

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2018

Présentation générale

I – LES CHIFFRES 2016 ET 2017

- Le déficit du régime général de la sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) était de 7.8 milliards d'euros (Md€) en 2016 ;
- Pour l'année 2017 le déficit du régime général et du FSV s'élèverait à 5,2 Md€.
- En 2017, la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) a amorti 14,8 Md€ de dette sociale, qui s'établirait à 131,4 Md€ ;

II – LES PREVISIONS 2018

Le Gouvernement a prévu une réduction du déficit de la sécurité sociale de plus de 3 milliards d'euros par rapport à la prévision pour 2017. Un quasi-retour à l'équilibre des comptes serait donc possible en 2018, à condition de réaliser 5,2 milliards d'euros d'économies de dépenses (dont 4 milliards dans le champ de l'ONDAM).

- La branche maladie serait déficitaire de 0,8 Md€ (4,1 Md€ en 2017) ;
- La branche vieillesse serait excédentaire de 0,2 Md€ (1,3 Md€ en 2017) ;
- La branche AT-MP serait excédentaire de 0,5 Md€ (1 Md€ en 2017) ;
- La branche famille serait excédentaire de 1,3 Md€ (300 M€ en 2017) ;
- Le FSV serait en déficit de 3,4% (3,6 Md€ en 2017).

L'ONDAM 2018 progressera de 2,3% par rapport à 2017, ce qui représente 4,4 milliards d'euros de dépenses nouvelles prises en charge par la collectivité sur le champ de la maladie.

III – LES NOUVELLES MESURES

- Allègement des prélèvements sur les revenus d'activité financé par l'augmentation du taux de la CSG (article 7) ;
- Transformation du CICE en baisse de cotisations sociales pérenne pour les entreprises (article 8) ;
- Adossement du régime de protection sociale des indépendants au régime général (article 11) ;

- Plusieurs dispositions de fiscalité comportementale : augmentation des produits de tabac pour atteindre 10€ par paquet en 2020 (article 12), incitation à l'acquisition de véhicules de société moins polluants (article 13) et taxe sur les produits sucrés (ajoutée à l'Assemblée nationale, article 13 bis) ;
- Revalorisation du minimum vieillesse pour les retraités modestes (article 28) ;
- Indemnisation de la victime de maladie professionnelle selon les règles applicables à ces maladies dès l'apparition des premiers symptômes de cette maladie (article 31) ;
- Renforcement de l'arsenal juridique de lutte contre la fraude dans le cadre de la lutte contre le travail illégal (article 57) ;
- Majoration du montant maximal d'aide auxquelles les familles monoparentales pourront prétendre au titre de la garde de leur enfant par une garde à domicile ou une assistante maternelle (article 25) ;
- Extension des obligations vaccinales (article 34). Le gouvernement souhaite ajouter huit vaccinations aux trois vaccinations aujourd'hui obligatoires ;
- Aligement des conditions de ressource et du montant de la Paje (Prestation d'accueil du jeune enfant pour les familles avec au moins un enfant de moins de 3 ans) et du complément familial (pour les foyers n'ayant que des enfants d'au moins 3 ans) (article 26).

ANNEXE
PLFSS pour 2018 – Article par article

- I. Les chiffres de l'exercice 2016
- II. Les chiffres de l'exercice 2017
- III. Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale pour l'exercice 2018
- IV. Dispositions relatives aux dépenses pour l'exercice 2018

PREMIÈRE PARTIE
Dispositions relatives à l'exercice 2016

Les articles 1 et 2 concernent l'approbation des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2016 et l'approbation du rapport figurant en annexe A (rapports patrimoniaux) :

➔ Le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(en milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	195,9	200,7	-4,7
Accidents du travail et maladies professionnelles	14,1	13,3	0,8
Vieillesse	228,8	227,2	1,6
Famille	48,6	49,6	-1,0
Toutes branches (hors transferts entre branches)	473,7	477,1	-3,4
Fonds de solidarité vieillesse	16,7	20,3	-3,6
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	470,5	477,5	-7,0

➔ Le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :

(en milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	194,6	199,4	-4,8
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,6	11,8	0,8
Vieillesse	123,7	122,8	0,9
Famille	48,6	49,6	-1,0
Toutes branches (hors transferts entre branches)	366,6	370,7	-4,1
Fonds de solidarité vieillesse	16,7	20,3	-3,6
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	365,0	372,7	-7,8

- Le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(en milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	16,7	20,3	-3,6

DEUXIÈME PARTIE

Dispositions relatives à l'exercice 2017

L'article 3 prévoit les dotations des régimes d'assurance maladie et contributions du FEH (Fonds pour l'emploi hospitalier) au FMESPP (Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés).

L'article 4 rétablit l'obligation de télérèglement de la C3S, supprime la contribution supplémentaire à la C3S et fusionne C3S et contribution additionnelle.

L'article 5 concerne l'approbation des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2017 :

- Les prévisions de recettes, les objectifs de dépenses et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ainsi qu'il suit :

(en milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	203,2	207,3	-4,1
Accidents du travail et maladies professionnelles	14,3	13,2	1,1
Vieillesse	232,2	231,1	1,5
Famille	49,9	49,6	0,3
Toutes branches (hors transferts entre branches)	486,3	487,6	-1,3
Fonds de solidarité vieillesse	16,0	19,7	-3,6
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	483,1	488,0	-4,9

- Les prévisions de recettes, les objectifs de dépenses et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale ainsi qu'il suit :

(en milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	201,9	206,0	-4,1
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,8	11,8	1,0
Vieillesse	126,2	124,9	1,3
Famille	49,9	49,6	0,3
Toutes branches (hors transferts entre branches)	377,8	379,4	-1,6
Fonds de solidarité vieillesse	16,0	19,7	-3,6
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	376,1	381,3	-5,2

→ Les prévisions de recettes, les prévisions de dépenses et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ainsi qu'il suit :

(en milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	16,0	19,7	-3,6

L'article 6 rectifie l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que ses sous-objectifs :

(en milliards d'euros)

Sous-objectifs	Objectifs de dépenses
Dépenses de soins de ville	86,8
Dépenses relatives aux établissements de santé	79,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	9,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	10,9
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	3,3
Autres prises en charge	1,6
Total	190,7

TROISIÈME PARTIE

Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale pour l'exercice 2018

Titre Ier – Dispositions relatives aux recettes, au recouvrement et à la trésorerie

Chapitre Ier – Mesures relatives au pouvoir d'achat des actifs

L'article 7 prévoit la suppression du paiement de la cotisation salariale d'assurance maladie (0,75%) et dispense du paiement des contributions d'assurance chômage (2,40%) pour les travailleurs salariés, financé par une hausse de la CSG. Il prévoit les mesures équivalentes pour les travailleurs indépendants et les compensations pour les agents publics de l'augmentation de la CSG pour financer ces baisses de cotisations.

Chapitre II – Mesures en faveur de l'emploi et des entrepreneurs

L'article 8 transforme le CICE en baisses de cotisations sociales. Il prévoit également, à compter du 1er janvier 2019, l'allègement permanent de cotisations sociales de 6 points pour les rémunérations n'excédant pas 2,5 smic. Il renforce le dispositif des allègements généraux d'environ 10 points, principalement sur les cotisations patronales perçues au titre du risque chômage et de la retraite complémentaire. Il supprime le CITS dont le niveau est inférieur à 4%. Il prévoit la mise en œuvre opérationnelle du dispositif (coordination entre URSSAF et régimes complémentaires).

Il prévoit le financement mais uniquement de manière provisoire. Celui-ci fera l'objet d'une concertation en 2018 pour être définitivement organisé dans la LFSS 2019.

L'article 8 bis pérennise l'exclusion des avantages versés au titre de congé de fin d'activité des conducteurs routiers de la taxation à 50%. L'article confirme l'assujettissement au forfait social au taux de 20% de la part des avantages financés par les employeurs. Les organismes gestionnaires verseront les contributions directement aux URSSAF.

L'article 9 prévoit un dispositif d'exonération de l'ensemble des cotisations de sécurité sociale dont sont redevables les créateurs et repreneurs d'entreprises au titre de leur début d'activité. Cela prendra la forme d'un élargissement de l'exonération ACCRE. L'article double le plafond de chiffre d'affaires pour bénéficier du régime micro-fiscal et qui s'appliquera aussi pour le régime micro-social.

L'article 10 facilite les démarches CESU et élargit le dispositif.

L'article 11 confie la protection sociale des travailleurs indépendants au régime général. Il crée un Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants (avec déclinaisons régionales) pour veiller aux conditions de fonctionnement du dispositif. Il prévoit une période transitoire de deux ans.

Chapitre III – Dispositions relatives à la fiscalité comportementale

L'article 12 augmente la fiscalité des produits du tabac pour atteindre, à l'horizon 2020, le prix de 10 euros pour un paquet de cigarettes.

L'article 13 revoit la taxe sur les véhicules de société pour inciter l'achat de véhicules électriques ou hybrides.

L'article 13 bis module la taxe soda en fonction du taux de sucre sur les boissons sucrées : abroge la taxe en dessous de 5gr de sucres pour 100 ml, double la taxe au-dessus de 8gr et triple la taxe au-dessus de 10gr. Le produit est affecté à la branche maladie du régime général.

Chapitre IV – Dispositions relatives aux recettes de la branche maladie

L'article 14 fixe les taux Lv (officines de ville) et Lh (hôpitaux) permettant le déclenchement de la clause de sauvegarde.

L'article 15 prolonge en 2018 le prélèvement fiscal sur les organismes complémentaires (pour la mise en œuvre du financement de rémunérations alternatives au paiement à l'acte) et augmente son rendement.

Chapitre V – Dispositions relatives à la modernisation de la branche recouvrement

L'article 16 simplifie les démarches de déclaration et de paiement des cotisations sociales dues par les artistes auteurs ou par leurs diffuseurs à travers la constitution d'une offre de services modernisée.

L'article 17 confie à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale un rôle d'accompagnement stratégique et opérationnel des organismes du régime général dans la passation de leurs marchés de services bancaires (fonction de centrale d'achat).

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

L'article 18 neutralise les effets de la baisse de cotisations sociales prévues à l'article 7 (réaffectations de recettes).

L'article 19 prévoit l'approbation du montant des exonérations compensées.

L'article 20 prévoit l'approbation des prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(en milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	210,9	211,7	-0,8
Accidents du travail et maladies professionnelles	14,1	13,5	0,5
Vieillesse	236,6	236,4	0,1
Famille	51,0	49,7	1,3
Toutes branches (hors transferts entre branches)	498,9	497,7	1,2
Fonds de solidarité vieillesse	15,8	19,3	-3,4
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	496,1	498,3	-2,2

L'article 21 prévoit l'approbation des prévisions de recettes et le tableau d'équilibre du régime général :

(en milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	209,8	210,6	-0,8
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,7	12,2	0,5
Vieillesse	136,8	136,6	0,2
Famille	51,0	49,7	1,3
Toutes branches (hors transferts entre branches)	394,3	393,0	1,2
Fonds de solidarité vieillesse	15,8	19,3	-3,4
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	392,6	394,8	-2,2

L'article 22 approuve les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre pour le FSV :

	Recettes	Dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	15,8	19,3	-3,4

L'article 23 prévoit les plafonds d'emprunt des organismes de sécurité sociale.

L'article 24 prévoit l'approbation du rapport de l'annexe B (trajectoire 2018-2021)

QUATRIÈME PARTIE

Dispositions relatives aux dépenses pour l'exercice 2018

Titre Ier – Dispositions relatives à la branche famille

L'article 25 majore le montant maximal d'aide auquel les familles monoparentales pourront prétendre au titre de la garde de leur enfant par une garde à domicile ou une assistante maternelle (complément de libre choix de mode de garde augmenté de 30%).

L'article 26 harmonise les conditions de ressources et le montant de l'allocation de base de la PAJE et du complément familial.

L'article 27 fixe l'ONDAM Famille à 49,7 Md€.

Titre II – Dispositions relatives à la branche vieillesse

L'article 28 revalorise le montant de l'Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA).

L'article 29 unifie les dates de revalorisation des pensions de retraite.

L'article 30 fixe l'ONDAM Vieillesse à 236,4 Md€.

Titre III – Dispositions relatives à la branche accidents du travail maladies professionnelles

L'article 31 permet l'indemnisation d'une victime d'une maladie professionnelle dès l'apparition des premiers symptômes (donc indépendamment de la date à laquelle la victime a connaissance de son origine éventuellement professionnelle), dans la limite de deux ans avant la demande de reconnaissance.

L'article 31 bis oblige l'employeur de justifier la contestation du caractère professionnel de la maladie.

L'article 32 fixe les montants des dotations versées par la branche AT-P au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA), au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA), à la branche maladie du régime général au titre de la sous-déclaration des AT-MP ainsi que le montant des dépenses correspondant aux dépenses supplémentaires engendrées par le dispositif de retraite anticipée pour incapacité permanente et par le compte professionnel de prévention.

L'article 33 fixe l'ONDAM AT-MP à 13,5 Md€ pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et 12,2 Md€ pour le régime général de la sécurité sociale.

Titre IV – Dispositions relatives à la branche maladie

Chapitre Ier – Dispositions relatives à la prévention

L'article 34 étend l'obligation vaccinale de 8 vaccins supplémentaires.

Chapitre II – Promouvoir l'innovation en santé

L'article 35 prévoit un cadre légal général permettant le déploiement d'expérimentations innovantes sur le territoire en matière d'organisation de soins et de prise en charge de médicaments et apporte des ajustements techniques nécessaires au maintien des expérimentations existantes.

L'article 36 prévoit un financement de droit commun pour la téléconsultation et la télé-expertise, et renouvelle le dispositif expérimental pour la télésurveillance afin d'encourager la télémédecine.

L'article 37 dynamise la procédure d'inscription des actes à la nomenclature nécessaire à leur remboursement, en facilitant la procédure d'inscription au remboursement des actes libéraux réalisés en équipe et en facilitant la mise en place de protocoles de coopération entre professionnels libéraux.

L'article 38 revoit les dispositifs d'achat et de prise en charge de produits de santé par les établissements de santé. L'article abroge ainsi le mécanisme de minoration tarifaire applicable en cas d'utilisation d'un produit innovant, crée un tarif unique de remboursement pour les médicaments bio-similaires, rapproche le montant facturé aux patients relevant d'un régime de sécurité sociale étranger des coûts réellement supportés par les établissements et enfin permet au Comité économique des produits de santé de renégocier le prix des médicaments en vue de leur prise en charge dans l'indication faisant l'objet d'une recommandation temporaire d'utilisation.

Chapitre III – Accroître la pertinence et la qualité des soins

L'article 39 étend la portée du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins en permettant d'octroyer un intéressement aux établissements de santé, dès lors qu'ils répondent aux objectifs contractuels de qualité, de pertinence et d'efficacité des soins.

L'article 40 vise à améliorer l'information des professionnels de santé sur les dispositifs pris en charge par l'assurance maladie. Il met en place une procédure de certification des visites médicales, limite les situations dans lesquelles il est possible de faire la publicité de dispositifs médicaux, étend le dispositif de certification des logiciels d'aide à la prescription et à la dispensation aux fonctions relatives aux dispositifs médicaux.

L'article 41 dote le Comité économique des produits de santé de nouveaux dispositifs lui permettant de diversifier les approches lors des négociations qu'il mène avec les fabricants et distributeurs de dispositifs médicaux ou prestations associées. Le CEPS pourra définir des conditions d'accès au marché prévoyant le versement de remises. Les caisses d'assurance maladie pourront contribuer au fonctionnement quotidien du CEPS.

L'article 42 prévoit l'uniformisation et le renforcement du mécanisme de demande d'autorisation préalable (notamment en prévoyant l'inscription de la mention « non remboursable » sur l'ordonnance du prescripteur en cas d'absence d'accord de prise en charge par l'assurance maladie).

L'article 43 étend la procédure de mise sous accord préalable et de mise sous objectif aux prescriptions effectuées directement par les masseurs kinésithérapeutes, sages-femmes et infirmiers.

Chapitre IV – Moderniser le financement du système de santé

L'article 44, pour reprendre le dialogue avec les représentants des chirurgiens-dentistes, retarde l'entrée en vigueur des mesures du règlement arbitral de 2017 prévoyant la mise en place d'un plafonnement progressif des tarifs des soins prothétiques en contrepartie de revalorisations significatives de la base de remboursement des soins conservateurs par l'assurance maladie ainsi que de mesures en faveur de la prévention et de l'accès aux soins des personnes handicapées.

L'article 44 bis prévoit la remise d'un rapport au Gouvernement par le Parlement sur l'accès financier aux soins des personnes en situation de handicap et personnes en situations de précarité.

L'article 44 ter prévoit la remise d'un rapport au Gouvernement par le Parlement sur la mise en œuvre de l'intégration du dispositif d'aide médicale d'Etat dans l'assurance maladie et de l'accès pour tous à une complémentaire santé pour les plus précaires.

L'article 45 crée un dispositif de facturation directe des établissements de santé pour la facturation individuelle des séjours d'hospitalisation, déployé en 4 ans pour une généralisation au 1er mars 2022.

L'article 46 abroge le dispositif de dégressivité tarifaire.

L'article 47 reporte au 1er octobre 2018 l'entrée en vigueur du transfert dans le budget des établissements de santé des dépenses de transports inter-établissements.

L'article 48 prolonge de deux ans le dispositif transitoire mis en place en 2017 pour réformer le financement des activités de soins de suite et de réadaptation, et en simplifie certains aspects.

L'article 49 donne aux ARS plus de souplesse dans l'utilisation de leurs financements, en favorisant une convergence des dispositifs d'appui à la coordination territoriale par une possibilité de fongibilité des financements et en assouplissant les règles de gestion du fonds d'intervention régional.

L'article 50 supprime l'opposabilité des conventions collectives de travail aux établissements et services sociaux et médico-sociaux et supprime l'agrément des accords locaux des ESSMS signataires d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. Harmonise des dispositions relatives aux CPOM et EHPAD et des autres ESSMS.

L'article 51 transfère les missions de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) à la Haute autorité de santé.

L'article 52 fixe le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés, le montant de la contribution de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au financement des ARS et le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie pour le financement de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, affections iatrogènes et infections nosocomiales.

Chapitre V – Dispositions relatives aux dépenses de la branche maladie

L'article 53 fixe l'ONDAM 2018 à 211,7 Md€ pour les régimes obligatoires de base et à 210,6 Md€ pour le régime général de la sécurité sociale.

L'article 54 fixe les sous-objectifs de l'ONDAM 2018 pour l'ensemble des régimes obligatoires :

(en milliards d'euros)

Sous-objectif	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	88,9
Dépenses relatives aux établissements de santé	80,7
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	9,3
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	11,2
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	3,4
Autres prises en charge	1,8
Total	195,2

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

L'article 55 prévoit les prévisions de charges du FSV à 19,3 Md€.

Titre VI – Dispositions communes aux différentes branches

L'article 56 permet à la caisse nationale des barreaux français d'exercer son action dans le cadre d'une convention d'objectifs et de gestion.

L'article 57 relève le quantum des pénalités financières, étend aux prestations de la branche maladie l'interdiction de remise de dettes prévue pour les prestations de la branche famille en cas de manœuvre frauduleuse ou de fausses déclarations et enfin élargit les compétences des sections des chambres disciplinaires des ordres professionnels. Instaure une sanction forfaitaire dans le cadre de l'exercice du droit de communication visant des personnes non identifiées et encadre et garantit les droits des assurés en rendant plus lisible la procédure contradictoire.