

Mardi 22 octobre 2019



**PROJET DE LOI DE FINANCEMENT  
DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2020**

*Note de présentation détaillée*

<b>Conseil des ministres</b>	9 octobre 2019
<b>Ministres</b>	Mme. Agnès BUZYN, ministre des Solidarités et de la Santé et M. Gérard DARMANIN, ministre de l'action et des comptes public
<b>Procédure accélérée</b>	NON
<b>Rapporteurs Sénat</b>	M. Jean-Marie VANLERENBERGHE, rapporteur général Mme Catherine DEROCHE, rapporteur pour l'assurance maladie, M. Bernard BONNE, rapporteur pour le secteur médico-social, M. Gérard DÉRIOT, rapporteur pour les accidents du travail et maladies professionnelles, M. René-Paul SAVARY, rapporteur pour l'assurance vieillesse, Mme. Élisabeth DOINEAU, rapporteur pour la famille
<b>1<sup>ère</sup> lecture</b>	
<b>SENAT</b>	
<b>Examen en commission (rapport)</b>	<i>Mercredi 6 novembre 2019</i>
<b>Examen en séance publique</b>	<i>À partir du mardi 12 novembre, à 16h</i>
<b>Orateurs UC</b>	<i>Mme. Jocelyne GUIDEZ M. Olivier HENNO</i>

*Texte suivi par Gérard PERCEVAULT*

*Poste : 2859*

[g.percevault@uc.senat.fr](mailto:g.percevault@uc.senat.fr)

# Sommaire :

<b>I. En Bref</b>	<b>5</b>
<b>II. Présentation détaillée</b>	<b>7</b>
<b>Première partie : Dispositions relatives à l'exercice 2018</b>	<b>7</b>
❖ Article 1er : Le redressement des comptes du régime général s'est poursuivi en 2018.	7
❖ Article 2 : Approbation du rapport retraçant la situation patrimoniale des régimes de base.	7
<b>Deuxième partie : Dispositions relatives à l'exercice 2019</b>	<b>7</b>
❖ Article 3 : Adaptation des relations financières entre l'État et la Sécurité sociale.	7
❖ Article 4 : Mécanisme de sauvegarde pour les médicaments.	8
❖ Article 5 : Déficit des branches et du FSV en 2019.	9
❖ Article 6 : Progression de l'Ondam en 2019.	9
<b>Troisième partie : Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre de la sécurité sociale pour l'exercice 2020</b>	<b>9</b>
Titre 1 <sup>er</sup> : Dispositions relatives aux recettes, au recouvrement et à la trésorerie.	9
Chapitre 1 : Favoriser le soutien à l'activité économique et aux actifs.	9
❖ Article 7 : Versement d'une prime exceptionnelle exonérée de contributions et cotisations sociales.	9
❖ Article 8 : Ajustement du calcul des allègements généraux.	10
❖ Article 9 : Non-assujettissement aux cotisations et contributions sociales des indemnités spécifiques de rupture conventionnelle dans la fonction publique.	10
Chapitre 2 : Simplifier et moderniser les relations avec l'administration	10
❖ Article 10 : Unification du recouvrement dans la sphère sociale.	10
❖ Article 11 : Simplifier les démarches déclaratives et les modalités de recouvrement des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants.	11
❖ Article 12 : Simplifier et créer un cadre de prise en compte immédiate des aides en faveur des particuliers dans le cadre des services à la personne.	12
❖ Article 13 : Simplifications pour les cotisants et renforcement de la sécurité juridique.	12
❖ Article 14 : Mesures de lutte contre la fraude.	12
Chapitre 3 : Réguler le secteur des produits de santé.	13
❖ Article 15 : Prise en charge des dispositifs médicaux : sécurisation des dépenses.	13
❖ Article 16 : Mécanisme de sauvegarde pour les médicaments.	13
Titre 2 : Conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale.	13
❖ Article 17 : Transferts financiers entre la sécurité sociale et l'État et entre régimes de sécurité sociale.	13
❖ Article 18 :	16
❖ Article 19 :	16
❖ Article 20 :	16
❖ Article 21 :	16
❖ Article 22 :	16
❖ Article 23 :	16
<b>Quatrième partie : Dispositions relatives aux dépenses pour l'exercice 2020</b>	<b>17</b>
Titre 1 <sup>er</sup> : Poursuivre la transformation du système de soins.	17
Chapitre 1 <sup>er</sup> : Réformer le financement de notre système de santé.	17
❖ Article 24 : Réforme du financement des hôpitaux de proximité.	17

❖ Article 25 : Réforme du financement de la psychiatrie et évolution du modèle cible de financement des SSR. _____	18
❖ Article 26 : Réforme du ticket modérateur à l'hôpital. _____	19
❖ Article 27 : Réforme du financement : nomenclatures de ville. _____	19
❖ Article 28 : Prise en charge des dispositifs médicaux : négociation de prix en cas de concurrence. _____	20
❖ Article 29 : Prise en charge de médicaments particuliers : médicaments faisant l'objet d'importation ou distribution parallèle, médicaments financés via les tarifs hospitaliers, médicaments de nutrition parentérale et modernisation du système de prise en charge. _____	20
❖ Article 30 : Sécurisation et imputation (pluriannuelle) des mesures de paiement des remises ATU/post-ATU. _____	20
❖ Article 31 : Transfert du financement de l'ANSM et de l'ANSP _____	21
Chapitre 2 : Améliorer l'accès aux soins. _____	21
❖ Article 32 : Lissage de la fin de droit à la protection complémentaire en matière de santé ____	21
❖ Article 33 : Prise en charge intégrale des frais liés à la contraception pour l'ensemble des mineures. _____	22
❖ Article 34 : Renforcement du dispositif en matière de prévention et de lutte contre les ruptures de stocks de médicaments. _____	22
❖ Article 35 : Renforcement de l'obligation d'évaluation médicale et psychologique à l'entrée en protection de l'enfance et création d'une consultation complexe pour sa réalisation. _____	23
❖ Article 36 : Mesures en faveur de l'installation des jeunes médecins. _____	23
❖ Article 37 - Faciliter l'accès aux soins pour les femmes enceintes les plus éloignées des maternités. _____	25
❖ Article 38 – Intégration des établissements conventionnés accueillant des adultes handicapés à l'étranger à l'objectif géré par la CNSA. _____	26
❖ Article 39 - Simplification et harmonisation du circuit de financement des centres de lutte contre la tuberculose. _____	27
Chapitre 3 : Renforcer la qualité, la pertinence et l'efficacité des soins. _____	27
❖ Article 40 - Mise en place d'un parcours global post traitement aigu d'un cancer. _____	27
❖ Article 41 : Simplification des certificats médicaux de non-contre-indication au sport pour les mineurs et pour les disciplines « sans contraintes particulières » _____	27
❖ Article 42 - Évolution du contrat de l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins et adaptation du dispositif de financement à la qualité. _____	27
❖ Article 43 - Favoriser la pertinence des prescriptions de médicaments à l'aide de plusieurs outils ciblés, notamment pour les antibiotiques et les bio similaires. _____	28
❖ Article 44 - Mesures diverses pour le secteur des transports de patients et extension des dérogations prévues à l'article 51 de la LFSS 2018. _____	28
Titre 2 : Promouvoir la justice sociale. _____	29
Chapitre 1 <sup>er</sup> : Protéger les Françaises contre les nouveaux risques. _____	29
❖ Article 45 : Indemnisation du congé de proche aidant. _____	29
❖ Article 46 : Création d'un fonds d'indemnisation des victimes de pesticides pour améliorer le cadre actuel de la réparation forfaitaire des maladies professionnelles. _____	30
❖ Article 47 : Modernisation des structures de réadaptation des accidentés de la route : élargissement des missions du FMESPP au secteur médico-social. _____	31
Chapitre 2 : Lutter contre la reproduction des inégalités sociales et territoriales. _____	31
❖ Article 48 : Création du service public de versement des pensions alimentaires. _____	31
❖ Article 49 : Améliorer l'information sur l'accès aux modes d'accueil des jeunes enfants. _____	32
❖ Article 50 : Mesure de convergence des prestations familiales à Mayotte _____	33
❖ Article 51 : Élargissement des possibilités de créer des caisses communes de sécurité sociale. _____	33
Chapitre 3 : Prendre en compte les parcours, les situations et les transitions. _____	33

❖ Article 52 - Revalorisation différenciée des prestations sociales _____	33
❖ Article 53 - Simplification de la transition vers la retraite des bénéficiaires des minima sociaux (AAH et RSA). _____	35
❖ Article 54 : Suppression du dispositif de rachat de rente d'accident du travail (AT) ou de maladie professionnelle (MP) et simplification de la notification du taux AT/MP aux employeurs. _____	36
❖ Article 55 - Rénovation des politiques d'indemnisation de l'incapacité de travail de longue durée. _____	36
❖ Article 56 - Assouplissement des conditions de recours au travail aménagé ou à temps partiel et évolution des modalités de versement des indemnités journalières. _____	37
Titre 3 : Dotations et objectifs de dépense des branches et des organismes concourant au financement des régimes obligatoires _____	
❖ Article 57 : _____	37
❖ Article 58 : ONDAM _____	37
❖ Article 59 : Sous-objectif ONDAM _____	37
❖ Article 60 : Dotations versées par la branche AT/MP. _____	38
❖ Article 61 : _____	38
❖ Article 62 : _____	38
❖ Article 63 : _____	38
❖ Article 64 : _____	38

# I. En Bref

## A. Le retour au vert des comptes sociaux repoussé à 2023.

1. Pour 2019 le déficit du régime général et du fonds de solidarité vieillesse s'élèvera à 5,4 milliards d'€, c'est 4,2 Mds d'€ de plus qu'en 2018. L'an prochain, il resterait à 5,1 Mds d'€.

- Les comptes de l'assurance vieillesse vont plonger avec un déficit de 2,7 Mds d'€ + 1,4 Mds d'€ du fonds de solidarité vieillesse.

- L'assurance maladie restera à -3Mds d'€.

- La croissance moins généreuse que prévu grève les rentrées de cotisations.

- Les mesures "gilets jaunes" (P JL MUES) (exonération de charges des heures sup avancées de 8 mois, baisse de la CSG pour les retraités aux pensions moyennes) vont coûter 2,7 Mds d'€.

Attention l'exonération était anticipée pour 2020, mais pas la baisse de CSG (1,5 Mds d'€) ce qui va à nouveau dégrader les comptes.

ATTENTION : cela ne sera pas compensé par l'État. Toutefois, la Sécurité sociale ne rendra pas 1,5 Mds d'€ de TVA et ne transférera pas 1,6 Mds d'€ de CSG à la Cades.

2. Il semblerait que cela ne remette pas en cause l'apurement en 2024 des 105 Mds de dette sociale restante fin 2018. Toutefois, concernant la Cades, la jurisprudence du Conseil constitutionnel semble montrer que l'État ne peut pas renflouer la Cades en creusant une autre dette.

## B. Principaux points de tension de ce PLFSS.

1. Quasi-gel des prestations sociales (APL, allocations familiales, prime d'activité, etc.) : gain de 800 millions d'euros, dont 500 millions pour la Sécurité sociale.

N. B. Pour les pensions, les paramètres ne visent que la désindexation à 0,3% des pensions supérieure à 2000€ brut.

2. L'ONDAM ne progressera que de 2,3% alors que la crise des urgences perdure.

Économies de 4,2 Mds d'€ sur la branche maladie en 2020 (1,345 Mds d'€ sur le poste médicaments et autres produits de santé / création d'un outil de régulation pour limiter la progression du coût d'équipements (pansements, seringues...) qui est de 4% par an et devra retomber à 3% / un marché de fauteuil roulant d'occasion devrait voir le jour / le déremboursement de l'homéopathie et l'évolution du panier de soins remboursés doivent permettre d'économiser 200 millions.

→ Les dépenses vont tout de même augmenter de 5 Mds d'€, toutefois, celles des établissements de santé ne progresseront que de 2,1% contre 2,4% pour les soins de ville (virage ambulatoire) économie de 215 millions d'euros.

→ 120 millions d'€ d'économie sur les transports sanitaires et 145 millions sur les indemnités journalières via la fin de la majoration pour les arrêts de travail de plus d'un mois des parents de familles nombreuses.

→ 90 millions provenant de la lutte contre la fraude.

3. Les entreprises du BTP ou du nettoyage vont faire les frais d'un coup de rabot de 400 millions d'euros sur la déduction forfaitaire spécifique (DFS).

### **C. Principales innovations de ce PLFSS.**

1. simplification des prélèvements pour l'emploi à domicile.

→prélèvement à la source

→ monté en charge d'ici 2022 de la déduction des aides sociales ou fiscales des sommes qui seront prélevées sur le compte du particulier employeur.

2. Recouvrement social quasi unifié par augmentation du périmètre des URSSAF

3. Déclaration unique pour les indépendants

4. Réduction des niches sociales (400 millions sur la DFS).

5. L'indemnisation du congé de proche aidant : l'AJPA

6. Moins de certificats médicaux : il ne sera plus nécessaire d'en produire pour les inscriptions en club de sport.

7. Des fonds pour les EHPAD : 130 millions pour les rénovations et transformations / 210 millions pour les recrutements en 2020 et 240 millions en 2021.

8. Réforme du financement de la psychiatrie et des SSR.

## II. Présentation détaillée

### Première partie : Dispositions relatives à l'exercice 2018

#### ❖ Article 1er : Le redressement des comptes du régime général s'est poursuivi en 2018.

Le déficit du régime général et du fonds de solidarité vieillesse se réduit de -7,8 Md€ en 2016 à -1,2 Md€ en 2018. Cette amélioration permet de poursuivre la résorption de la dette sociale.

#### ❖ Article 2 : Approbation du rapport retraçant la situation patrimoniale des régimes de base.

Approuve le rapport établi au 31 décembre 2018, retraçant la situation patrimoniale des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit et décrivant les mesures prévues pour l'affectation des excédents ou la couverture des déficits, tels qu'ils sont constatés dans les tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2018 figurant à l'article 1er.

### Deuxième partie : Dispositions relatives à l'exercice 2019

#### ❖ Article 3 : Adaptation des relations financières entre l'État et la Sécurité sociale.

##### ➤ Contexte :

La loi « gilets jaunes » (MUES) a eu des conséquences sur les trajectoires financières.

- avancement de la désocialisation des heures supplémentaires : perte de 1,25 Md€ en 2019
- taux de CSG à 6,6% pour les pensions de retraite : coût de 1,5 Md€ en 2019

La loi MUES ayant été adoptée postérieurement au PLFSS, elle n'a pas pu prévoir de compensation intégrale par le budget de l'État. Il revient donc au parlement à l'occasion de l'examen des lois financières pour 2020 de prévoir, ou non, cette compensation.

##### ➤ Proposition du gouvernement :

L'article 3 prend en compte les conséquences de la loi MUES sur les trajectoires financières.

Le gouvernement considère qu'en dépit du principe de compensation, il est préférable de ne pas compenser eu égard au contexte d'une situation contrastée entre les soldes de la sécurité sociale qui seraient en amélioration et les soldes État toujours fortement dégradés.

Par conséquent le gouvernement a décidé :

- De partager entre l'État et la sécurité sociale le coût des dernières baisses de prélèvements obligatoires

- D'autonomiser chaque sous-secteur, chaque ensemble supportant pour l'avenir les baisses de prélèvements obligatoires qui lui sont affectées.

**N. B.** Cette doctrine a permis au gouvernement de présenter une non-compensation pour 2 Md€ dès la LFSS 2019. Toutefois c'est bien le parlement qui doit l'y autoriser puisque la loi organique du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale (LOLFSS) a renforcé l'obligation de compensation en précisant que seule une LFSS pouvait créer une exonération non compensée. « *Seules les lois de financement peuvent créer ou modifier des mesures de réductions ou d'exonérations de cotisation sociale non compensées au régime obligatoire de base* » (IV. de l'article LO. 111-3 relatif au domaine de la LFSS du Code de la Sécurité sociale (CSS)).

Par ailleurs, seules les LFSS peuvent prévoir de déroger au principe de compensation intégrale prévu à l'article L 131-7 du CSS.

Cette règle s'applique aussi à :

- toutes mesures de réduction ou d'exonération de contribution affectées aux régimes obligatoires de bases de sécurité sociale
- toute mesure de réduction ou d'abattement de l'assiette de ces cotisations et contribution.

➤ **Impact financier :**

- 2,8 Md€ dont :
  - 1,25 Md€ de perte pour la branche vieillesse au titre de l'exonération sociale des heures supplémentaires
  - 1,5 Md€ de perte pour la branche maladie au titre de la baisse de la CSG pour les retraités modestes.

Organismes impactés (régime, branche, fonds)	Impact financier en droits constatés (en M€)				
	Économie ou recette supplémentaire (signe +)				
	Coût ou moindre recette (signe -)				
	2019 (rectificatif)	2020 P ou R	2021	2022	2023
CNAV	- 1 247				
CNRACL	-39				
CNAM	-1 505	-1 555	-1 607	-1 664	- 1 722
Total	-2 792	-1 555	-1 607	-1 664	-1 722

P pour impact financier en année pleine et R pour impact en année réelle

❖ **Article 4 : Mécanisme de sauvegarde pour les médicaments.**

➤ **Proposition du gouvernement :**

Pour ne pas pénaliser l'innovation en France, un ajustement pour 2019 du taux d'évolution à partir duquel la contribution due par les entreprises se déclenche a été décidé. L'article 4 prévoit de porter ce taux de 0,5% à 1%.

### ❖ Article 5 : Déficit des branches et du FSV en 2019.

En 2019, les branches maladie, famille, vieillesse, accidents du travail et maladies professionnelles du régime général cumulent un déficit d'un montant de 3,1 Md€. Le déficit du Fonds de solidarité vieillesse augmente de 500 millions d'euros par rapport à 2018 pour atteindre 2,3 Md€.

### ❖ Article 6 : Progression de l'Ondam en 2019.

La progression de l'ONDAM 2019 a été fixée à 2,5 % en loi de financement de la sécurité sociale pour 2019.

## Troisième partie : Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre de la sécurité sociale pour l'exercice 2020

### Titre 1<sup>er</sup> : Dispositions relatives aux recettes, au recouvrement et à la trésorerie.

---

#### Chapitre 1 : Favoriser le soutien à l'activité économique et aux actifs.

### ❖ Article 7 : Versement d'une prime exceptionnelle exonérée de contributions et cotisations sociales.

#### ➤ **Contexte :**

À l'issue du grand débat, le Président de la République a souhaité que la prime d'activité soit reconduite en 2020 afin d'encourager le partage de la valeur au sein de l'entreprise, et d'encourager la conclusion d'accords d'intéressement dont la mise en œuvre a été facilitée par la loi PACTE.

Retour d'expérience 2019 :

La prime MUES a été versée dans plus de 400.000 établissements. Plus du tiers du montant total de la prime a été versé dans des entreprises de moins de 50 salariés. La prime moyenne été de 400 euros, les primes inférieures à 100 euros en représentent qu'une proportion de 1% au total des primes versées.

#### ➤ **Proposition du gouvernement :**

- Exonération de l'ensemble des contributions et cotisations sociales sur une prime exceptionnelle d'un montant maximal de 1000€ versée par l'employeur à ses salariés dont la rémunération est inférieure à 3 SMIC (4563,66 € brut). La prime sera également exonérée d'impôt sur le revenu dans les mêmes limites.

- Versée avant le 30 juin 2020, elle devra faire l'objet d'un accord collectif (L3312-5 du Code du Travail accord d'intéressement / accord collectif spécifique / + sur décision unilatérale du chef d'entreprise). Un accord d'intéressement type sera mis à disposition des entreprises par l'administration.
- L'ensemble des entreprises du privé, les EPIC, les EPA pourront verser cette prime. Les ESAT le pourront également si et seulement si elles ont versé une prime d'intéressement durant l'année écoulée.

➤ **Impact financier :**

Les primes n'auraient pas été versées sans ce dispositif puisqu'elles ne peuvent se substituer à d'autres éléments de rémunération, l'impact de la mesure est donc neutre pour les finances publiques.

❖ **Article 8 : Ajustement du calcul des allègements généraux.**

➤ **Proposition du gouvernement :**

L'article vise à adapter les modalités de calculs des réductions et exonérations concernées. Applique les réductions et exonérations sans tenir compte de l'effet du bonus-malus. Cela permet de préserver la logique propre de chaque dispositif : effet incitatif du bonus-malus, d'une part, et lisibilité de la réduction du coût du travail apportée par les allègements, d'autre part, et de maintenir pour tous les employeurs le bénéfice total des allègements, que ces employeurs soient éligibles ou non au bonus. Cela permet enfin de conserver une référence à un taux unique de réduction pour l'ensemble des exonérations concernées.

❖ **Article 9 : Non-assujettissement aux cotisations et contributions sociales des indemnités spécifiques de rupture conventionnelle dans la fonction publique.**

➤ **Proposition du gouvernement :**

Les dispositions proposées excluent l'ISRC de l'assiette des cotisations et contributions sociales. Ces dispositions seront applicables aux indemnités versées à compter du 1er janvier 2020.

Chapitre 2 : Simplifier et moderniser les relations avec l'administration

❖ **Article 10 : Unification du recouvrement dans la sphère sociale.**

➤ **Proposition du gouvernement :**

- Transfert du recouvrement des cotisations de sécurité sociale
- Simplification des démarches des entreprises et fiabilisation des déclarations
- Évolutions liées au transfert du recouvrement des cotisations du régime des marins
- Extension des échanges d'informations entre certificateurs
- Simplifier les modalités d'admission en non-valeur des créances irrécouvrables

❖ **Article 11 : Simplifier les démarches déclaratives et les modalités de recouvrement des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants.**

➤ **Propositions du gouvernement :**

- Unification des déclarations fiscales et sociales

La population ciblée par la mise en œuvre de ce dispositif est celle des actuelles campagnes de déclarations fiscales et sociales réalisées par les travailleurs indépendants ou leurs comptables :

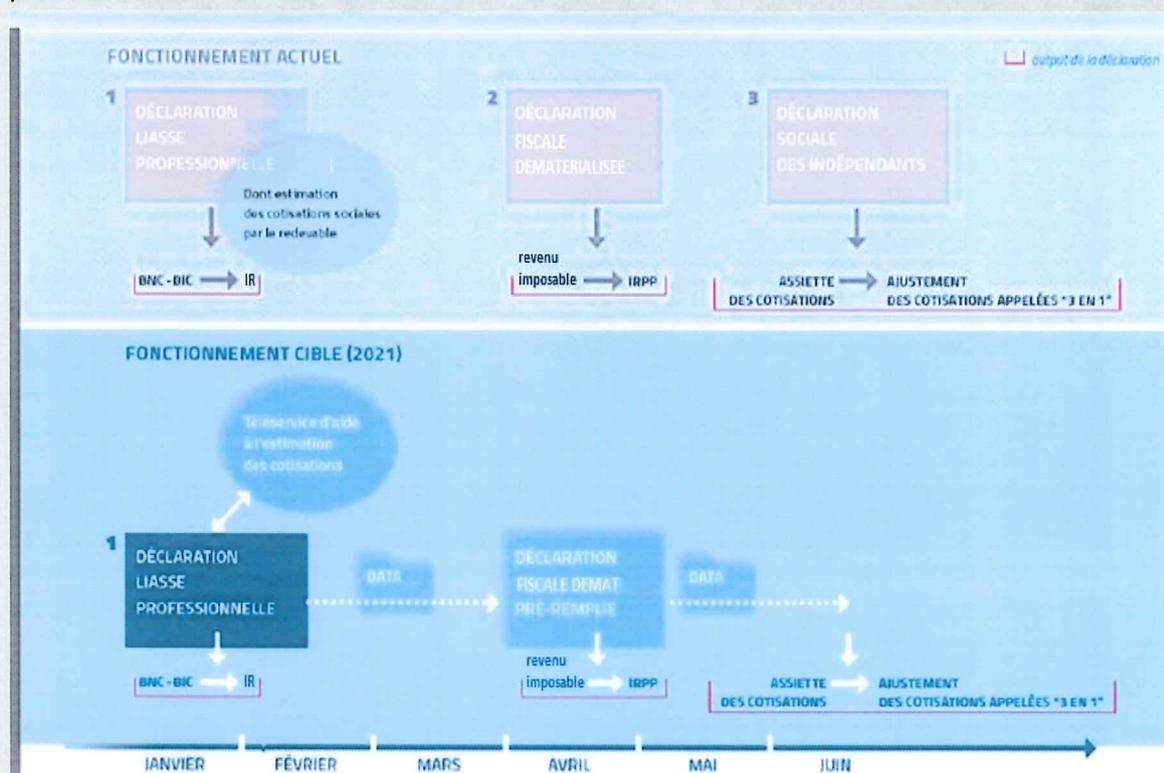
Pour le préremplissage de la déclaration de revenus à partir des liasses professionnelles :

- Les entrepreneurs individuels : dès 2020
- Les associés de SARL, EIRL : en 2021

Pour la suppression de la déclaration sociale des indépendants :

- Pour les travailleurs indépendants de droit commun (1 380 000) : dès 2021
- Pour les professions médicales libérales (360 000 personnes) : prévue en 2022
- Pour les exploitants agricoles (600 000) : prévue en 2022

Ainsi, les travailleurs indépendants n'auront plus à remplir trois déclarations dématérialisées comportant des données similaires : la déclaration fiscale en ligne des revenus de l'ensemble du foyer sera préremplie à partir de la liasse fiscale professionnelle du travailleur indépendant, principalement réalisée par les experts comptables, et la déclaration sociale ne sera plus demandée par les URSSAF.



- Convergence des règles applicables aux travailleurs indépendants à Mayotte

La mesure proposée vise à rendre applicable à Mayotte le dispositif microsocial prévu à l'article L. 613-7 du CSS, en l'adaptant aux spécificités du système de protection sociale mahorais.

Il est proposé d'aligner la réglementation relative au recouvrement des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants à Mayotte sur celle de la métropole.

❖ **Article 12 : Simplifier et créer un cadre de prise en compte immédiate des aides en faveur des particuliers dans le cadre des services à la personne.**

➤ **Propositions du gouvernement :**

Cette expérimentation qui aura lieu dès juillet 2020 dans le Nord et à Paris adossera au « CESU + » (c'est-à-dire les particuliers qui ont choisi de confier aux URSSAF non seulement le calcul des cotisations sociales, mais aussi le versement du salaire et le prélèvement de l'impôt à la source) un compte individuel centralisant et affichant les droits des utilisateurs de crédits d'impôts et aides mobilisables pour le paiement de services à la personne. Cette expérimentation reposera sur le principe du volontariat des particuliers employeurs.

Cela permettra de déduire dès le paiement du service les aides financières au titre de l'APA, de la PCH et du crédit d'impôt.

Le montant du crédit d'impôt sera avancé par la branche recouvrement au titre du dispositif puis notifié à la DGFIP.

L'expérimentation doit démontrer le bon fonctionnement avant généralisation du dispositif pour toutes les personnes bénéficiaires d'aides sociales permettant le maintien à domicile puis à l'ensemble des utilisateurs de services à la personne.

Les services prestataires n'auront pas connaissance des aides perçues par l'employeur.

❖ **Article 13 : Simplifications pour les cotisants et renforcement de la sécurité juridique.**

➤ **Proposition du gouvernement :**

- Généraliser la dématérialisation du paiement des cotisations et contributions sociales pour sécuriser et simplifier les relations financières
- Étendre le périmètre du Bulletin officiel de la Sécurité sociale (BOSS) en construction à l'ensemble de la doctrine relative aux prélèvements sociaux. Élargir la modulation des sanctions en cas de travail dissimulé à davantage de situations. Parallèlement, il est proposé d'élargir cette modulation aux donneurs d'ordre qui peuvent voir leurs exonérations de cotisations sociales remises en cause.

❖ **Article 14 : Mesures de lutte contre la fraude.**

➤ **Contexte :**

La lutte contre la fraude au détachement constitue un axe de travail majeur des organismes de recouvrement. Les redressements opérés dans le cadre de la fraude au détachement ont fortement progressé en 2018 pour dépasser 130 millions d'euros.

➤ **Proposition du gouvernement**

Il est proposé :

- D'élargir les capacités d'investigation des agents de contrôle sans qu'ils soient contraints par le régime d'affiliation de la personne contrôlée ;
- De donner la possibilité aux organismes de mobiliser l'ensemble des agents chargés du contrôle habilités et agréés à la lutte contre le travail dissimulé, afin de gagner en souplesse et efficacité ;

- De vérifier le respect de leurs obligations de garantie financière pour la délivrance aux entreprises de travail temporaire de leurs attestations de conformité par les Urssaf ou caisses de la MSA ;
- D'aligner les sanctions aujourd'hui différentes entre le code rural et le code de la sécurité sociale.

➤ **Impact financier :**

Organismes du recouvrement du régime général	Impact financier en droits constatés (en M€)				
	Économie ou recette supplémentaire (signe +)				
	Coût ou moindre recette (signe -)				
	2018 (rectificatif)	2019 P ou R	2020	2021	2022
Renforcement lutte contre le détachement	1,7	1,7	2,5	3,4	3,4

P pour impact financier en année pleine et R pour impact en année réelle

### Chapitre 3 : Réguler le secteur des produits de santé.

❖ **Article 15 : Prise en charge des dispositifs médicaux : sécurisation des dépenses.**

➤ **Proposition du gouvernement :**

La mesure introduit le montant « Z » au-delà duquel se déclenche le dispositif. Ce montant correspondrait à un niveau de progression de 3 % de la dépense remboursée des produits et prestations pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation. En cas de dépassement du montant Z, les fabricants ou les distributeurs exploitant les dispositifs médicaux concernés reverseront la part du montant remboursé par l'assurance maladie qui dépassera ce montant Z. Ce reversement est effectué au prorata des montants remboursés pour chaque exploitant.

❖ **Article 16 : Mécanisme de sauvegarde pour les médicaments.**

➤ **Proposition du gouvernement :**

Le montant retenu correspond à une progression du chiffre d'affaires de 0,5% par rapport à l'année 2019.

### Titre 2 : Conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale.

❖ **Article 17 : Transferts financiers entre la sécurité sociale et l'État et entre régimes de sécurité sociale.**

➤ **Contexte :**

Les mesures adoptées dans le cadre de la loi portant mesures d'urgence économiques et sociales et la dégradation du contexte macro-économique conduisent à remettre en cause la reprise de dette par la CADES votée en LFSS pour 2019.

L'effet en année pleine du renforcement des allègements généraux élargis aux cotisations patronales d'assurance chômage réduit le niveau des contributions d'assurance chômage et nécessite de modifier les circuits de compensation envisagés en 2019.

La modification de la fiscalité sur les jeux entre en vigueur au 1er janvier 2020.

La suppression du statut des agents de la SNCF impose de prévoir des modalités de compensation pour le régime spécial de retraites de la SNCF.

La réforme du régime social des indépendants initiée par la LFSS pour 2018 doit être finalisée.

La réforme du financement des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) doit être engagée.

Les dépenses relatives à la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail (CNITAAT) doivent être prises en charge par le budget de l'État.

L'affectation des recettes du régime complémentaire obligatoire des exploitants agricoles doit être simplifiée.

➤ **Proposition du gouvernement :**

Abrogation de la reprise par la CADES de la dette portée par l'Acosse à compter de 2020 et réaffectation de la CSG en conséquence.

La neutralisation des effets différenciés entre branches de la compensation et des transferts entre l'État et la sécurité sociale

L'exception au principe de compensation intégrale du dispositif « jeunes entreprises innovantes ».

Modalités de compensation du régime spécial de retraite de la SNCF par les régimes de droit commun.

Finalisation de la réforme du RSI.

Financement des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD).

Financement de la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail (CNITAAT).

Rationalisation du financement du régime complémentaire obligatoire (RCO) des exploitants agricoles.

➤ **Impact financier :**

Organismes impactés (régime, branche, fonds)	<b>Impact financier en droits constatés (en M€)</b>				
	Economie ou recette supplémentaire (signe +)				
	Coût ou moindre recette (signe -)				
	2019 (rectificatif)	2020 P	2021	2022	2023
<b>CNAM</b>					
Affectation de TVA (PLF)		- 1 012	- 1 012	- 1 012	- 1 012
Réaffectation de TS			+ 1 459	+ 1 459	+ 1 459
Transfert de droits sur les alcools (simplification des recettes affectées au RCO exploitants)	-	+ 1 459 - 140	-140	-140	- 140
Annulation des transferts Etat et CADES		+ 1635	+ 4 268	+ 6 778	+ 6 816
<b>CNAV</b>					
Annulation des transferts Etat et CADES	-	+ 239	+ 331	+ 377	+ 390
<b>CNAF</b>					
Annulation des transferts Etat et CADES	-	+ 1 208	+ 2 314	+ 2 891	+ 2 990
<b>ACOSS</b>					
Affectation de TVA (PLF)	-	+ 4 173	+ 4 173	+ 4 173	+ 4 173
Perte de TS		- 1 459	-1 459	- 1 459	- 1 459
<b>FSV</b>					
Annulation des transferts Etat et CADES		+ 20	+ 25	+ 26	+ 24
<b>Branche vieillesse des non- salarisés agricoles</b>					
Trasferts de droits sur les alcools (simplification des recettes affectées au RCO exploitants)		- 10	- 10	- 10	- 10
<b>Total ROBSS + FSV</b>		+ 6 112	+ 9 949	+ 13 083	+ 13 231
<b>CNSA</b>					
Financement des SAAD	-	- 50	-	-	-
<b>RCO des exploitants agricoles</b>					
Suppression de la taxe sur les huiles (PLF 2019)		- 130	- 130	- 130	- 130
Suppression de l'affectation des recettes de cotisations des autres risques	-	- 20	- 20	- 20	- 20
Transferts de droits sur les alcools		+ 150	+ 150	+ 150	+ 150

P pour impact financier en année pleine et R pour impact en année réelle

❖ **Article 18 :**

Les crédits ouverts sur le budget de l'État en compensation d'exonérations s'élèvent à 5,1 Md€ en 2020. Le montant est stable par rapport au montant de crédits ouverts en loi de finances initiale pour 2019.

❖ **Article 19 :**

En 2020, les régimes obligatoires de base de la sécurité sociale cumulent un déficit de 4,2 milliards d'euros. Le Fonds de solidarité vieillesse présente quant à lui un déficit de 1,4 milliard d'euros, en résorption par rapport à 2019.

❖ **Article 20 :**

En 2020, les branches du régime général cumuleront un déficit de 3,8 milliards d'euros. Le solde cumulé du régime général et du FSV présenterait quant à lui un déficit de 5,1 milliards d'euros.

❖ **Article 21 :**

En 2020, la dette restant à amortir à la CADES devrait s'élever à 72,5 Md€, 188 Md€ ayant déjà été amorti par la caisse. La CADES amortira 16,7 milliards d'euros au cours de l'année 2020, soit 700 millions d'euros de plus qu'en 2019 et 1,3 milliard d'euros de plus qu'en 2018.

❖ **Article 22 :**

Le plafond d'emprunt de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) est fixé à 39 milliards d'euros pour l'exercice 2020. En dépit du déficit prévisionnel du régime général et du FSV de 5,1 milliards d'euros en 2020, il n'est pas nécessaire de relever le plafond de plus d'un milliard d'euros par rapport à l'exercice 2019.

Des plafonds spécifiques sont également prévus, en fonction de l'évolution de leur situation financière, pour la couverture intégrale des besoins de trésorerie du régime des exploitants agricoles (CCMSA), du régime de sécurité sociale dans les mines (CANSSM), du régime spécial des industries électriques et gazières (CNIEG), du régime spécial des agents de la SNCF (CPRP SNCF) et du régime d'assurance vieillesse des fonctionnaires locaux et hospitaliers (CNRACL).

Par ailleurs, le présent article vise à encadrer la rémunération des avances consenties par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) à des organismes n'entrant pas dans le champ de la sécurité sociale. L'objectif est d'éviter que cette intervention de l'ACOSS en dehors de son cœur de compétence ne la conduise à proposer à ces tiers des conditions beaucoup plus avantageuses que celles dont ils bénéficieraient dans des conditions normales de marché.

❖ **Article 23 :**

La nouvelle trajectoire pluriannuelle de recettes et de dépenses des branches des régimes obligatoires de base de sécurité sociale tire les conséquences des dispositions du projet de loi, de l'effet de la suppression de la hausse de la CSG acquittée par une partie des retraités depuis le 1er janvier 2018, décidée dans la loi portant mesures d'urgence économiques et sociales, et d'une conjoncture

économique moins favorable que celle anticipée l'année dernière. Le retour à l'équilibre du régime général de sécurité sociale est désormais prévu pour 2023.

## Quatrième partie : Dispositions relatives aux dépenses pour l'exercice 2020

### Titre 1<sup>er</sup> : Poursuivre la transformation du système de soins.

---

#### Chapitre 1<sup>er</sup> : Réformer le financement de notre système de santé.

##### ❖ Article 24 : Réforme du financement des hôpitaux de proximité.

###### ➤ **Contexte :**

La loi portant organisation et transformation du système de santé a fortement modifiée les missions des hôpitaux de proximité.

- Les hôpitaux de proximité sont désormais tenus d'assurer:
  - le premier niveau de la gradation des soins hospitaliers en médecine et l'orientation vers les structures adaptées aux besoins des patients ;
  - des missions partagées avec les acteurs du territoire (notamment la médecine de ville) : l'appui au premier recours, la prise en charge des populations vulnérables, la prévention, la permanence des soins et la continuité des prises en charge.

Cette hybridation des missions de l'hôpital de proximité implique que le financement devra être adapté à ce modèle qui doit conduire à un recours moindre de l'hospitalisation en incitant :

- à adapter la prise en charge à la situation du patient et de son environnement de proximité pour favoriser le maintien à domicile et éviter les ré-hospitalisations ;
- à éviter les passages aux urgences quand cela est possible, particulièrement pour les personnes âgées ;
- à mettre en œuvre des solutions alternatives à l'hospitalisation complète et favoriser les diagnostics précoces.

Le volume annuel de l'activité hospitalière ne peut constituer le « cœur » de leur modalité de financement.

Le financement doit sécuriser :

les activités « socles », en particulier l'activité de médecine, l'offre de consultations de spécialités, l'accès à des plateaux techniques, les équipements de télésanté, etc...

le développement d'une prise en charge globale coordonnée avec la ville.

Dès lors, la tarification à l'activité ne peut pas s'appliquer aux hôpitaux de proximité.

➤ **Proposition du gouvernement :**

La mesure proposée emporte une refonte globale des modalités de financement des hôpitaux de proximité qui se décompose en deux volets :

un modèle général de financement réinventé

des modalités de rémunérations supplémentaires des professionnels en exercice mixte qui contribueront à assurer les missions des hôpitaux de proximité.

➤ **Impact financier :**

Le modèle actuel, qui concerne 241 établissements de santé de taille relativement réduite, consiste à garantir 90 % en moyenne des recettes antérieures des prestations hospitalières de médecine.

Le coût total de la mesure pour 2020 est estimé à 40 M€.

L'intégration d'établissements de taille plus importante et le déploiement effectif de l'ensemble des missions pourrait conduire pour 2021 à un impact supplémentaire estimé à 60 M€, soit un surcoût total cible de 100 M€.

Organismes impactés (régime, branche, fonds)	Impact financier en droits constatés (en M€)				
	Economie ou recette supplémentaire (signe +)				
	Coût ou moindre recette (signe -)				
	2019 (rectificatif)	2020 P ou R	2021	2022	2023
		- 40	- 100		

P pour impact financier en année pleine et R pour impact en année réelle

❖ **Article 25 : Réforme du financement de la psychiatrie et évolution du modèle cible de financement des SSR.**

➤ **Proposition du gouvernement**

▪ Réforme du financement de la psychiatrie

Il est proposé d'introduire un mode de financement commun pour l'ensemble des établissements exerçant l'activité de psychiatrie (**dotations régionales et dotations aux établissements**). En cohérence avec ce modèle de financement unifié, l'ensemble des dépenses des établissements de psychiatrie seraient rassemblées au sein d'un même objectif de dépenses, à l'instar de ce qui existe sur le champ de la médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) et des soins de suite et de réadaptation (SSR).

Dans le cadre de ce nouveau modèle, les établissements de psychiatrie seraient financés majoritairement par des dotations réparties au niveau régional d'une part, et d'autre part par des dotations complémentaires prenant en compte le développement de nouvelles activités, l'activité estimée au travers de la taille et de l'évolution des files actives, la qualité des prises en charge et la recherche.

Selon les secteurs, les proportions respectives de financement populationnel et de financement à l'activité pourraient varier, le financement populationnel ayant vocation à rester prépondérant.

- Évolution du modèle cible de financement des SSR

La mesure proposée vise, d'une part, à adapter le modèle cible au regard des travaux en cours visant à faire évoluer la « dotation modulée à l'activité » pour le financement des SSR et d'autre part, à décaler d'un an l'entrée en vigueur de la réforme pour permettre de finaliser les travaux techniques engagés.

#### ❖ **Article 26 : Réforme du ticket modérateur à l'hôpital.**

##### ➤ **Proposition du gouvernement :**

Remplacer les TJP par une nomenclature simplifiée et fixée au niveau national pour le calcul de la participation des patients. Cette évolution ne concerne que le calcul du ticket modérateur. Ces nouvelles modalités de tarification ne s'imposeront pas dans le champ pour lequel la participation est déjà fondée sur une tarification nationale.

En revanche, la réforme a des incidences sur les établissements de santé, dont certains connaîtront une modification de leur niveau de recettes, qu'il est proposé de limiter par un mécanisme de majoration ou de minoration de leurs dotations.

#### ❖ **Article 27 : Réforme du financement : nomenclatures de ville.**

##### ➤ **Contexte :**

3 nomenclatures recensent les actes remboursés par l'assurance maladie obligatoire (AMO) aux professionnels de santé libéraux. La maintenance des nomenclatures est faible, ce qui entraîne de nombreux effets pervers comme le développement insuffisant de prises en charge nouvelles ou le maintien d'activités ne correspondant plus à l'état de l'art. À titre d'exemple, la durée d'intervention sur le canal carpien retenue est de 40 minutes en CCAM, ce qui était vraisemblable il y a plus de 10 ans ne l'est plus aujourd'hui où la durée est estimée entre 15 et 30 minutes, ce qui conduit donc à une surévaluation du coût comprise entre 133% et 266%.

##### ➤ **Proposition du gouvernement :**

La mise à jour de la nomenclature s'impose en effet pour accompagner le développement de la qualité et de la pertinence des soins. La nomenclature des actes médicaux et paramédicaux, ainsi que des soins assurés par les établissements, doit correspondre à l'état de l'art médical et ne pas favoriser des techniques ou des modes de prise en charge obsolètes ou moins efficaces. Il s'agit également d'améliorer le caractère descriptif des actes quand cela est nécessaire afin de mieux appréhender l'activité des professionnels. Ce chantier associera les professionnels de santé, les sociétés savantes, la Haute autorité de santé et l'Assurance Maladie, en ce qui concerne les nomenclatures des actes professionnels.

❖ **Article 28 : Prise en charge des dispositifs médicaux : négociation de prix en cas de concurrence.**

➤ **Proposition du gouvernement :**

- Permettre la prise en charge de certains dispositifs médicaux remis en bon état d'usage. La prise en charge par l'assurance maladie des dispositifs médicaux inscrits sur la liste des produits et prestations est actuellement réalisée selon deux modalités : achat de produits neufs ou location. L'acquisition définitive des dispositifs après un achat ne permet pas leur réutilisation lorsqu'ils n'ont plus d'utilité auprès du patient (évolution de la maladie ou du handicap, croissance des enfants, décès, etc.). La mesure introduit un encadrement sanitaire de la remise en bon état d'usage de certains dispositifs médicaux, pour garantir que celui-ci est réalisé dans toutes les conditions de sécurité sanitaire nécessaires et en permet la prise en charge.
- Introduit une nouvelle procédure de « référencement sélectif » pour le remboursement de certains dispositifs médicaux par l'assurance maladie obligatoire, en particulier les fauteuils roulants.
- Améliore la transparence du marché.

❖ **Article 29 : Prise en charge de médicaments particuliers : médicaments faisant l'objet d'importation ou distribution parallèle, médicaments financés via les tarifs hospitaliers, médicaments de nutrition parentérale et modernisation du système de prise en charge.**

➤ **Proposition du gouvernement :**

- Clarifier les règles de prises en charge applicables aux médicaments faisant l'objet de distribution ou d'importation parallèle.
- définir les obligations du distributeur parallèle ;
- prévoir expressément la possibilité d'une prise en charge par l'assurance maladie des médicaments faisant l'objet de « distribution parallèle »...
- Instituer un prix plafond pour certains médicaments « intra-GHS »
- Fixer des règles homogènes de facturation pour la nutrition parentérale à domicile (NPAD)
- Abroger la substitution de médicaments biologiques par le pharmacien lors de l'initiation du traitement
- Créer une base de données unique, publique, opposable et exhaustive, relative à la prise en charge des produits de santé

❖ **Article 30 : Sécurisation et imputation (pluriannuelle) des mesures de paiement des remises ATU/post-ATU.**

➤ **Proposition du gouvernement**

- Sécuriser le versement des remises à l'issue du dispositif ATU et post-ATU
- Proposer une facilité de paiement pour le laboratoire de certaines remises au titre de l'ATU et du post-ATU
- Mieux encadrer l'impact des ATU nominatives

- Préciser la disposition de continuité de traitement en ce qu'elle concerne tous les médicaments bénéficiant d'une autorisation en cours au 1<sup>er</sup> mars 2019

#### ❖ **Article 31 : Transfert du financement de l'ANSM et de l'ANSP**

##### ➤ **Proposition du gouvernement :**

Le montant des crédits alloués au 6<sup>e</sup> sous objectif de l'ONDAM sera augmenté de 268 602 713 €, par le transfert du même montant des autorisations d'engagement et des crédits de paiement inscrits à l'article 35 relatif aux relations financières entre l'État et la sécurité sociale de la loi de finances pour 2020.

Ces crédits correspondent à la subvention pour charge de service public brute à l'agence nationale du médicament et des produits de santé et de l'agence Santé publique France, prévue pour l'année 2020.

## Chapitre 2 : Améliorer l'accès aux soins.

#### ❖ **Article 32 : Lissage de la fin de droit à la protection complémentaire en matière de santé**

##### ➤ **Proposition du gouvernement :**

- Refondre ces dispositifs en un seul et adapter les modalités de tarification et de gestion. Les assurés auront ainsi l'assurance de se voir proposer par leur organisme complémentaire gestionnaire, à un tarif encadré réglementairement en fonction de leur âge, un contrat de complémentaire santé responsable couvrant pendant une année un large panier de soins sans reste à charge grâce au bénéfice de la réforme du « 100 % santé ». Cette réforme s'appliquera aux contrats de sortie souscrits à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020.
- Fixer les frais de gestion applicables aux dépenses prises en charge par les organismes complémentaires gestionnaires au titre de la complémentaire santé solidaire. Calibrer de manière plus appropriée le montant des frais de gestion versés et à donner une plus grande visibilité aux organismes complémentaires gestionnaires de la Complémentaire santé solidaire sur les montants qu'ils percevront.
- Permet d'ouvrir le droit à la complémentaire santé solidaire en cours de mois pour les personnes en situation d'urgence médico-sociale et ayant fait une demande simultanée de droits de base et complémentaires afin de leur assurer une meilleure prise en charge.

❖ **Article 33 : Prise en charge intégrale des frais liés à la contraception pour l'ensemble des mineures.**

➤ **Proposition du gouvernement :**

- Lever la condition d'âge minimal pour le bénéfice de la suppression de la participation de l'assurée pour les frais liés à la contraception pour que toute mineure obtienne la prise en charge intégrale, accompagnée d'une dispense d'avance de frais pour :
  - Les consultations annuelles réalisées par un médecin ou une sage-femme au cours de laquelle sont prescrits soit des examens de biologie médicale en vue d'une contraception, soit une contraception ;
  - Les contraceptifs remboursables (pilules de 1ère et 2e générations, implant contraceptif hormonal, stérilet, préservatif) ;
  - Les actes liés à la pose, au changement ou au retrait d'un dispositif contraceptif ;
  - Les consultations de suivi réalisées par un médecin ou une sage-femme lors de la première année d'accès à la contraception ;
  - Certains examens de biologie médicale liés à ce suivi une fois par an, s'ils sont nécessaires.

L'ensemble du parcours sera protégé par le secret. Si la mineure le demande, aucune mention de son identité ne sera divulguée et il ne sera pas fait mention des actes et consultations ou des contraceptifs acquis sur les relevés de remboursement de l'assurance maladie, permettant ainsi d'assurer son anonymat.

❖ **Article 34 : Renforcement du dispositif en matière de prévention et de lutte contre les ruptures de stocks de médicaments.**

➤ **Proposition du gouvernement :**

- Afin de maintenir un approvisionnement continu du marché en cas de rupture de stock, toute entreprise pharmaceutique exploitant un médicament doit constituer un stock de sécurité destiné au marché national.
- Renforcer les obligations des laboratoires exploitant des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur en cas de rupture de stock.
  - L'entreprise défaillante exploitant le médicament versera à l'assurance maladie la différence entre les montants remboursés par l'assurance maladie au titre de la prise en charge de l'alternative au médicament et ceux qui auraient résulté de la prise en charge au titre du médicament initial pendant la période de rupture.
- Le champ de sanctions financières est élargi afin de venir sanctionner les manquements des opérateurs aux obligations qui leur incombent, notamment en cas de défaut d'information de l'ANSM de tout arrêt de commercialisation.

❖ **Article 35 : Renforcement de l'obligation d'évaluation médicale et psychologique à l'entrée en protection de l'enfance et création d'une consultation complexe pour sa réalisation.**

➤ **Proposition du gouvernement :**

La nouvelle tarification proposée doit permettre de tenir compte de l'ensemble des facteurs de complexité identifiés, pour améliorer la prise en charge sanitaire des enfants et des adolescents protégés en valorisant l'investissement des médecins généralistes et pédiatres qui y participent. La nouvelle consultation complexe sera facturable une seule fois par les pédiatres et les médecins généralistes pour chaque enfant ou adolescent protégé, sur adressage par les services du conseil départemental. L'article prévoit que cette consultation est prise en charge par l'assurance maladie.

❖ **Article 36 : Mesures en faveur de l'installation des jeunes médecins.**

➤ **Contexte :**

De nombreux dispositifs nationaux ont été mis en place pour inciter les médecins à s'installer dans les zones fragiles en matière d'accès aux soins. Les zones qui connaissent les difficultés les plus aiguës (dites « zones d'intervention prioritaires ») bénéficient d'aides conventionnelles financées par l'Assurance maladie, notamment le contrat d'aide à l'installation médecin (CAIM), qui reposent essentiellement sur des avantages pécuniaires. L'État a prévu en parallèle le financement par l'assurance maladie, sur un périmètre géographique plus étendu (zones dites « d'action complémentaire »), d'autres aides-contractuelles : les contrats de praticien territorial de médecine générale (défini à l'article L. 1435-4-2 du code de la santé publique), de praticien territorial de médecine ambulatoire (L. 1435-4-3), de praticien territorial de médecine de remplacement (L. 1435-4-4) ainsi que le contrat de praticien isolé à activité saisonnière (L. 1435-4-4). Celles-ci reposent sur des mécanismes de garantie financière permettant de sécuriser les médecins pendant la période d'amorçage de leur patientèle ou pendant leurs éventuels congés maladie ou maternité, avec des modalités et des publics différents selon les contrats.

Contrat	Public ciblé	Engagements du signataire ou critères d'éligibilité	Avantages et garanties proposés	Durée
PTMG	Médecin généraliste, à la condition qu'il n'exerce pas d'activité médicale libérale ou que son installation en cabinet libéral date de moins d'un an.	Réalisation d'une activité libérale en zone sous-dense, supérieure à un seuil annuel calculé en nombre d'actes mensuel.	Garantie de revenu différentielle Complément de revenu en cas de congé maternité / paternité ou pour un arrêt maladie d'une durée supérieure à 7 jours	2 ans
PTMA	Médecin conventionné, régi par les articles <a href="#">L. 162-5</a> et <a href="#">L. 162-14-1</a> du code de la sécurité sociale, quelle que soit la spécialité.	Réalisation d'une activité libérale à tarifs opposables en zone sous-dense, supérieure à un seuil annuel calculé en nombre d'actes annuel.	Complément de revenu en cas de congé maternité / paternité ou pour un arrêt maladie d'une durée supérieure à 7 jours	3 ans renouvelables par tacite reconduction
PTMR	Médecin généraliste ou étudiant remplissant les conditions prévues à l'article <a href="#">L. 4131-2</a>	Réalisation d'une activité libérale en zone sous-dense, supérieure à un seuil annuel calculé en nombre d'actes annuel.	Garantie de revenu forfaitaire Complément de revenu en cas de congé maternité / paternité ou pour un arrêt maladie d'une durée supérieure à 7 jours	12 mois, renouvelable par tacite reconduction, dans la limite maximale de 72 mois pour les étudiants en médecine (soit 5 renouvellements maximum) et de 36 mois pour les médecins non installés (soit 2 renouvellements maximum).
PIAS	Médecin conventionné, régi par les articles <a href="#">L. 162-5</a> et <a href="#">L. 162-14-1</a> du code de la	Respect des tarifs opposables, variations saisonnières de l'activité, installation à l'année dans une zone	Aide forfaitaire à l'investissement, aide à l'activité proportionnelle aux revenus annuels du	3 ans minimum, renouvelable par tacite reconduction
	sécurité sociale et spécialisé en médecine générale,	isolée, montant annuel d'honoraires inférieur à un certain plafond.	médecin (avec un plafond).	

Ces aides-contractuelles rencontrent aujourd'hui un succès mitigé. Trois de ces dispositifs – le PTMG, le PTMR et le PIAS – sont ciblés sur les médecins généralistes, qui représentent également une très forte majorité (69 sur 71) des signataires du contrat PTMA – le seul ouvert aux autres spécialistes-depuis sa création. Ce succès limité des aides-contractuelles peut s'expliquer par le calibrage de chacun des contrats, par exemple le caractère trop complexe ou trop restrictif de certaines des garanties proposées, ou la prise en compte insuffisante des situations d'exercice mixte ou à temps partiel. Il s'explique également par la diversité des contrats proposés aux jeunes médecins, qui ont été créés sans véritable cohérence d'ensemble, et le manque de lisibilité de la « palette » de dispositifs. Ainsi, l'ensemble des dispositifs existants n'incitent pas suffisamment les jeunes médecins à s'installer rapidement après la fin de leurs études.

➤ **Proposition du gouvernement :**

Quatre mesures :

- Fusionner les quatre contrats d'aide à l'installation « État » en un contrat unique dénommé « contrat début d'exercice »
- Aide au financement de la totalité des cotisations sociales pour un médecin s'installant en zone sous dense dans les trois années suivant l'obtention de son diplôme.
- Lisser la cotisation forfaitaire due actuellement pour le régime de prestation vieillesse complémentaire de façon à diminuer le fort effet de seuil qu'elle engendre.
- Permettre le versement d'une cotisation complémentaire en cas de dépassement de seuil pour les assurés relevant du dispositif simplifié de déclaration et de paiement des cotisations et contributions sociales à destination des médecins remplaçants créé par la LFSS pour 2019.

➤ **Impact financier :**

- Sur le contrat unique : Le coût total peut être estimé à 1,5 M€ en 2020 (un montant qui vient s'ajouter aux sommes dues au titre des contrats signés antérieurement à la réforme), puis à 1,75 M€ supplémentaires à compter de 2021.
- Sur l'aide au financement de la totalité des cotisations sociales : Sous l'hypothèse d'un taux d'installation dans les trois ans, après mesure, de 50 % (soit 500 bénéficiaires), le coût de la mesure est estimé à 4 M€ en 2020 et 8 M€ par an à compter de 2021.
- Sur le lissage de la cotisation forfaitaire : un coût de 26 M€ pour la CARMF à court terme et de 13 M€ pour les finances publiques, en supposant un taux de recours au dispositif de 50 %.
- Sur la cotisation complémentaire : 0€

Organismes impactés (régime, branche, fonds)	Impact financier en droits constatés (en M€)				
	Economie ou recette supplémentaire (signe +)				
	Coût ou moindre recette (signe -)				
	2019 (rectificatif)	2020 P ou R	2021	2022	2023
		- 5,5	- 24	- 24	- 24

P pour impact financier en année pleine et R pour impact en année réelle

❖ **Article 37 - Faciliter l'accès aux soins pour les femmes enceintes les plus éloignées des maternités.**

➤ **Contexte :**

Les transformations de l'offre de soins, qui se sont traduites dans certains cas par la fermeture de petites maternités. Il importe aujourd'hui de répondre aux inquiétudes exprimées par la garantie d'un accès pour toutes les femmes à une maternité de haut degré d'exigence en matière de qualité et de sécurité des soins.

➤ **Proposition du gouvernement :**

La mesure proposée consiste à consolider l'offre d'accompagnement et de prise en charge des femmes enceintes résidant à plus de 45 minutes d'une maternité. Seront prises en charge sous conditions pour ces femmes des prestations d'hébergement non médicalisé à proximité d'une maternité en amont du terme prévu de la grossesse ainsi que le transport entre le domicile et la maternité.

Cette mesure s'inscrit, par ailleurs, dans un cadre plus large de nouveaux services d'orientation, d'accompagnement et de prise en charge de la naissance, en particulier pour les femmes éloignées d'une maternité.

Cet « engagement maternité » comprend également : un renforcement de l'accompagnement et du suivi en proximité en amont et en aval de l'accouchement et une organisation spécifique pour les situations d'urgence et les accouchements inopinés.

➤ **Impact financier :**

D'après les statistiques 2017 de la DREES, environ 60 000 femmes ont déclaré avoir mis plus de 45 minutes pour se rendre à la maternité. Le coût dépendra in fine des paramètres qui seront retenus.

Organismes impactés (régime, branche, fonds)	Impact financier en droits constatés (en M€)				
	Economie ou recette supplémentaire (signe +)				
	Coût ou moindre recette (signe -)				
	2018 (rectificatif)	2019 P ou R	2020	2021	2022
Hypothèse haute/basse			- 7 / - 17	- 20 / - 40	

P pour impact financier en année pleine et R pour impact en année réelle

❖ **Article 38 – Intégration des établissements conventionnés accueillant des adultes handicapés à l'étranger à l'objectif géré par la CNSA.**

➤ **Proposition du gouvernement :**

La mesure vise à encadrer le financement de l'offre belge tout en renforçant les efforts pour trouver des solutions aux familles sur le territoire national. Cet encadrement conventionnel vise également à s'assurer des standards de qualité de la prise en charge en Wallonie.

❖ **Article 39 - Simplification et harmonisation du circuit de financement des centres de lutte contre la tuberculose.**

➤ **Proposition du gouvernement :**

Le financement de la lutte contre la tuberculose est assuré depuis 2004 par deux voies : soit par la dotation globale de fonctionnement (DGF) pour les départements qui ont gardé cette gestion par convention avec l'État, soit par le fonds d'intervention régional (FIR), pour les structures habilitées par les ARS (le plus souvent des services hospitaliers). Par mesure de simplification et d'amélioration du pilotage financier de cette politique, le présent article prévoit de confier aux ARS l'ensemble des leviers, organisationnels et financiers, de la lutte contre la tuberculose. Elle prévoit en complément une mesure de périmètre de la DGF vers le FIR.

Chapitre 3 : Renforcer la qualité, la pertinence et l'efficacité des soins.

❖ **Article 40 - Mise en place d'un parcours global post traitement aigu d'un cancer.**

➤ **Proposition du gouvernement :**

Le gouvernement souhaite améliorer l'état de santé et la qualité de vie des personnes atteintes d'un cancer après la période de traitements. En renforçant les soins de support, l'objectif est de garantir l'accès à un accompagnement aussi bien physique que psychologique. Ce forfait se mettra en place sur la base d'un cahier des charges par des acteurs (établissements de santé, professionnels de santé...) sélectionnés par les agences régionales de santé et le déploiement de ces parcours globaux, en post-traitement du cancer, sera soutenu par un financement du fonds d'intervention régional de 10 M€ environ la première année.

❖ **Article 41 : Simplification des certificats médicaux de non-contre-indication au sport pour les mineurs et pour les disciplines « sans contraintes particulières »**

➤ **Proposition du gouvernement :**

Puisque la mise en place des consultations obligatoires prévues dans le parcours de santé et de prévention des enfants jusqu'à l'âge de 18 ans permet un suivi périodique et adapté à l'âge de l'enfant tout en s'inscrivant au sein d'un bilan de santé plus global, la mesure vise à poursuivre la simplification du cadre légal et réglementaire, et cible la tranche des 0-18 ans en proposant de supprimer complètement pour cette tranche d'âge l'obligation de production d'un certificat médical pour l'obtention d'une licence sportive, que celle-ci soit de loisir ou de compétition, sans pour autant remettre en cause l'importance d'une consultation médicale pour évaluer l'aptitude des enfants à la pratique sportive. Elle apparaît par ailleurs cohérente avec le fait que la pratique sportive en milieu scolaire ne nécessite déjà pas la production d'un certificat médical.

❖ **Article 42 - Évolution du contrat de l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins et adaptation du dispositif de financement à la qualité.**

➤ **Proposition du gouvernement :**

- Évolution du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins
  - supprimer le caractère obligatoire, pour l'ensemble des établissements, de la contractualisation d'un volet relatif au bon usage des produits de santé ;
  - adapter les dispositions relatives à l'intéressement ;
  - supprimer les sanctions en cas de non-atteinte des résultats ;
  - permettre au directeur général de l'ARS, d'une part, de fixer des volumes d'activités plafonds pour certains actes, prestations et prescriptions et, d'autre part, de déroger aux tarifs nationaux afférents.
- Adaptation du dispositif de financement à la qualité

❖ **Article 43 - Favoriser la pertinence des prescriptions de médicaments à l'aide de plusieurs outils ciblés, notamment pour les antibiotiques et les bio similaires.**

➤ **Proposition du gouvernement :**

- Permettre la prise en charge des Test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD) angine au sein des pharmacies puisque la prescription d'antibiotiques n'est pas nécessaire lorsque l'affection est virale.
- Permettre de demander aux laboratoires d'adapter le conditionnement de certains médicaments,
- Augmenter le recours aux médicaments efficaces comme peuvent l'être notamment les bio similaires,
- Permettre le recours aux recommandations temporaires d'utilisation même en présence d'alternatives thérapeutiques,

❖ **Article 44 - Mesures diverses pour le secteur des transports de patients et extension des dérogations prévues à l'article 51 de la LFSS 2018.**

➤ **Proposition du gouvernement :**

- Renforcer les moyens d'organisation du secteur des transports de patients pour en améliorer la performance,
- Permettre le développement de projets expérimentaux.

## Titre 2 : Promouvoir la justice sociale.

---

### Chapitre 1<sup>er</sup> : Protéger les Françaises contre les nouveaux risques.

#### ❖ Article 45 : Indemnisation du congé de proche aidant.

##### ➤ Contexte :

L'absence d'indemnisation du congé de proche aidant est aujourd'hui un obstacle à sa mobilisation, rendant ce congé en pratique ineffectif alors même que certains salariés sont contraints d'aménager, de réduire voire de cesser, leur activité pour s'occuper d'un proche (environ 14 % des aidants qui travaillent), subissant une perte de revenus et les éloignant durablement du monde du travail.

Il s'agit d'une attente forte des associations représentatives des aidants, mais aussi des parlementaires, cette mesure ayant fait l'objet de deux récentes propositions de loi dont celle de Jocelyne GUIDEZ (UC) portant sur la reconnaissance des proches aidants (promulguée le 23 mai 2019).

##### ➤ Proposition du gouvernement :

- indemniser le congé de proche aidant pendant 3 mois ouvrés pour l'ensemble de la carrière (cette période de 3 mois correspond à la durée maximum du congé pris de manière continue, en l'absence de durée différente prévue par accords collectifs).
- Les montants de cette allocation journalière du proche aidant (AJPA) pourraient être alignés sur l'AJPP pour une personne seule à hauteur de 52€ par jour et 43€ par jour pour les personnes vivant en couple. L'allocation sera assujettie à prélèvements sociaux.
- Le bénéfice de l'indemnisation du congé de proche aidant entraînant automatiquement calcul des droits au titre de l'AVPF
- L'indemnisation concernera aux salariés du privé, aux travailleurs non-salariés ainsi qu'aux agents du public,
- La mesure entrera en vigueur à une date fixée par décret et en tout état de cause au plus tard au 1<sup>er</sup> octobre 2020.
- Un rapport sera remis au Parlement, au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2022, afin d'évaluer le recours à cette nouvelle allocation.

##### ➤ Impact financier :

**Synthèse des différents coûts pluriannuels de l'allocation journalière de proche aidant avec une entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 2020**

	Second semestre 2020	2021	2022	2023
Taux de recours de 15 %	27 M€	54 M€	54 M€	54 M€
Taux de recours de 25 %	45 M€	89 M€	89 M€	89 M€

**Impact financier pour la CNSA au titre de l'allocation journalière de proche aidant (AJPA) et de l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF)**

	Second semestre 2020	2021	2022	2023
Taux de recours de 15 %	30 M€	64 M€	64 M€	64 M€
Taux de recours de 25 %	54 M€	108 M€	109 M€	109 M€

**Impact financier pour les régimes de base de sécurité sociale**

Organismes impactés (régime, branche, fonds)	Impact financier en droits constatés (en M€)				
	Economie ou recette supplémentaire (signe +)				
	Coût ou moindre recette (signe -)				
	2019 (rectificatif)	2020	2021	2022	2023
Recettes CSG-CRDS		+ 2,5M€	+ 5M€	+ 5M€	+ 5M€
Recettes pour la CNAV		Entre +4 et +9M€	Entre +10 et +19M€	Entre +10 et +20M€	Entre +10 et +20M€
Total pour les organismes de sécurité sociale		Entre +6,5 et +11,5M€	Entre +15 et +24M€	Entre +15 et +25M€	Entre +15 et +25M€

P pour impact financier en année pleine et R pour impact en année réelle

❖ **Article 46 : Création d'un fonds d'indemnisation des victimes de pesticides pour améliorer le cadre actuel de la réparation forfaitaire des maladies professionnelles.**

➤ **Contexte :**

La réparation des victimes de pesticides s'effectue principalement dans le cadre des assurances AT/MP du régime général et des régimes agricoles. Ainsi, deux tableaux de maladies professionnelles spécifiques aux pesticides ont été créés aux régimes agricoles, s'agissant de la maladie de Parkinson (tableau n°58) et des hémopathies malignes (tableau n°59), en 2012 et 2015. Toutefois, la réparation par ce biais ne couvre pas l'ensemble des personnes potentiellement exposées. Par ailleurs, les enfants dont la pathologie est directement liée à l'exposition professionnelle de l'un de leurs parents durant la période prénatale ne bénéficient, par construction, d'aucune indemnisation par les régimes AT/MP.

➤ **Proposition du gouvernement :**

- La création d'un dispositif d'indemnisation sous forme de caisse pivot centralisant l'indemnisation des victimes professionnelles.
- Le fonds garantira en outre l'indemnisation des enfants exposés durant la période prénatale dans un environnement professionnel
- Les victimes couvertes par le fonds conserveront la possibilité de saisir les juridictions de droit commun pour obtenir une réparation complémentaire intégrale auprès du responsable présumé.

➤ **Impact financier :**

La couverture de ces dépenses, ainsi que de celles liées à l'indemnisation des enfants, se fera par l'affectation d'une ressource fiscale assise sur les ventes de produits phytopharmaceutiques.

Organismes impactés (régime, branche, fonds)	Impact financier en droits constatés (en M€)				
	Economie ou recette supplémentaire (signe +)				
	Coût ou moindre recette (signe -)				
	2019 (rectificatif)	2020 P ou R	2021	2022	2023
Dépenses supplémentaires du fonds		- 13,8	- 40	- 53	-53
Hausse de taux de la taxe sur les fabricants de produits phytopharmaceutiques		+13,8	+40	+ 53	+53

P pour impact financier en année pleine et R pour impact en année réelle

❖ **Article 47 : Modernisation des structures de réadaptation des accidentés de la route : élargissement des missions du FMESPP au secteur médico-social.**

➤ **Proposition du gouvernement :**

- Afin de permettre d'améliorer l'ensemble des échelons de la prise en charge des accidentés de la route, il est proposé, à compter de 2020, de modifier les dispositions législatives relatives au FMESPP pour lui permettre de financer des dépenses d'investissement au sein des structures médico-sociales dans le cadre des financements prévus par le CISR.

Chapitre 2 : Lutter contre la reproduction des inégalités sociales et territoriales.

❖ **Article 48 : Création du service public de versement des pensions alimentaires.**

➤ **Contexte :**

Suite à une séparation, de nombreux parents créanciers subissent des impayés de pension alimentaire. Deux ans après le divorce, la pension alimentaire n'est pas versée ou de façon incomplète ou irrégulière dans 9 % des cas et n'est jamais versée dans 11 % des cas, selon les données du ministère

de la Justice. Pour apporter une solution à des situations d'impayés, une garantie contre les impayés de pensions alimentaires (GIPA) a été mise en place en 2016 et une agence de recouvrement des impayés de pension alimentaire (ARIPA) adossée aux services de la caisse nationale des allocations familiales (CNAF) a été installée en janvier 2017.

Cependant, les procédures de recouvrement ne concernent toujours qu'une faible part des situations d'impayés de pensions alimentaires (33 793 procédures en cours en 2018 et 40 500 procédures en cours au mois d'avril 2019), signe que le dispositif mis en place n'atteint que partiellement son objectif en matière de lutte contre les impayés de pensions alimentaires.

➤ **Proposition du gouvernement :**

- Il est proposé d'introduire en France une intermédiation financière des pensions alimentaires entre les parents séparés ou divorcés de manière à apaiser les tensions liées au lien financier entre les parents séparés et à prévenir les risques d'impayés le plus en amont possible et de permettre un recouvrement rapide de la pension alimentaire en cas de survenue d'un incident de paiement.
- Il est proposé en outre de renforcer les moyens de recouvrement des pensions alimentaires donnés à l'ARIPA.
- Mise en place au 1<sup>er</sup> juin 2020 pour toutes les nouvelles séparations et élargi en janvier 2021 à l'ensemble des parents qui le souhaitent sans condition.

➤ **Impact financier :**

Dès 2020, la mesure générerait un coût net estimé à 42 M€ dont 15,6 M€ au titre des dépenses d'ASF, essentiellement au titre des dépenses d'ASF recouvrables, et 26,5 M€ au titre de l'impact en gestion (personnels, système d'information et frais de gestion).

Organismes impactés (régime, branche, fonds)	Impact financier en droits constatés (en M€)				
	Economie ou recette supplémentaire (signe +)				
	Coût ou moindre recette (signe -)				
	2019 (rectificatif)	2020 P ou R	2021	2022	2023
Estimation du coût en gestion et de l'impact en prestations pour la branche famille		- 42	- 85	- 122,5	- 122,5

P pour impact financier en année pleine et R pour impact en année réelle

❖ **Article 49 : Améliorer l'information sur l'accès aux modes d'accueil des jeunes enfants.**

➤ **Proposition du gouvernement :**

- Conduire les professionnels et structures d'accueil de la petite enfance à déclarer au fil de l'eau leurs disponibilités d'accueil pour mieux utiliser les capacités d'accueil et favoriser notamment la réponse aux besoins d'accueil ponctuels des parents, qui peuvent être cruciaux dans des démarches d'entrée en formation ou de recherche d'emploi.

- L'ensemble de ces informations seraient centralisées sur le site d'information [www.mon-enfant.fr](http://www.mon-enfant.fr) déployé par la CNAF afin de donner aux familles et aux acteurs locaux une vision complète de l'offre sur le territoire et de développer sur ces bases des outils de recherche et de mise en relation entre les parents et les modes d'accueil susceptibles de répondre à leur besoin.

#### ❖ Article 50 : Mesure de convergence des prestations familiales à Mayotte

##### ➤ Proposition du gouvernement :

- prévoit le rapprochement de certaines règles applicables à l'allocation de rentrée scolaire (en mettant en place le mécanisme de l'ARS différentielle, lorsque la famille dépasse de peu le plafond permettant le bénéfice de l'ARS)
- l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé est étendue aux taux de handicap moins élevés, afin de permettre un accès à cette prestation dans les conditions de droit commun dans des délais rapides, qui seront précisées par voie réglementaire.

#### ❖ Article 51 : Élargissement des possibilités de créer des caisses communes de sécurité sociale.

##### ➤ Proposition du gouvernement :

- Supprimer à l'article L. 216-4 du code de la sécurité sociale la référence aux départements « dont toutes les communes ont été classées en zone de revitalisation rurale » afin de lever les freins à la création de ces caisses quand les conseils et conseils d'administration souhaitent en prendre l'initiative.
- À ce même article, le critère d'une phase d'expérimentation de 5 ans préalable à toute pérennisation est supprimé.
- Afin de tenir compte des prérogatives des conseils d'administration en matière d'action sociale familiale, il est proposé de supprimer le mot « sanitaire » qui n'est pas approprié pour la branche famille.

### Chapitre 3 : Prendre en compte les parcours, les situations et les transitions.

#### ❖ Article 52 - Revalorisation différenciée des prestations sociales

##### ➤ Contexte :

Le Gouvernement propose au Parlement de confirmer son vote de 2019 prévoyant une « revalorisation maîtrisée » des prestations sociales.

##### ➤ Proposition du gouvernement :

- Réindexer sur l'inflation (environ 1 %) les pensions de retraite et d'invalidité des assurés lorsque le montant total des pensions se situe autour d'un seuil fixé à 2 000 € brut.

- Le montant total des pensions perçues sera pris en compte, incluant, s'agissant des retraités l'ensemble des pensions de base et complémentaires de droit direct et dérivé, majorations comprises, perçues par un même assuré.
- Par ailleurs, il est proposé une mesure de « lissage » pour les assurés proches du seuil de 2 000 €. Ainsi, les retraités et invalides percevant un montant mensuel total de pensions compris entre 2 000 € et 2 014 € verront leurs prestations revalorisées d'un pourcentage intermédiaire entre 0,3 % et l'inflation. Ainsi les pensions comprises entre 2 000 € et 2 008 € bénéficieront d'une revalorisation de 0,8 %, celles comprises entre 2 008 € et 2 012 € seront revalorisées de 0,6 % et celles comprises entre 2 012 € et 2 014 € seront revalorisées de 0,4 %.
- Les majorations des pensions de retraite qui s'adressent aux assurés les plus modestes (minimum contributif et minimum de réversion, majoration de la pension de retraite pour conjoint à charge, pension majorée de référence des exploitants agricoles) seront également revalorisées en fonction de l'inflation.
- Revaloriser au niveau de l'inflation des minimas sociaux, notamment le revenu de solidarité active (RSA), l'allocation de veuvage, l'allocation supplémentaire d'invalidité, le revenu de solidarité outremer et l'allocation de solidarité spécifique (ASS).
- Le minimum vieillesse (ASPA et 2e étage des anciennes allocations) bénéficiera d'une revalorisation exceptionnelle portant son montant pour une personne seule à 903,20 € au 1er janvier 2020.
- Les autres prestations sociales seront revalorisées de 0,3 % au titre de l'année 2020, y compris celles servies par les régimes spéciaux.
- Sont notamment concernés par cette revalorisation maîtrisée :
  - L'ensemble des montants des prestations familiales, mais pas leur plafond de ressources qui restera indexé selon les modalités de droit commun ;
  - Les prestations AT-MP (rentes, indemnités en capital) ainsi que le salaire minimum des rentes.
- Il est proposé d'aligner les modalités de revalorisation des pensions de retraite de base servies par le régime d'assurance vieillesse des avocats sur celles des autres pensions de retraite.

N.B. L'allocation aux adultes handicapés, la prime d'activité et les aides personnelles au logement (APL) font l'objet de dispositions spécifiques en projet de loi de finances pour 2020.

#### ➤ Impact financier :

L'impact financier est présenté en écart par rapport à la situation qui aurait prévalu avec l'application des règles de revalorisation habituelles.

Organismes impactés (régime, branche, fonds)	Champ	Impact financier en droits constatés (en Md €)				
		Economie ou recette supplémentaire (signe +)				
		Coût ou moindre recette (signe -)				
	2019 (rectificatif)	2020 P ou R	2021	2022	2023	
<b>Ensemble des prestations</b>	<b>Total</b>		<b>0,8</b>	<b>0,9</b>	<b>0,9</b>	<b>0,9</b>
	Etat		0,3	0,3	0,3	0,3
	ASSO (ROBSS)		0,5	0,6	0,6	0,6
	<b>Total</b>		<b>0,6</b>	<b>0,7</b>	<b>0,7</b>	<b>0,7</b>
<b>Dont prestations revalorisées en janvier</b>	Etat		0,3	0,3	0,3	0,3
	ASSO (ROBSS)		0,4	0,4	0,4	0,4
Prestations d'invalidité (Fonction publique et régimes équilibrés par l'Etat)	Etat					
Rentes AT-MP (Fonction publique et régimes équilibrés par l'Etat)	Etat		0,0	0,0	0,0	0,0
	<b>Total</b>		<b>0,6</b>	<b>0,7</b>	<b>0,7</b>	<b>0,7</b>
Pensions de retraite	ASSO (ROBSS)		0,4	0,4	0,4	0,4
	Etat		0,3	0,3	0,3	0,3
<b>Dont prestations revalorisées en avril</b>	<b>ASSO (ROBSS)</b>		<b>0,2</b>	<b>0,2</b>	<b>0,2</b>	<b>0,2</b>
Prestations familiales	ASSO (ROBSS)		0,1	0,2	0,2	0,2
Allocations familiales			0,1	0,1	0,1	0,1
Complément familial et allocation de soutien familial			0,0	0,0	0,0	0,0
Prestation d'accueil du jeune enfant			0,0	0,1	0,1	0,1
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé			0,0	0,0	0,0	0,0
Allocation de rentrée scolaire			0,0	0,0	0,0	0,0
Prestations d'invalidité	ASSO (ROBSS)					
Rentes AT-MP	ASSO (ROBSS)		0,0	0,0	0,0	0,0

P pour impact financier en année pleine et R pour impact en année réelle

❖ **Article 53 - Simplification de la transition vers la retraite des bénéficiaires des minima sociaux (AAH et RSA).**

➤ **Proposition du gouvernement :**

- Simplifier la transition des bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et du revenu de solidarité active (RSA) vers la retraite. Il est prévu de substituer la retraite

à l'AAH à l'âge légal et de repousser l'âge auquel la condition de subsidiarité du RSA par rapport à l'ASPA doit être remplie, qui est aujourd'hui de 65 ans, à l'âge d'obtention d'une retraite à taux plein.

Cette mesure permettra d'assurer une continuité des droits de l'assuré entre l'AAH et la retraite en évitant une rupture de ressources, et d'éviter que des bénéficiaires du RSA ne soient contraints de liquider leur retraite avec décote et. Elle permettra ainsi d'alléger les démarches des assurés aujourd'hui multiples et de simplifier l'instruction des dossiers par les caisses de retraite.

❖ **Article 54 : Suppression du dispositif de rachat de rente d'accident du travail (AT) ou de maladie professionnelle (MP) et simplification de la notification du taux AT/MP aux employeurs.**

➤ **Proposition du gouvernement :**

- Supprimer la possibilité prévue par la législation AT/MP actuelle aux bénéficiaires d'une rente AT/MP de percevoir une partie de leur rente en capital (rachat).
- La mesure de dématérialisation de la notification du taux de cotisation AT/MP prévoit que ce taux de cotisation ainsi que le classement des risques dans les différentes catégories de risque sont notifiés par la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail par voie électronique.

❖ **Article 55 - Rénovation des politiques d'indemnisation de l'incapacité de travail de longue durée.**

➤ **Proposition du gouvernement :**

- Favoriser le cumul entre des revenus d'activité et une pension d'invalidité afin de lisser les effets de seuil et ainsi éviter que certains invalides n'aient aucun bénéfice à reprendre une activité professionnelle ;
- Améliorer les modalités d'attribution de l'allocation supplémentaire d'invalidité, minimum social dont peuvent bénéficier les personnes en situation d'invalidité, en revoyant ses modalités de calcul, en revalorisant exceptionnellement le plafond pour y être éligible à 750 euros en 2020 (soit un gain de près de 45 euros par mois pour les bénéficiaires actuels), et enfin en supprimant le recouvrement sur succession de l'allocation ;
- Augmenter significativement le niveau, aujourd'hui extrêmement faible, des pensions d'invalidité des non-salariés agricoles, en relevant les niveaux minimums de 290 euros par mois à 319 euros pour une invalidité partielle, et de 368 euros mensuels à 565 euros pour une invalidité totale.

❖ **Article 56 - Assouplissement des conditions de recours au travail aménagé ou à temps partiel et évolution des modalités de versement des indemnités journalières.**

➤ **Proposition du gouvernement :**

- Il est proposé de supprimer la condition d'arrêt de travail préalable à temps complet pour ouvrir droit au bénéfice du « travail léger ».
- Supprimer, pour les accidents et maladies d'origine non professionnelle, le délai de carence applicable aux arrêts de travail initiaux prescrits lors d'un temps partiel pour motif thérapeutique afin de renforcer l'incitation à son recours.
- Fixer un unique taux de remplacement par les indemnités journalières servies par l'assurance maladie, à hauteur de 50 % des revenus antérieurs, quelle que soit la composition familiale.
- Instaurer des indemnités journalières en cas de maladie ou de maternité ou de paternité des ministres des Cultes affiliés à la Caisse des d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes.

### Titre 3 : Dotations et objectifs de dépense des branches et des organismes concourant au financement des régimes obligatoires

---

❖ **Article 57 :**

Cette mesure fixe :

- le montant de la dotation de l'assurance maladie au FMESPP pour l'année 2020 à hauteur de 649 M€.
- à 139 M€ le montant de la contribution de la CNSA aux ARS au titre de l'exercice 2020.
- à 150 M€ le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie pour le financement de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales.

❖ **Article 58 : ONDAM**

→ Fixation d'un ONDAM à 2,3%

❖ **Article 59 : Sous-objectif ONDAM**

Pour l'année 2020, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs sont fixés comme suit :

(En milliards d'euros)

Sous-objectif	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	93,6
Dépenses relatives aux établissements de santé	84,2

Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	9,9
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	11,7
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	3,5
Autres prises en charge	2,4
Total	205,3

❖ **Article 60 : Dotations versées par la branche AT/MP.**

260 M€ pour le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante,  
414 M€ pour le fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante,  
1Md€ pour la sous déclaration des AT/MP  
157,4 M€ pour les retraites anticipées pour incapacité permanente et pour les dépenses supplémentaires engendrées par le compte professionnel de prévention.  
11,4 M€ pour le régime salariés agricoles.

❖ **Article 61 :**

Les dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles des régimes obligatoires de base augmentent de 100 millions d'euros entre 2019 et 2020.

❖ **Article 62 :**

Les dépenses d'assurance-vieillesse des régimes obligatoires de base de sécurité sociale continuent à progresser, à hauteur de 2,4 % entre 2019 et 2020.

❖ **Article 63 :**

Les dépenses de la branche famille sont relativement stables, elles ne progressent que de 0,1 Md€ entre 2019 et 2020.

❖ **Article 64 :**

Les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale sont fixées à 18,2 Mds€. Les dépenses du Fonds de solidarité vieillesse devraient diminuer de 0,7 Md€ entre 2019 et 2020. Ceci s'explique par la baisse de la prise en charge par le FSV au titre du minimum contributif.