA aux ARS (131,7 millions €)
- article 74 : fixation des objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès pour 2018 (211,7 milliards € tous régimes)
- article 75 : fixation de l'Ondam 2018 à 195,2 milliards € et ventilation
  - Organismes concourant au financement des régimes obligatoires
- article 76 : prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires (FSV)
  - Dispositions communes aux différentes branches
- article 77 : mise en place d'une convention d'objectifs et de gestion (COG) pour le régime spécial d'assurance vieillesse des avocats
- article 78 : renforcement des dispositifs de lutte contre la fraude

Sont surlignés en vert les textes d'application des dispositions législatives contenues dans ce projet de loi. Sont surlignées en rouge les articles censurés par le Conseil constitutionnel.

PREMIÈRE PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2016

Article 1er : Approbation des tableaux d'équilibre 2016

- Ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale : -3,4 milliards d'euros, -7 milliards d'euros en comprenant le fonds de solidarité vieillesse (FSV).
- Régime général de sécurité sociale : -4,1 milliards d'euros, -7,8 milliards d'euros avec le FSV.
- Organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale : le FSV s'établit à -3,6 milliards d'euros.
- Dépenses du champ de l'objectif national de dépenses de l'assurance maladie (ONDAM) : 185,1 milliards d'euros.
- Dette amortie par la Caisse d'amortissement de la dette sociale : 14,4 milliards d'euros.

Article 2 : Approbation du rapport sur la situation patrimoniale des régimes et organismes de sécurité sociale ainsi que les modalités de couverture du déficit constaté sur l'exercice 2016

DEUXIÈME PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2017

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

- Dotation du fonds pour l'emploi hospitalier au profit du FMESPP : 30 millions d'euros.
- Participation totale des régimes d'assurance maladie au FMESPP : 59,4 millions d'euros.
- Contribution de la branche AT-MP du régime général pour les départs anticipés à la retraite : 67,4 millions d'euros.

Article 4 : Suppression de la contribution sociale de solidarité des sociétés (C4S)

Article 5 : régularisation des textes pour l'exonération de taxe sur les primes d'impatriation et la création du crédit d'impôt de taxe sur les salaires

Article 6 : Rectification des prévisions de recettes, objectifs de dépenses et tableau d'équilibre pour 2017

- Ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale : -1,3 milliard d'euros, -4,9 milliards d'euros avec le FSV.
- Régime général de sécurité sociale : -1,6 milliard d'euros, -5,2 milliards d'euros avec le FSV.
- Organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale : le FSV s'établit à -3,6 milliards d'euros.
- Objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale : 14,8 milliards d'euros.

Article 7 : Rectification de l'ONDAM et de ses sous-objectifs pour 2017

- Dépenses de soins de ville : 86,8 milliards d'euros.
- Dépenses relatives aux établissements de santé : 79 milliards d'euros.
- Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées : 9 milliards d'euros.
- Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées : 10,9 milliards d'euros.
- Dépenses relatives au fonds d'intervention régional : 3,3 milliards d'euros.
- Autres prises en charge : 1,6 milliard d'euros.

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

TITRE I : DISPOSITION RELATIVES AUX RECETTES, AU RECOUVREMENT ET À LA TRÉSORERIE

Chapitre I : Dispositions relatives au pouvoir d'achat des actifs

Article 8 : Suppression des cotisations sociales en contrepartie de la hausse de la contribution sociale généralisée (CSG) à partir du 1er janvier 2018

- Conduit à la suppression de certaines cotisations sociales pour les actifs :
  - pour les travailleurs salariés, la mesure supprime le paiement de la cotisation salariale d'assurance maladie (0,75 % de la rémunération brute) et les contributions d'assurance chômage (2,40 % de la rémunération brute), sans que ces droits leurs soient écartés. Cette mesure s'appliquera en deux temps au cours de l'année 2018, en janvier et en octobre
  - 75 % des travailleurs indépendants sont assujettis à cette mesure, 25 % des plus aisés y échappent. Le mécanisme accroît l'exonération des cotisations d'assurance maladie et maternité tout en supprimant quasi intégralement la cotisation d'allocations familiales.
- Ces cotisations sociales sont basculées et financées, à partir du 1er janvier 2018, par une augmentation d'1,7 point de la CSG sur les revenus du capital, d'activité et de remplacement, à l'exception des indemnités journalières, des allocations chômage.
- Supprime le mécanisme des taux historiques en vigueur sur les PEA, PEE et PERCO pour les gains réalisés après le 1er janvier 2018.
- Remplace le taux de cotisation maladie des exploitants agricoles actuellement fixé à 3,04 % par un taux progressif s'étalant de 1,5 % à 6,5 % selon le revenu professionnel.

Chapitre II : Dispositions relatives à l'emploi et aux entrepreneurs

Article 9 : Renforcement des allègements généraux en contrepartie de la suppression du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) et du crédit d'impôt de taxe sur les salaires à partir du 1er janvier 2019

- Deux dispositifs principaux de réduction du coût du travail existent aujourd'hui :
  - l'allègement général de cotisations patronales de sécurité sociale, dégressif pour les rémunérations entre 1 et 1,6 SMIC
  - le CICE, qui réduit l'impôt sur les bénéfices, assis au taux de 7 % sur les rémunérations sous 2,5 SMIC.
- L'article supprime le CICE et le transforme en allègement immédiat, et non plus en fonction du résultat de l'année n-1, de cotisations sociales à partir du 1er janvier 2019, sous deux formes :

- élargit le champ de l'allègement général en réduisant de 10 points, au niveau du SMIC, les cotisations sociales patronales de chômage et retraite complémentaire
  - abaisse de 6 points les cotisations patronales maladie en dessous de 2,5 SMIC.
- Prévoit la suppression du crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires.
- Entre 2018 et 2019, prévoit de ramener le taux du CICE à 6 %, équivalent à son taux de 2016.

Article 10 : fusion de la C3S et de la C4S, et obligation de télérèglement

- Permet de rendre plus lisible la fiscalité des entreprises.

Article 11 : Facilitation de distribution d'actions gratuites

- Ramène la contribution patronale de 30 à 20 %, pour l'attribution d'actions gratuites.

Article 12 : Prolongation des conditions d'assujettissement du congé de fin d'activité des conducteurs routiers au forfait social

Article 13 : Réforme de l'ACCRE et encouragement des petites activités à partir du 1er janvier 2019

- Crée un dispositif d'exonération généralisée, sur la première année de début d'activité, pour les créateurs ou repreneurs d'entreprise en élargissant, à partir du 1er janvier 2019, le dispositif d'exonération générale des cotisations sociales (ACCRE) à tous les entrepreneurs ayant un revenu annuel net inférieur à 40 000 euros. En conséquence, l'ACCRE est transformée sémantiquement en « exonération de début d'activité ». Le bénéfice de cette nouvelle exonération ne pourra intervenir au maximum qu'une fois tous les trois ans, dans le cadre d'une nouvelle activité.
- Supprime la fixation par décret du plafond de revenus ou de rémunérations à partir duquel l'exonération ACCRE est accordée. L'exonération est totale en dessous de 29 421 euros, et dégressive linéairement entre 29 421 euros et 39 228 euros.
- Prévoit un interlocuteur URSSAF unique pour les créateurs d'entreprise.
- Double le plafond du chiffre d'affaires pour bénéficier du régime micro-fiscal.
- Rend cumulable le dispositif d'année blanche prévu à cet article avec le dispositif d'exonérations partielles et dégressives des cotisations sociales pour les jeunes agriculteurs.

Article 14 : Allègement des démarches des petits déclarants par la modernisation des titres simplifiés à partir du 1er janvier 2019

- Améliore les droits sociaux et facilite la déclaration d'activité des personnes non éligibles au chèque emploi service (CESU).
- Étend l'utilisation du CESU à l'ensemble des particuliers employés à domicile ou prestataires indépendants sous certaines conditions.

Article 15 : Suppression du Régime social des indépendants (RSI) et modification des règles d'affiliation à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL)

- Confère, de manière obligatoire, la protection sociale des travailleurs indépendants au régime général d'assurance maladie par la suppression du RSI. Pour ce faire, une phase de transition de 2 ans est prévue pour une mise en place définitive le 1er janvier 2020.
- Permet l'alignement de la couverture maternité, pour les travailleurs indépendants, sur les prestations dont disposent les travailleurs salariés.
- Les règles spécifiques de cotisation des travailleurs indépendants restent inchangées.

- Les prestations seront assurées par la CPAM et la CARSAT et le recouvrement des cotisations par les URSSAF.
- La création d'un conseil de la protection sociale des indépendants et des retraités permettra de gérer le régime d'assurance vieillesse complémentaire.
- Rétablit la possibilité pour l'ensemble des travailleurs indépendants que soit organisé le versement de prestations supplémentaires, notamment au titre des accidents du travail et maladies professionnelles.
- Facilite le recours à la faculté d'estimation des revenus annuels pour le calcul des cotisations sociales
- Prolonge, jusqu'au 30 juin 2019, la période d'expérimentation relative à la modulation des acomptes de cotisations et contributions sociales dues par les travailleurs indépendants en fonction de leur activité ou de leurs revenus mensuels ou trimestriels.
- Fixe à 8 % le seuil d'audience requis pour établir le caractère représentatif des organisations qui seront amenées à désigner des membres au sein du conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants.
- Supprime le maintien de l'affiliation des traducteurs-interprètes à la CIPAV.
- Place, sous l'autorité directe des ministres de la Santé et du Budget, le comité de surveillance chargé de piloter la réforme. Octroie aux ministres la désignation du président du comité. Donne au comité de surveillance la possibilité de réaliser des contrôles par les corps d'inspection de l'IGF et de l'IGAS.
- Suspend, pour les revenus 2018 et 2019, la sanction prévue dans le cadre de la procédure de recouvrement des cotisations sur la base d'une déclaration du travailleur indépendant lorsqu'il existe un écart de plus 30 % entre le revenu déclaré et le revenu réellement perçu.
- Amène le Gouvernement à préciser les propositions retenues pour simplifier le mode de calcul de l'assiette des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants.
- Les conditions d'application seront précisées par décret.

Article 16 : Mesures économiques exceptionnelles pour les entreprises de Saint-Martin et Saint-Barthélemy

- Renforce les facilités de paiement.
- Octroie aux entreprises la capacité de suspension de poursuite jusqu'au 30 novembre 2018 de la part des organismes de recouvrement.
- Octroie aux entreprises la possibilité d'un plan d'apurement sur 5 ans pour régler les cotisations dues entre le 1er aout 2017 et le 31 décembre 2018.
- Prévoit une remise de cotisations dues entre le 1er aout 2017 et le 30 novembre 2018 jusqu'à 50 % des créances.

Chapitre III : Dispositions relatives à la fiscalité comportementale

Article 17 : Augmentation des droits de consommation applicable au tabac et alignement de la fiscalité du tabac en Corse

- Augmentation progressive, le 1er mars 2018, le 1er avril 2019, le 1er novembre 2019, le 1er avril 2020 et le 1er novembre 2020 de la fiscalité sur les tabacs pour atteindre le prix d'un paquet de cigarettes à 10 euros d'ici 2020.

- Fait converger, d'ici 2021, la fiscalité sur les produits de tabacs vendus en Corse sur la fiscalité continentale.
- Atténue la fiscalité et son rythme de progression sur les cigares et cigarillos (amendement du Gouvernement).

Article 18 : Verdissement du barème de la taxe sur les véhicules de société

- Adapte la taxe sur les véhicules de société afin d'inciter l'achat de véhicules électriques et hybrides.
- Octroie l'exonération de la taxe sur les véhicules de société pendant une période de douze trimestres aux véhicules fonctionnant au Superéthanol-E85.

Article 19 : Modulation de la taxe soda en fonction du taux de sucre sur les boissons sucrées

- L'Assemblée nationale, dans le même esprit que l'amendement adopté en commission, a remplacé l'effet de seuil par un effet de lissage : la taxation se déclenchera à partir de 1 gramme de sucre pour 100 mL. Elle progressera jusqu'à une vingtaine d'euros par hectolitre, pour un produit dépassant 11 g de sucres ajoutés pour 100 mL. :

Quantité de sucre (en kg de sucres ajoutés par hL de boisson)	Tarif applicable (en euros par hL de boisson)
< ou égale à 1	3
2	3,5
3	4
4	4,5
5	5,5
6	6,5
7	7,5
8	9,5
9	11,5
10	13,5
11	15,5
12	17,5
13	19,5
14	21,5
15	23,5

- Supprime la taxe sur les eaux de boissons.

Chapitre IV : Dispositions relatives aux recettes de la branche maladie

Article 20 : Régulation macro-économique des dépenses de médicaments

- Simplifie le remplacement instauré l'année dernière de la clause de sauvegarde (taux L) en mécanisme de régulation s'appliquant aux médicaments délivrés en officine (taux Lv) et à l'hôpital (taux Lh).

- Fixe le taux Lh à 3 % et le taux Lv à 0 % pour 2018.

Article 21 : Prolongement en 2018 du prélèvement fiscal sur les organismes complémentaires pour le financement du « forfait médecin traitant »

- Proroge pour l'année 2018 la participation des organismes complémentaires au financement de rémunérations alternatives au paiement à l'acte. Le produit est affecté à la CNAMTS.
- Les conditions de recouvrement pourront être aménagées par décret en Conseil d'État.

Article 22 : Dispositif de soulagement économique pour les grossistes répartiteurs

- Permet de sécuriser le calcul de l'assiette de la troisième part de la contribution « vente en gros » par les entreprises assujetties ainsi que son contrôle par les services en charge du recouvrement.
- Permet de soulager économiquement ces entreprises en difficultés.

Chapitre V : Dispositions relatives à la modernisation du recouvrement

Article 23 : Simplification du régime de sécurité sociale des artistes auteurs

- Améliore les conditions de recouvrement des cotisations sociales.
- Ouvre l'affiliation au régime à l'ensemble des personnes percevant des revenus artistiques sans condition de revenus.
- Les conditions d'application seront précisées par décret.

Article 24 : Ajustement des règles de rattachement au régime général pour les polyactifs

Article 25 : Facilitation des démarches d'installation des médecins libéraux et facilitation de leur remplacement

- Supprime la condition imposant un délai préalable d'exercice non salarié avant d'être affilié au régime des professionnels et auxiliaires médicaux conventionnés.
- Jusqu'ici les médecins non thésés qui effectuaient des remplacements ne pouvaient cotiser à la retraite. Cet article leur donne la possibilité d'ouvrir des droits à la retraite pour faciliter les remplacements.

Article 26 : Aménagement des règles d'affiliation à la sécurité sociale française des gens de mer

Article 27 : Centralisation de la passation des marchés de services bancaires du régime général

- Confie à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale la fonction de centrale d'achat sur les prestations de services bancaires pour les caisses nationales du régime général.
- Sécurise la trésorerie du régime général.

TITRE II : CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Article 28 : Transferts de recettes et dépenses entre branches et régimes de la sécurité sociale

- Certaines mesures du projet de loi de finance (PLF) 2018 et du PLFSS 2018, qui visent notamment à transférer le paiement de certaines cotisations sociales vers la CSG, vont entraîner un déséquilibre du résultat financier de la sécurité sociale. Le présent article vise à neutraliser ce déséquilibre et à assurer des soldes équilibrés par la réaffectation certaines recettes entre branches et régimes de la sécurité sociale, et entre l'État et la sécurité sociale.
- Réajuste la fraction de la TVA affectée à la sécurité sociale.
- Modifie les fractions de taxes sur les salaires dont bénéficient la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) et la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF).
- Réaffecte la taxe sur les farines au régime complémentaire obligatoire des exploitants agricoles.
- Modifie le mode de financement du fonds de la couverture maladie universelle (CMU), financé désormais exclusivement par la part de la taxe de solidarité additionnelle.
- La contribution additionnelle de solidarité autonome est transférée à l'objectif général de dépenses.
- Réaffecte le financement des dépenses des prestations accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP) du régime des marins, de la branche maladie du régime général vers sa branche AT-MP.
- Prévoit un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale pour fixer les modalités d'affection de la taxe de solidarité additionnelle sur les contrats responsables.
- Supprime la possibilité de faire prendre en charge le financement de primes exceptionnelles au bénéfice des retraités les plus modestes par le fonds de solidarité vieillesse.

Article 29 : Reversement du reliquat de trésorerie du FCCPA à la CNRACL

Article 30 : Approbation de la compensation des exonérations ou réductions de cotisations prévues par le PLFSS 2018 (6,0 milliards d'euros)

Article 31 : Approbation des prévisions de recettes, des dépenses et du tableau d'équilibre de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale (1,3 milliard d'euros, -2,2 milliards d'euros avec le FSV) en 2017

- Maladie : -0,7 milliard d'euros.
- Accidents du travail et maladies professionnelles : 0,5 milliard d'euros.
- Vieillesse : 0,2 milliard d'euros.
- Famille : 1,3 milliard d'euros.

Article 32 : Approbation des prévisions de recettes, des dépenses et du tableau d'équilibre de l'ensemble du régime général de sécurité sociale (1,2 milliard d'euros, -2,2 milliards d'euros avec le FSV) en 2017

- Maladie : -0,7 milliard d'euros.

- Accidents du travail et maladies professionnelles : 0,4 milliard d'euros.
- Vieillesse : 0,2 milliard d'euros.
- Famille : 1,3 milliard d'euros.

Article 33 : Approbation des prévisions de recettes, des dépenses et du tableau d'équilibre du fonds de solidarité vieillesse (-3,5 milliards d'euros), de l'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (15,2 milliards d'euros), des recettes affectées au fonds de réserve pour les retraites (0)

- Prévoit 106 milliards d'euros en 2018 pour la dette restant à amortir par la CADES.

Article 34 : Plafond des ressources exceptionnelles ouvertes à certains organismes de sécurité sociale pour leurs besoins de trésorerie

- Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) : 38 milliards d'euros.
- Caisse centrale de la mutualité agricole : 4,9 milliards d'euros.
- Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF : 500 millions d'euros du 1er au 31 janvier et 200 millions d'euros du 1er février au 31 décembre.
- Caisse nationale de la sécurité sociale des mines : 450 millions d'euros.
- Caisse nationale des industries électriques et gazières : 440 millions d'euros.

Article 35 : Approbation du rapport décrivant de 2018 à 2021 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 RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2018

TITRE I : DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE FAMILLE

Article 36 : Majoration du complément du libre choix de mode de garde (CMG) pour les familles monoparentales à partir du 1er octobre 2018

- Majore de 30 % le plafond d'aide maximal auquel les familles monoparentales peuvent prétendre pour la garde de leur enfant par une garde à domicile ou une assistante maternelle.

Article 37 : Harmonisation du barème et des plafonds du complément familial (CF) et de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) à partir du 1er avril 2018

- L'allocation de base de la PAJE est destinée aux familles avec un ou plusieurs enfants de moins de 3 ans. Le CF est distribué aux familles ayant au moins 3 enfants âgés entre 3 et 21 ans. Ces deux prestations ont des montants différents et sont accordées sous des conditions de ressources différentes. L'article vise à aligner le montant de l'allocation de base de la PAJE à taux plein (184,62 euros) sur celui du CF (169,02 euros), ainsi que les plafonds de ressources pour en bénéficier.
- Prévoit une revalorisation annuelle des montants de l'allocation de base de la PAJE et de la prime à la naissance ou à l'adoption, qui étaient gelés depuis 2014.

~~**Article 38 : Remise d'un rapport gouvernemental au Parlement sur les modalités d'attribution des places au sein des établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans**~~

- ~~Le rapport étudiera en particulier l'opportunité d'une modulation des aides financières versées par les caisses d'allocations familiales à ces établissements, en fonction de leurs pratiques en matière d'attribution de places.~~

Article 39 : Fixation de l'objectif de dépenses de la branche famille pour 2018 (49,7 milliards d'euros)

TITRE II : DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE VEILLESSE

Article 40 : Revalorisation de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) et des anciennes allocations du minimum vieillesse

- Avance la date de revalorisation annuelle de l'ASPA du 1er avril au 1er janvier à partir de 2019.

- Revalorise de 30 euros par mois en 2018, et de 35 euros par mois en 2019 et 2020 l'ASPA pour une personne seule. Revalorise dans les mêmes proportions le montant de l'ASPA versée aux couples. Ainsi, l'ASPA sera portée de 803 euros à 903 euros pour une personne seule, et de 1246,97 euros à 1402 euros pour un couple en trois ans.
- Fait bénéficier les retraités modestes de Saint-Pierre-et-Miquelon d'une revalorisation progressive du montant de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), afin de soutenir leur niveau de vie (amendement du Gouvernement).
- Les conditions d'application seront précisées par décret.

Article 41 : Décalage de la date de revalorisation des pensions et de l'ASPA

- Harmonise la date de revalorisation des pensions de retraite et du minimum vieillesse au 1er janvier à partir de 2019.

Article 42 : Clarification de la nature juridique du RAVGDT (retraite additionnelle des buralistes)

Article 43 : Fixation de l'objectif de dépenses de la branche vieillesse pour 2018 (+2,3 %)

- Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale : 236,4 milliards d'euros.
- Pour le régime général : 133,6 milliards d'euros.

TITRE III : DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE ACCIDENTS DU TRAVAIL-MALADIES PROFESSIONNELLES

Article 44 : Indemnisation des victimes de maladies professionnelles à la date de la première constatation médicale

- Jusqu'ici, l'indemnisation des victimes de maladies professionnelles s'engageait à la date à laquelle la victime était informée par certificat médical du lien possible entre sa profession et sa pathologie. Le début d'indemnisation est avancé à la constatation de l'apparition des premiers symptômes de la maladie.
- Afin de diminuer le risque financier pour une entreprise, cette date ne pourra pas remonter au-delà de 2 ans avant la demande de reconnaissance de la maladie professionnelle de la part de l'assuré.

Article 45 : Dotations de la branche accidents du travail-maladies professionnelles

- Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) : 270 millions d'euros.
- Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) : 613 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 : 186 millions d'euros.

Article 46 : Obligation de justificatifs de l'employeur en cas de contestation du caractère professionnel de la maladie

- Précise que l'employeur qui conteste le caractère professionnel de l'accident dans le cadre d'une action précontentieuse ou contentieuse doit produire les éléments relatifs à l'absence de matérialité ou de lien entre l'accident et le travail.

Article 47 : Fixation de l'objectif de dépenses de la branche accidents du travail-maladies professionnelles pour 2018 (+2,3 %)

- Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale : 13,5 milliards d'euros.
- Pour le régime général : 12,2 milliards d'euros.

~~**Article 48 : Remise au Parlement d'un rapport gouvernemental sur l'exposition des salariés aux risques chimiques**~~

- ~~Ce rapport porte sur les conséquences de l'exposition sur la santé des salariés, les actions de prévention existantes, ainsi que les coûts de prise en charge induits pour la sécurité sociale~~.

TITRE IV : DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE ASSURANCE MALADIE

Chapitre I : Dispositions relative à la prévention

Article 49 : Vaccination obligatoire des enfants

- Étend l'obligation vaccinale, pour les enfants âgés de 0 à 18 mois, de 3 à 11 vaccins obligatoires. Les huit vaccins ajoutés, qui étaient jusqu'ici recommandés, sont les suivants : coqueluche, rougeole, oreillons, rubéole, hépatite B, méningocoque C, Haemophilus influenzae, pneumocoque.
- La mesure n'est pas rétroactive, concerne les enfants nés à partir du 1er janvier 2018 et entre en vigueur à partir du 1er juin 2018.
- La HAS évaluera chaque année le taux de couverture vaccinal en s'appuyant sur des données épidémiologiques, sur des études sur l'efficacité et la tolérance de la vaccination, ainsi que des études médico-économiques. Cette étude sera publiée, par le Gouvernement et à compter du dernier trimestre 2019.

Article 50 : Remboursement à 100% d'une consultation de prévention des cancers du col de l'utérus et du sein pour les femmes de 25 ans

Chapitre II : Promouvoir l'innovation en santé

Article 51 : Cadre d'expérimentation pour l'innovation dans le système de santé

- Permet la mise en place, pour une durée maximale de cinq ans, d'expérimentations dédiées à la diversification des modes de financement des soins, à l'émergence de nouvelles organisations dans les secteurs sanitaire et médico-social afin d'améliorer le parcours du patient, et à l'expérimentation de produits de santé, grâce à un fonds de financement d'expériences.
- Ce fonds contribue à des expérimentations de remboursements pertinents des médicaments :
  - en incitant les professionnels de santé à une juste prescription, notamment des biosimilaires
  - en définissant de nouvelles modalités de prise en charge des médicaments onéreux et produits innovants pour les établissements de santé
  - en améliorant l'accès au forfait innovation pour les dispositifs médicaux.
- Le fonds participe à l'évaluation des projets expérimentaux, développe les modes d'exercices regroupés et de coopération des professionnels de santé, et lutte contre la désertification médicale.
- Les expérimentations à dimension régionale sont autorisées par arrêté des directeurs généraux d'ARS, et celles à dimensions nationales par arrêté des ministres en charge de la Sécurité sociale et de la Santé.
- Crée un comité technique composé des ministres de la Sécurité sociale, des représentants des ARS et de l'Assurance maladie en charge d'émettre un avis sur les expérimentations, sur leur financement et leur évaluation. Le comité technique devra saisir l'avis de la HAS sur les projets dérogeant à la loi.
- Les catégories, modalités de sélection et d'autorisation, de financement et d'évaluation des expérimentations ainsi que la composition et les missions du comité technique seront précisées par décret.
- Complète la gouvernance du nouveau cadre d'expérimentation, en introduisant, en plus du comité technique, un conseil stratégique chargé de la réflexion prospective, du suivi et de la formulation d'un avis autour de ces expérimentations. Les professionnels de santé, les établissements de santé et les associations de patients « auraient » vocation à siéger. Sa composition et ses missions seront précisées par décret.
- La mise en œuvre des expérimentations sera financée par le fonds pour l'innovation du système de santé, dont le montant est fixé annuellement par arrêté des ministres, par le FIR et par l'Assurance maladie au titre du risque maladie. Leur évaluation restera financée essentiellement pour l'innovation du système de santé. Pour l'année 2018, 20 millions d'euros sont prévus pour le fonds ainsi que 10 millions pour le FIR.

~~**Article 52 : Extension de l'usage du dossier pharmaceutique aux pharmaciens biologistes**~~

Article 53 : Remise d'un rapport gouvernemental au Parlement, au plus tard le 1er juin 2018, relatif aux dépenses des indemnités journalières au titre de la maladie, notamment concernant les arrêts courts ou itératifs, afin de mieux prévenir ces arrêts ou d'en améliorer les contrôles

Article 54 : Prise en charge de la télémédecine

- Bascule le financement de certains actes de télémédecine dans le droit commun de la sécurité sociale, qui jusque-là était assuré à titre dérogatoire dans un cadre expérimental.

- Organise la prise en charge de la téléconsultation par vidéotransmission et de la télé-expertise par l'assurance maladie. Dans l'attente de signature de l'accord conventionnel, le cadre expérimental restera en vigueur jusqu'au 1er juillet 2019 au plus tard.
- Renouvelle le cadre expérimental, jusqu'au 30 juin 2019, de la télésurveillance par pathologie. Le financement des expérimentations sera réalisé par le FIR.

Article 55 : Dynamisation de la procédure d'inscription des actes à la nomenclature nécessaire à leur remboursement

- Facilite la procédure d'inscription au remboursement des actes libéraux réalisés en équipe, dont le financement n'était assuré aujourd'hui qu'à titre dérogatoire et limité dans le temps.
- Facilite la mise en place de protocoles de coopération entre professionnels libéraux.

Article 56 : Adaptation des conditions de prise en charge des produits hospitaliers de la liste en sus

- Supprime le mécanisme de minoration tarifaire qui conduisait à minorer de 40 euros le tarif d'hospitalisation lorsqu'un médicament de la liste en sus était utilisé.
- Crée un tarif unique de remboursement pour les médicaments à efficacité équivalente. Cela permet au Comité économique des produits de santé (CEPS) de proposer un tarif unifié pour les médicaments de même classe. Permet d'encourager les établissements de santé à prescrire des médicaments biosimilaires ou génériques.
- Permet au CEPS de fixer un prix limite de vente pour les médicaments de liste en sus ou rétrocédés.
- Permet de facturer directement le coût de la consommation de produits onéreux de la liste en sus aux patients qui relèvent d'un régime de sécurité sociale étranger.
- Favorise le recours à la recommandation temporaire d'utilisation (RTU) en introduisant une renégociation systématique des prix des médicaments en bénéficiant. Jusqu'à présent, le prix d'un médicament sous RTU était figé.

Chapitre III : Accroître la pertinence et la qualité des soins

Article 57 : Renforcement de la pertinence et de l'efficience des prescriptions hospitalières

- Depuis 2016, des objectifs contractuels d'amélioration de la qualité, de la pertinence et d'efficience des soins (CAQES) sont prévus pour les établissements de santé dans l'objectif de proscrire les dépenses injustifiées.
- L'article crée, après évaluation des contrats conclus à compter du 1er janvier 2018, un intéressement aux établissements, sous forme de dotations du FIR, pouvant aller jusqu'à 30 % des économies réalisées en fonction des résultats obtenus. L'intéressement existant, qui ne concernait jusqu'ici que les volets additionnels des CAQES, est étendu au volet obligatoire.
- Associe les commissions et conférences médicales d'établissement à la conclusion des CAQES.

Article 58 : Amélioration de la pertinence de l'utilisation des produits de santé

- Encadre la visite médicale pour les dispositifs médicaux (DM) et prestations associées en instaurant une procédure de certification pour les activités de promotion, de présentation ou d'information, établies par la Haute Autorité de santé (HAS), et mise en œuvre à partir du 1er janvier 2019 selon les modalités fixées par décret.

- Étend le principe de certification des logiciels d'aide à la prescription, centrée sur la prescription des médicaments, aux dispositifs médicaux. Les logiciels devront comporter l'affichage du prix du produit, les recommandations et avis de la HAS, et devront permettre la prescription sous la dénomination commune internationale.
- Encadre les démarchages publicitaires au sein des établissements de santé grâce au levier de la certification.
- Encadre l'information et les pratiques commerciales sur les dispositifs médicaux à travers une charte de qualité conclue, avant le 30 septembre 2018, entre le Comité économique des produits de santé (CEPS) et les syndicats ou organisations regroupant les fabricants ou distributeurs de produits.
- Limite la possibilité de faire de la publicité sur les dispositifs médicaux et leurs prestations associées. Le CEPS pourra fixer des objectifs chiffrés d'évolution des pratiques commerciales, promotionnelles et d'information sur les dispositifs médicaux. Une pénalité maximale à 10 % du chiffre d'affaires pouvant être appliquée en cas de non-respect des objectifs.
- Subordonne la prise en charge par l'assurance maladie d'un produit de santé et de ses prestations associées, à des renseignements sur les circonstances et les indications de la prescription portés par le professionnel de santé sur l'ordonnance.
- Ajoute aux missions des directeurs d'établissement public de santé celle de définir les conditions de réalisation et d'encadrement des activités de présentation, d'information ou de promotion des produits de santé ou de formation à leur utilisation.
- Les modalités d'application seront précisées par décret.
- ~~Introduit une dérogation à l'interdiction de publicité des DM pris en charge par l'assurance maladie au bénéfice de ceux n'ayant pas d'impact important sur les dépenses d'assurance maladie, aux dispositifs médicaux individuels d'optique médicale et aux audioprothèses.~~
- ~~Encadre, par voie de décret, les règles de « bonnes pratiques » relatives aux activités de formation professionnelle relatives à la connaissance ou à l'utilisation des produits de santé.~~
- ~~Modifie le champ d'application de la législation de la législation encadrant la publicité en faveur des DM et de leurs prestations associées.~~

Les régimes de publicité au terme du projet de loi, censurés par le conseil constitutionnel

<table>
<tr><td colspan="2"></td><td>~~Pub auprès du grand public~~</td><td>~~Pub auprès des professionnels de santé~~</td></tr>
<tr><td rowspan="2">~~DM, DM de diagnostics in vitro, prestations associées,~~</td><td>~~Remboursables~~</td><td>~~Interdiction, sauf pour les DM:
- ayant un faible risque pour la santé humaine,
- n'ayant pas d'impact important sur les dépenses d'assurance maladie,
- les lunettes et audioprothèses~~</td><td>~~Autorisation~~</td></tr>
<tr><td>~~Non remboursables~~</td><td colspan="2">~~Publicité~~</td></tr>
</table>

Les régimes de publicité avant le projet de loi, en vigueur aujourd'hui

<table>
<tr><th colspan="2"></th><th>Pub auprès du grand public</th><th>Pub auprès des professionnels de santé</th></tr>
<tr><td rowspan="2">DM</td><td>Remboursables</td><td>Interdiction (sauf pour les DM ayant un faible risque pour la santé humaine)</td><td rowspan="2">Publicité (autorisation pour les DM avec risque important sur la santé)</td></tr>
<tr><td>Non remboursables</td><td>Publicité (autorisation pour les DM avec risque important sur la santé)</td></tr>
<tr><td colspan="2">DM in vitro</td><td colspan="2">Publicité (autorisation pour les DM avec risque important sur la santé)</td></tr>
</table>

Article 59 : Renforcement de la régulation du secteur des dispositifs médicaux

- Renforce les pouvoirs du CEPS vis-à-vis des négociations de prix et des remises sur les dispositifs médicaux (définition de conditions d'accès au marché, tarifs de remboursement, prononciation de pénalités financières). Le CEPS pourra diminuer les tarifs et les prix de vente unilatéralement lorsqu'un plafond de dépenses sera atteint.
- Incite à la mise à disposition pour le CEPS d'informations économiques sur les volumes de vente des fabricants et distributeurs de dispositifs médicaux en France et dans l'Union européenne. Ces éléments fournis permettront de rééquilibrer les négociations.
- Permet la mise à disposition de moyens des caisses nationales d'assurance maladie, en termes de mise à disposition gratuite d'effectifs et de participation aux dépenses de fonctionnement, au profit du fonctionnement du CEPS.
- Modifie le cadre des négociations conventionnelles sur les dispositifs médicaux génériques pour les pharmaciens d'officine.
- Instaure un prix plafond sur les dispositifs médicaux inscrit sur la liste en sus des établissements de santé.
- Les modalités d'application seront précisées par décret.

Article 60 : Uniformisation et renforcement de l'efficacité du mécanisme de demande d'autorisation préalable (DAP)

- Instaure le principe du silence vaut acceptation de la demande.
- Rend la mention « non remboursable » obligatoire sur l'ordonnance sans accord de prise en charge par l'assurance maladie ou sollicitation du contrôle médical.
- Renforce les pouvoirs des ministres chargés de la Santé et de la Sécurité sociale, dans les cas où il existe des enjeux de santé publique, dans l'instauration et la mise en œuvre d'une demande d'autorisation préalable (DAP) qui étaient jusqu'à aujourd'hui dévolues à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM).
- Clarifie, auprès du patient, le rôle d'informateur et de prestataire du pharmacien, et du distributeur vis-à-vis de la DAP.
- Organise le contrôle a posteriori de la mise en œuvre de la procédure en chargeant les distributeurs de s'assurer que l'accord de prise en charge a bien été rendu sous peine de recouvrement.

- Les modalités d'application seront précisées par décret.

Article 61 : Extension de la mise sous accord préalable (MSAP) à tous les prescripteurs. Non-remboursement des prestations réalisées dans les établissements de santé omettant de faire une demande d'accord préalable

Chapitre IV : Moderniser le financement du système de santé

Article 62 : Report d'un an de l'application du règlement arbitral dentaire sur le plafonnement des dépassements sur les soins prothétiques et de la revalorisation des soins conservateurs, initialement prévue le 1er janvier 2018

Article 63 : Transformation du tiers payant généralisé (obligatoire) en tiers payant généralisable (possible)

- Supprime l'obligation de généralisation du tiers payant à l'ensemble de la population. Une concertation, avec les assurances maladie obligatoire et complémentaire, les représentants des professionnels de santé, des assurés et des éditeurs de logiciels sera menée dans les prochains mois afin de définir un calendrier de mise en œuvre opérationnelle et technique. Cette concertation devra identifier les publics prioritaires au-delà de ceux qui sont déjà couverts par le tiers payant. Un rapport sur cette concertation sera remis au Parlement avant le 31 mars 2018.

Article 64 : Rapport gouvernemental remis au Parlement sur l'accès financier aux soins des personnes en situation de handicap et de précarité

- Portera sur les restes à charge, l'avance des frais, le renoncement aux soins.

Article 65 : Déploiement de la facturation individuelle des établissements de santé pour les prestations hospitalières facturables à l'assurance maladie obligatoire

- Permet d'étendre la facturation individuelle des établissements de santé, jusqu'ici possible sur les actes et consultations externes, aux séjours d'hospitalisation.
- Prévoit un déploiement du dispositif sur quatre ans.
- Les modalités d'application seront précisées par décret.

Article 66 : Suppression de la dégressivité tarifaire

- Supprime la possibilité de minorer les tarifs d'un établissement de santé lors du dépassement d'un certain seuil d'activité.

Article 67 : Report au 1er octobre 2018 de l'entrée en vigueur de l'intégration des dépenses de transports inter-établissements dans le budget des établissements de santé, initialement prévue le 1er mars 2018

Article 68 : Déploiement de la réforme du financement des activités de soins de suite et réadaptation (SSR)

- Prolonge de 2 ans le dispositif transitoire de financement des activités de soins de suite et de réadaptation (SSR) en vue d'une meilleure appropriation du nouveau modèle.

- Assouplit le dispositif transitoire.

Article 69 : Évolution des compétences financières des ARS

- Assouplit la gestion financière des ARS et du fonds d'intervention régional (FIR).
- Conduit à l'intégration régionale des hôpitaux des armés, aujourd'hui davantage gérés de manière centralisée.
- Favorise la convergence des dispositifs d'appui à la coordination territoriale.
- Renforce les marges de manœuvre des ARS en permettant d'abonder le FIR dans le cadre du mécanisme de « fongibilité » entre les différentes enveloppes de l'ONDAM.
- Les modalités d'application seront précisées par décret.

Article 70 : Efficience et adaptation de l'offre aux besoins du secteur médico-social

- Supprime l'opposabilité des conventions collectives de travail, déjà prévue pour les EHPAD, aux établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) ayant signé un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM). Permet une gestion plus flexible des ESSMS.
- Harmonise les dispositions des CPOM des EHPAD et ESSMS.
- Garantit la libre affectation des résultats des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) des établissements et services sociaux et médico-sociaux.
- Les modalités d'application seront précisées par décret.

~~**Article 71 : Financement des dépenses liées au fonctionnement de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées à travers l'un des concours versés aux départements**~~

Article 72 : Transfert des missions de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) au sein de la Haute Autorité de santé (HAS) à partir du 1er avril 2018

Article 73 : Fixation des dotations du montant de la participation au titre de l'exercice 2018 des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP), à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM), et de la contribution de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) au financement des ARS

- Dotation de l'assurance maladie au FMESPP : 448,7 millions d'euros.
- Dotation de l'assurance maladie à l'ONIAM : 136,82 millions.
- Contribution de la CNSA aux ARS : 131,7 millions.

Chapitre V : Dispositions relatives aux dépenses de la branche maladie

Article 74 : Fixation pour 2018 des objectifs de dépenses de la branche famille, maternité, invalidité et décès

- Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale : 211,7 milliards d'euros.
- Pour le régime général de la sécurité sociale : 210,6 milliards d'euros.

Article 75 : Fixation pour 2018 de l'objectif national de dépenses de l'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires

- Dépenses de soins de ville : 88,9 milliards d'euros.
- Dépenses relatives aux établissements de santé : 80,7 milliards d'euros.
- Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées : 9,3 milliards d'euros.
- Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées : 11,2 milliards d'euros.
- Dépenses relatives au fonds d'intervention régional : 3,4 milliards d'euros.
- Autres prises en charge : 1,8 milliard d'euros.
- Pour un ONDAM total de 195,2 milliards d'euros, soit 2,3 %.

TITRE V : DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE ACCIDENTS DU TRAVAIL-MALADIES PROFESSIONNELLES

Article 76 : Prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale

- Fonds de solidarité vieillesse : 19,3 milliards d'euros.

TITRE VI : DISPOSITIONS COMMUNES AUX DIFFÉRENTES BRANCHES

Article 77 : Convention d'objectifs et de gestion pour la Caisse nationale des barreaux français

- Prévoit la formalisation, entre l'État et l'organisme en charge de la gestion des retraites des avocats, d'objectifs pour la Caisse nationale des barreaux français et des moyens mis en œuvre.

Article 78 : Mesures relatives à la lutte contre la fraude

- Renforce les dispositifs juridiques de lutte contre la fraude des organismes de sécurité sociale par :
  - l'accroissement des pénalités financières
  - l'extension, à la branche maladie, de l'interdiction de remise de dettes déjà prévue pour branche famille
  - l'élargissement des compétences des chambres disciplinaires des ordres professionnels, leur octroyant la possibilité de demander aux professionnels de santé de reverser les indus en cas d'abus d'actes

    - l’instauration d’une sanction forfaitaire en cas de non communication des renseignements demandés.
- Octroie un droit à la méconnaissance involontaire des obligations déclaratives.
- Introduit un plafond sur la pénalité financière en cas de fraude aux prestations d’assurance maladie commise en bande organisée. Élève la pénalité financière dont doivent s’acquitter les destinataires du droit de communication n’ayant pas satisfait aux demandes de l’organisme regardant des personnes non identifiées.
- Permet aux caisses de sécurité sociale du régime agricole de mettre en œuvre la procédure de saisie conservatoire lorsque les constats de travail dissimulé sont dressés par les URSSAF, les autres corps de contrôle et les agents de contrôle de la MSA.