



N° 1336

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 17 octobre 2018.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES SUR LE PROJET DE
LOI *de financement de la sécurité sociale pour 2019*,

TOME I

AVANT-PROPOS ET SYNTHÈSE

PAR M. OLIVIER VÉRAN,

Rapporteur général.

Voir le numéro :

Assemblée nationale : 1297.

SOMMAIRE

—

Pages

TOME I : AVANT-PROPOS ET SYNTHÈSE

AVANT-PROPOS	5
SYNTHÈSE	9
I. PRÉSENTATION SYNTHÉTIQUE DES DISPOSITIONS DU TEXTE	9
II. PRINCIPAUX AMENDEMENTS ADOPTÉS PAR LA COMMISSION	39

TOME II : COMMENTAIRES DES ARTICLES

TOME III: COMPTES-RENDUS

AVANT-PROPOS

Ce deuxième projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) de la législature creuse le sillon dessiné par les textes financiers de l'année dernière, dans la droite ligne des engagements de campagne du Président de la République, du Gouvernement et de la majorité.

● Ce texte concrétise tout d'abord **l'engagement de responsabilité**, puisqu'il marque le retour des comptes sociaux à l'équilibre après 18 années consécutives de déficits. Le régime général sera en excédent au terme de cette année, et l'ensemble formé par les régimes de sécurité sociale et le Fonds de solidarité vieillesse aura un solde positif dès 2019. La trajectoire des années à venir dessine un maintien volontariste de cet équilibre, tout en tenant compte des enjeux que constituent la rénovation des relations financières entre l'État et la sécurité sociale et l'apurement de la dette sociale.

La perspective d'excédents des comptes sociaux ouvre une possibilité jusqu'alors inenvisageable, à savoir l'affectation de nouvelles recettes à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), sans dégrader le solde de la sécurité sociale. Avec ces nouvelles recettes, la CADES pourra reprendre 15 milliards de dette actuellement portés en trésorerie par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS). Si l'ACOSS finance pour l'heure ces déficits de trésorerie à taux d'intérêt négatifs, cette situation n'a pas vocation à durer éternellement, et la prudence impose de transférer ce qui peut l'être à la CADES (article 20).

C'est également guidé par la préoccupation de responsabilité financière que le Gouvernement a choisi de faire entrer en vigueur en deux temps le renforcement de l'allègement général de cotisations et contributions patronales, voté en loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2018 et applicable au 1^{er} janvier 2019 : à cette date, le champ de l'allègement général sera étendu aux cotisations de retraite complémentaire, et c'est seulement au 1^{er} octobre qu'il sera encore élargi, cette fois-ci à la cotisation d'assurance chômage (article 8).

La responsabilité, c'est aussi l'écoute. Le Gouvernement a su écouter, et entendre, nos concitoyens retraités. Afin d'augmenter le pouvoir d'achat des actifs, la LFSS pour 2018 a supprimé les cotisations salariales d'assurance maladie et d'assurance chômage, finançant cette mesure forte par un relèvement de 1,7 point du taux de la contribution sociale généralisée (CSG). Les retraités modestes, qui bénéficiaient d'une exonération ou d'un taux réduit de CSG sur leurs pensions, n'ont pas été affectés par cette mesure. Mais l'augmentation du taux de droit commun a renforcé les conséquences, préexistantes, du franchissement du seuil de revenus au-delà duquel ce taux de droit commun

s'applique. Aussi, afin d'éviter que le franchissement exceptionnel du seuil de revenus au cours d'une année donnée n'entraîne l'application du taux normal, le texte prévoit de conditionner l'application de ce taux au franchissement du seuil deux années consécutives (article 11).

- Ce texte concrétise, une nouvelle fois, un engagement fort en faveur du **pouvoir d'achat** de nos concitoyens.

L'exonération de cotisations sociales salariales sur les heures supplémentaires et complémentaires entrera ainsi en vigueur dès le 1^{er} septembre 2019 (article 7). Engagement de campagne du Président de la République, cette exonération se traduira par un gain de pouvoir d'achat de près de 300 euros par an pour tout salarié effectuant quatre heures supplémentaires par semaine, pour une rémunération au niveau du SMIC. Cette politique de valorisation du travail et de soutien à l'activité vient compléter les mesures adoptées depuis le début de la législature, avec en premier lieu la suppression des cotisations sociales salariales maladie et chômage en 2018.

- Ce PLFSS permet également des avancées majeures en matière de **lutte contre des inégalités sociales et d'accès aux soins**. Il va concrétiser les premières mesures de deux plans importants, présentés en septembre par le Président de la République en matière de santé et de lutte contre la pauvreté.

Aujourd'hui, le renoncement aux soins pour raisons financières est particulièrement important en matière d'optique, de soins dentaires et d'audiologie, où le reste à charge des assurés après intervention de l'assurance maladie complémentaire représente respectivement 22 %, 25 % et 56 % de la dépense. Aussi, pour remédier à cette situation, ce PLFSS permet à tous les assurés d'accéder à un panier de soins de qualité, sans reste à charge, dans ces trois domaines (article 33). Cette mesure sans précédent est attendue depuis longtemps en matière de lutte contre les inégalités. Elle répond à une exigence à la fois sanitaire et sociale, en permettant à tous les Français qui en ont besoin, d'accéder à des audio-prothèses pour pouvoir bien entendre, à des prothèses dentaires pour pouvoir bien manger et sourire, et à des équipements d'optique pour pouvoir bien voir.

En étendant le bénéfice de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) aux personnes aujourd'hui éligibles à l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS), ce texte améliore également l'accès à une complémentaire santé pour les plus fragiles d'entre nous (article 34). Alors que l'ACS est aujourd'hui caractérisée par un taux élevé de non-recours et des restes à charge importants, en particulier pour les personnes âgées, la mise en place d'une CMU-C étendue se traduira par une baisse importante du coût de l'assurance complémentaire (qui s'élèvera au maximum à 30 euros par mois) et une meilleure prise en charge.

- Par ailleurs, ce PLFSS s’inscrit dans la droite ligne du précédent, en faisant de la **prévention** une priorité.

Ce texte améliore la prévention et le dépistage avec la mise en place d’un nouvel examen bucco-dentaire obligatoire à l’âge de trois ans, pris en charge à 100 % par l’assurance maladie (article 33) et la généralisation de la vaccination contre la grippe saisonnière par les pharmaciens (article 39). Il déploie aussi la stratégie nationale pour l’autisme 2018-2022 avec la création d’une nouvelle prise en charge précoce pour les enfants présentant des troubles du neuro-développement, afin d’assurer leur accompagnement avant même l’établissement d’un diagnostic et prévenir la survenance d’un sur-handicap (article 40).

- La prise en charge des patients dans les établissements de santé est également améliorée, avec le renforcement du mécanisme de financement à la qualité à l’hôpital (article 27) – dont les moyens seront multipliés par cinq en 2019 – ainsi que la création d’un forfait pour la prise en charge à l’hôpital de pathologies chroniques, notamment du diabète et de l’insuffisance rénale chronique dès 2019 (article 28), signent ainsi la fin de la course à l’activité absurde, dans laquelle le système actuel de financement de l’hôpital nous avait entraînés.

- Ce PLFSS marque aussi des **avancées importantes en faveur des familles**. Le projet de loi renforce les aides dont bénéficient les familles ayant un enfant en situation de handicap. L’augmentation de 30 % du montant maximal du complément au libre choix du mode de garde (CMG) facilitera le recours, pour ces familles, à un assistant maternel, une garde à domicile ou une micro-crèche (article 45). Le recours à un mode de garde individuel est également encouragé grâce à la mise en place du versement du CMG en tiers payant (article 46).

Enfin, ce texte harmonise les modalités d’indemnisation du congé de maternité des travailleuses indépendantes et des agricultrices non salariées avec celles applicables aux salariées, tout en conservant les dispositions qui permettent de répondre aux contraintes propres à chaque profession. Le Gouvernement permet ainsi à l’ensemble des femmes de bénéficier d’une véritable indemnisation pendant leur congé et contribue par ailleurs à améliorer la santé des femmes enceintes et de leur enfant (article 47).

*

Des finances sociales assainies, des engagements tenus : ce PLFSS consolide tout en le modernisant notre système de sécurité sociale, auxquels nos concitoyens sont attachés, en lui donnant les moyens d’affronter les grands défis qui l’attendent au cours des prochaines années.

SYNTHÈSE

I. PRÉSENTATION SYNTHÉTIQUE DES DISPOSITIONS DU TEXTE

Article 1^{er}

Approbation des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2017

Adopté par la commission sans modification

L'article 1^{er} porte approbation des comptes du dernier exercice clos, retracés notamment dans des tableaux d'équilibre consolidés. L'exercice 2017 se solde ainsi par un résultat déficitaire de 4,8 milliards d'euros pour les régimes obligatoires de sécurité sociale, incluant le FSV.

*

* *

Article 2

Approbation du rapport annexé sur le tableau patrimonial et la couverture des déficits de l'exercice 2017 (annexe A)

Adopté par la commission sans modification

L'article 2 porte approbation du tableau patrimonial qui retrace l'essentiel de la situation financière dans le champ des LFSS au 31 décembre du dernier exercice clos (2017) ainsi que l'affectation des excédents et des déficits constatés au terme de cet exercice.

*

* *

Article 3

Rectification des dotations 2018 de la branche maladie

Adopté par la commission sans modification

L'article 3 rectifie la dotation de la branche maladie à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux pour 2018

*

* *

Article 4

Suppression du Fonds de financement de l'innovation pharmaceutique

Adopté par la commission sans modification

L'article 4 procède à la suppression en 2018 du Fonds de financement de l'innovation pharmaceutique, créé en 2017, dont les modalités de fonctionnement faisaient obstacle à la lisibilité des comptes de l'assurance maladie.

*

* *

Article 5

Rectification des prévisions et objectifs relatifs à 2018

Adopté par la commission sans modification

L'article 5 porte la rectification des prévisions de recettes et de soldes ainsi que des objectifs de dépenses relatifs à l'année en cours, afin de tenir compte des données les plus récentes. Le déficit des régimes de base et du FSV serait ainsi en 2018 de 1,4 milliard d'euros.

*

* *

Article 6

Rectification de l'ONDAM et des sous-ONDAM pour 2018

Adopté par la commission sans modification

L'article 6 rectifie les prévisions de l'ONDAM pour l'année en cours, à partir desquelles se construit l'ONDAM pour 2018. Une évolution à 2,3 % par rapport à 2017 devrait se confirmer.

*

* *

Article 7

**Exonération de cotisations sociales salariales
sur le recours aux heures supplémentaires et complémentaires**

Adopté par la commission sans modification

L'article 7 instaure une exonération totale de cotisations sociales salariales sur les heures supplémentaires et complémentaires. Il réintroduit ainsi – en l'aménageant – l'exonération sociale mise en œuvre entre 2007 et 2012, sous l'empire de la loi « travail, emploi, pouvoir d'achat » (TEPA).

Les cotisations salariales de sécurité sociale au sens strict se limitant désormais à la seule assurance vieillesse, le dispositif prévoit d'étendre l'exonération à un montant équivalent à l'ensemble des cotisations dues au titre de la retraite complémentaire.

Le coût de l'exonération en année pleine est estimé à 2 milliards d'euros, supporté en quasi-totalité par la branche vieillesse du régime général – cette dernière bénéficiant à ce titre d'un transfert interne à la sécurité sociale, *via* l'attribution d'une fraction de taxe sur les salaires jusqu'alors affectée à la branche famille.

L'exonération bénéficiera à tout salarié – à temps complet ou à temps partiel –, qu'il relève du régime général ou du régime agricole, et à l'ensemble des agents publics. Elle évite l'écueil d'un dispositif centré sur les seuls ménages assujettis à l'impôt sur le revenu – contrairement à l'exonération fiscale – et reste contenue budgétairement – la restriction aux seules cotisations retraite permettant d'en limiter le coût.

L'exonération sociale s'accompagnera d'un gain immédiat et substantiel de pouvoir d'achat à compter du 1^{er} septembre 2019, date d'entrée en vigueur de la mesure. Dès deux heures supplémentaires hebdomadaires, un salarié rémunéré au niveau du SMIC verrait ainsi son salaire net augmenté de 155 euros par an.

Cette mesure s'inscrit ainsi dans le prolongement direct des dispositions adoptées depuis le début de la législature en faveur du pouvoir d'achat et de la rémunération du travail, avec en premier lieu la suppression des cotisations sociales salariales maladie et chômage dans la LFSS pour 2018.

*

* *

Article 8

**Mise en œuvre de la transformation en 2019 du CICE et du CITS
en baisse pérenne de cotisations sociales pour les employeurs**

Adopté par la commission avec modifications

L'article 8 tire les conséquences de la « bascule » opérée par les lois financières pour 2018, et applicable à compter de 2019.

La loi de finances pour 2018 a supprimé le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) ainsi que le crédit d'impôt de taxe sur les salaires (CITS), « double » du CICE pour les organismes non lucratifs. Ces deux mécanismes fiscaux d'allègement du coût du travail – il s'agissait de crédits d'impôt sur les bénéficiaires, assis aux taux respectifs de 6 et 4 % sur les rémunérations n'excédant pas 2,5 SMIC – ont été remplacés par deux mécanismes de réduction des charges sociales patronales, prévus par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2018 : d'une part, une réduction forfaitaire de 6 points de la cotisation patronale maladie, compensant strictement le CICE car portant sur la même assiette ; d'autre part, un renforcement de l'allègement général de cotisations patronales – maximal à 1 SMIC et dégressif pour s'annuler à 1,6 SMIC –, par un élargissement de son champ aux cotisations d'assurance chômage (4,05 %) et de retraite complémentaire (environ 6 %).

Cet article prévoit tout d'abord de repousser du 1^{er} janvier au 1^{er} octobre 2019 la prise en compte de la cotisation d'assurance chômage dans le calcul de l'allègement général ; le coût du travail au niveau du SMIC sera bien allégé de 10 points au total, mais en deux temps (6 points dès janvier, 4 points supplémentaires en octobre).

Il modifie ensuite cinq régimes spécifiques d'exonération de charges patronales, avec pour chaque modification une ligne directrice commune : au niveau du SMIC, l'allègement général renforcé en LFSS 2018 est toujours plus favorable que ces exonérations spécifiques, car le champ des charges exonérées est désormais plus large. Les modifications apportées vont de la suppression pure et simple à la rationalisation de dispositifs particulièrement dérogatoires et complexes : exonération pour l'emploi de travailleurs occasionnels et de demandeurs d'emploi dans le secteur agricole (dite « TO-DE ») ; exonérations spécifiques au secteur de l'insertion par l'activité économique et aux contrats aidés ; exonérations spécifiques aux contrats d'alternance ; exonération spécifique aux structures employant des aides à domicile auprès de publics fragiles ; exonération spécifique aux employeurs ultramarins (dite « LODEOM », par référence à la loi pour le développement économique des outre-mer du 27 mai 2009).

En troisième lieu, cet article modifie des exonérations patronales spécifiques à des secteurs d'activité relevant de régimes spéciaux de sécurité sociale :

– en lien direct avec la suppression du CICE, il convient de rendre éligibles les employeurs relevant de certains régimes spéciaux à la réduction forfaitaire de 6 points de la cotisation maladie, sans quoi ils se trouveraient perdants à la bascule ;

– sans lien, il est prévu de rendre compatible avec le droit de l'Union européenne un régime particulier d'exonération, applicable aux entreprises d'armement de navires de commerce.

Enfin, l'article apporte des modifications d'ordre purement technique à certaines dispositions adoptées en LFSS 2018 relatives à la bascule CICE / allègements de charges.

*

* *

Article 9

Extension de l'exonération triennale de cotisations sociales aux créateurs d'entreprises relevant du micro-bénéfice agricole

Adopté par la commission sans modification

L'article 9 étend aux créateurs ou repreneurs d'entreprises relevant du micro-bénéfice agricole (micro-BA) l'exonération généralisée de cotisations sociales durant trois ans.

Prévue par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, l'extension de l'« année blanche » à trois ans à compter du 1^{er} janvier 2019 était limitée aux seuls travailleurs indépendants non-agricoles relevant d'un régime micro-fiscal.

Cet article inclut donc dans le champ de l'exonération triennale l'ensemble des entrepreneurs relevant d'un régime de micro-bénéfices. 3 200 jeunes agriculteurs devraient bénéficier de cette mesure, pour un coût estimé à 800 000 euros par an.

*

* *

Article 10

Aménagement de la cotisation subsidiaire d'assurance maladie

Adopté par la commission avec modifications

L'article 10 aménage la cotisation subsidiaire d'assurance maladie, qui a succédé en 2016 à l'ancienne cotisation couverture maladie universelle de base – dite « CMU-b » – à l'occasion de la création de la protection maladie universelle (PUMA).

Applicable aux personnes travaillant en France avec de faibles revenus d'activité ou résidant en France de manière stable et régulière, cette cotisation subsidiaire est assise sur les revenus non professionnels – essentiellement les revenus du patrimoine et du capital. Son taux de 8 % appliqué aux revenus de 60 000 contribuables a généré une recette de 130 millions d'euros en 2017.

En dépit de mécanismes de lissage et d'abattement, la cotisation pèse aujourd'hui de façon excessive sur les revenus de personnes ne disposant pourtant pas de capacités contributives pérennes. L'assujettissement des revenus de travailleurs indépendants ou d'exploitants agricoles faisant face à une activité déficitaire en est une illustration.

Maintenant la cotisation dans son principe, la nouvelle mouture vise à atténuer plusieurs défauts du dispositif afin d'assujettir les réelles facultés contributives. Parmi les principales modifications peuvent être mentionnées l'instauration d'un plafonnement de l'assiette de revenus non professionnels et le lissage du taux de la cotisation dès le premier euro d'activité. Le nombre de redevables devrait dès lors diminuer de 20 000, pour un coût estimé à 40 millions d'euros.

*

* *

Article 11

Atténuation du franchissement du seuil d'assujettissement de la CSG au taux normal sur les revenus de remplacement

Adopté par la commission avec modifications

L'article 11 a pour objet d'atténuer les effets du franchissement du seuil d'application du taux normal de contribution sociale généralisée (CSG) à l'essentiel des revenus de remplacement (pensions de retraite et d'invalidité, allocations chômage).

Ces revenus sont exonérés de CSG ou soumis à un taux réduit de 3,8 % s'ils n'excèdent pas certains seuils, appréciés au regard du revenu fiscal de référence (RFR) du foyer auquel appartient l'assujetti, pour l'année N-2.

Le franchissement du seuil d'assujettissement au taux normal peut entraîner une charge importante pour les contribuables, et cet effet préexistant a été renforcé par le relèvement de 1,7 point du taux normal, passé de 6,6 à 8,3 % en janvier 2018.

Afin d'atténuer les effets du franchissement de seuil, cet article prévoit que le taux normal ne s'applique pas en cas de hausse temporaire du RFR, sur une seule année. Ainsi, pour être assujetti en N au taux normal, il faudra non seulement que le RFR N-2 dépasse le seuil – comme en l'état du droit – mais également que le RFR N-3 dépasse le seuil.

Ce sont plus de 350 000 foyers qui pourraient ainsi continuer à bénéficier du taux nul ou réduit, pour un coût estimé à 350 millions d'euros par an pour les organismes de sécurité sociale.

*

* *

Article 12

Pérennisation de la participation des organismes complémentaires santé au financement des nouveaux modes de rémunération

Adopté par la commission avec modifications

L'article 12 crée une nouvelle contribution à la charge des organismes d'assurance maladie complémentaire dans le cadre de leur participation aux rémunérations des médecins autres que le financement à l'acte.

Cette nouvelle contribution, qui traduit un engagement de la convention médicale de 2016, remplace la contribution actuelle, dont l'assiette est complexe et instable.

Article 13

Poursuivre la simplification de la déclaration et du recouvrement des cotisations

Adopté par la commission sans modification

Dans un souci de simplification et de fiabilisation, l'article 13 renforce l'obligation de dématérialisation des procédures, pour les cotisants et sécurise juridiquement d'autres procédures dans leurs relations avec l'administration.

*

* *

Article 14

Simplification de la procédure de dépôt des demandes de modifications mineures d'autorisation de mise sur le marché des médicaments

Adopté par la commission sans modification

L'article 14 simplifie la structure de la redevance due par les laboratoires ou entreprises qui demandent la modification d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), conformément aux engagements du Gouvernement lors du 8^{ème} Conseil stratégique des industries de santé (CSIS).

Les demandes de modifications mineures d'AMM seront désormais exemptées du paiement de cette redevance. En contrepartie, le plafond de ces droits est augmenté.

*

* *

Article 15

Réforme des mécanismes de sauvegarde applicables aux produits de santé

Adopté par la commission sans modification

L'article 15 clarifie le fonctionnement des mécanismes de sauvegarde applicables aux médicaments en substituant un taux unique (« M ») aux taux spécifiques pour la ville (Lv) et l'hôpital (Lh) et en élargissant l'assiette à laquelle ils s'appliquent.

*

* *

Article 16

**Mesures en faveur des travailleurs indépendants (1/2) :
Clarification des modalités de calcul des cotisations sociales des travailleurs indépendants**

Adopté par la commission sans modification

L'article 16 procède à deux modifications relatives au calcul et au recouvrement des cotisations sociales des travailleurs indépendants.

D'une part, il clarifie les modalités de détermination de « l'assiette nette », base spécifique de calcul des cotisations de ces travailleurs. À la différence des

salariés, la somme des taux de cotisations ne frappe pas le revenu d'activité brut, mais un revenu net des cotisations sociales ; pour le dire autrement, les travailleurs indépendants doivent calculer le montant de leurs cotisations sociales, le retirer de leur revenu d'activité, puis appliquer à cette base réduite les taux en vigueur. Cette règle de calcul est favorable, puisque l'assiette est plus faible que celle des salariés, toutes choses égales par ailleurs. Elle est en revanche d'une complexité redoutable, d'autant plus que la loi ne la définit pas clairement. Cet article propose une simple réécriture du droit existant, sans en changer la philosophie ; à terme, la définition d'une assiette brute (« normale ») serait nécessaire, sans aggraver la charge sociale des travailleurs indépendants.

D'autre part, cet article prolonge de six mois, jusqu'au 31 décembre 2019, une expérimentation permettant aux travailleurs indépendants d'acquitter leurs cotisations sur une base mensuelle et non pas annuelle, afin que le montant de leurs prélèvements colle au plus près de la réalité de leurs revenus. Cette expérimentation, décidée en loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, n'a pas encore commencé en pratique ; il convient donc de donner aux organismes de recouvrement et aux travailleurs indépendants volontaires un temps suffisant pour dresser ensuite un bilan utile.

*

* *

Article 17

Modulation des sanctions applicables en cas de travail dissimulé

Adopté par la commission sans modification

L'article 17 modifie le régime des sanctions applicables en cas de travail dissimulé afin de permettre une meilleure adéquation entre leur *quantum*, la taille de l'entreprise et la gravité du manquement commis.

*

* *

Article 18

Mesure d'efficience de la gestion financière des organismes de sécurité sociale

Adopté par la commission sans modification

L'article 18 comporte une série de mesures destinées à moderniser la gestion financière des organismes de sécurité sociale. Ces mesures s'inscrivent dans deux logiques complémentaires : l'amélioration du contrôle interne au sein

des organismes de sécurité sociale et le renforcement des compétences de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) en matière de gestion de trésorerie.

Cet article tire également les conséquences de la suppression du Régime social des indépendants en organisant le transfert des créances et des dettes des régimes complémentaires invalidité-décès et vieillesse des travailleurs indépendants vers le Conseil de la protection des travailleurs indépendants au 1^{er} janvier 2019, date de création de l'organisme.

*

* *

Article 19

Transfert de recette entre la sécurité sociale et l'État et entre régimes de sécurité sociale

Adopté par la commission sans modification

L'article 19 a pour objet principal de compenser à la sécurité sociale les pertes spontanées de recettes générées par une série de mesures nouvelles, ou qui produiront leur plein effet à partir de 2019 seulement.

➤ Tout d'abord, c'est en 2019 que la suppression de la cotisation salariale d'assurance chômage fera sentir ses effets en année pleine.

En 2018, la cotisation a été supprimée en deux temps (réduction de 2,4 % à 0,95 % en janvier, puis de 0,95 % à 0 % en octobre), pour un coût de 9,9 milliards d'euros. En année pleine, ce coût est porté à 14 milliards d'euros, soit un surcoût de 4,1 milliards en 2019. Afin de financer de manière pérenne la perte de recettes pour l'assurance chômage, une fraction de contribution sociale généralisée (CSG) sur les revenus d'activité (1,45 %) sera affectée à compter de 2019 à l'Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce (UNÉDIC). Cette affectation d'une recette à un organisme tiers crée un besoin de financement équivalent pour la sécurité sociale, besoin qui sera assuré, comme la quasi-totalité des autres, par l'affectation – en projet de loi de finances (PLF) – au régime général de sécurité sociale d'une fraction significativement accrue de taxe sur la valeur ajoutée (TVA), en provenance de l'État (23,49 % contre 0,34 % en 2018 – soit 41,8 milliards d'euros contre 0,6 milliard).

➤ 2019 sera par ailleurs l'année d'entrée en vigueur de la « bascule » CICE / allègement général.

Le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi a été supprimé par la loi de finances pour 2018 ; la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2018 a compensé cette suppression par une réduction de 6 points du taux de

la cotisation patronale d'assurance maladie sur les salaires n'excédant pas 2,5 fois le salaire minimum interprofessionnel de croissance (SMIC) – soit la même assiette et le même taux que le CICE (coût spontané de 22,6 milliards pour la branche maladie). La LFSS 2018 a par ailleurs étendu le champ de l'allègement général de charges patronales – maximal à 1 SMIC puis dégressif pour s'annuler à 1,6 SMIC – aux cotisations d'assurance chômage et de retraite complémentaire. C'est l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) qui prendra en charge les cotisations réduites, afin d'assurer la stricte neutralité financière de l'opération à l'UNÉDIC et à l'AGIRC-ARRCO, gestionnaire des régimes de retraite complémentaire obligatoires (Association générale des institutions de retraite des cadres et Association des régimes de retraite complémentaire). S'agissant des retraites complémentaires, la prise en charge des cotisations se fera *via* l'affectation directe d'une fraction de TVA à l'ACOSS (2,87 %, soit 5,1 milliards d'euros). S'agissant de l'assurance chômage, la prise en charge des cotisations (0,9 milliard d'euros) se fera par l'affectation à l'ACOSS d'une fraction de taxe sur les salaires.

➤ Le renforcement de l'allègement général le rend plus attractif que certaines exonérations patronales spécifiques, en conséquence supprimées ou modifiées par l'article 8 de ce projet de loi. Le basculement des employeurs concernés vers l'allègement général générera un coût spontané de 1,2 milliard d'euros, compensé à la sécurité sociale par la nouvelle fraction de TVA.

➤ En revanche, dans le cadre de la refonte des relations financières entre l'État et la sécurité sociale, permise par les excédents des comptes sociaux, plusieurs nouvelles pertes de recettes ne seront pas compensées, à hauteur de 2 milliards d'euros. Il s'agit par exemple de l'exonération de cotisations salariales des heures supplémentaires prévue par l'article 7, ou de l'atténuation des effets de franchissement du seuil d'assujettissement des pensions au taux normal de CSG (article 11).

➤ La sécurité sociale « rendra » en outre à l'État 7,3 milliards d'euros de prélèvements sur les revenus du capital.

La Cour de Justice de l'Union européenne a jugé en 2015, dans un arrêt dit « *De Ruyter* », que des résidents fiscaux en France affiliés à un régime de sécurité sociale dans un autre État membre de l'Union européenne ne pouvaient être assujettis à des prélèvements sur leurs revenus du capital affectés à des organismes servant des prestations sociales contributives. Afin de mettre notre droit en conformité avec celui de l'Union, la LFSS 2016 a affecté le produit de ces prélèvements à des organismes qui, bien que relevant de la sphère sociale, servent des prestations de solidarité, non contributives (pour l'essentiel, le Fonds de solidarité vieillesse – FSV). Cela ne semble néanmoins pas suffisant au regard de développements jurisprudentiels récents, appelant donc l'affectation à l'État – sous la forme d'un nouveau prélèvement de solidarité – du prélèvement social (4,5 %, affecté au FSV et à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie – CNSA) et de la contribution de solidarité pour l'autonomie (0,3 %, affectée à la

CNSA). L'État percevra en outre, *via* le nouveau prélèvement de solidarité, un produit correspondant à 0,7 point de CSG sur le capital, dont le taux sera donc réduit de 9,9 à 9,2 %.

➤ La compensation de ces différentes pertes de recettes spontanées passera comme on l'a dit par l'augmentation très significative de la fraction de TVA affectée à la sécurité sociale.

Pour des raisons de simplicité, la TVA est affectée à la branche maladie du régime général exclusivement (sauf la fraction spécifiquement affectée à l'ACOSS). Sans réaffectations internes à la sécurité sociale, la branche maladie serait surcompensée alors que d'autres seraient très significativement perdantes (notamment la branche vieillesse, affectataire entre autres des cotisations exonérées au titre des heures supplémentaires). En conséquence, cet article procède à de multiples réaffectations internes à la sécurité sociale, essentiellement en modulant les clés de répartition de la taxe sur les salaires et de la CSG.

➤ De manière originale, l'article procède même à une réaffectation pluriannuelle. Il s'agit là, pour l'essentiel, de prévoir l'augmentation entre 2020 et 2022 de la quotité de CSG affectée à la Caisse d'amortissement de la dette sociale, pour lui permettre de reprendre 15 milliards de déficits portés actuellement par l'ACOSS, comme le prévoit l'article 20.

L'ensemble de ces réaffectations tient compte de la trajectoire prévisionnelle des équilibres financiers de chaque branche.

➤ Enfin, cet article comporte des modifications plus circonscrites, qui ne sont pas directement liées à l'équilibre financier d'ensemble. Il s'agit notamment d'élargir les missions de la CNSA, qui sera notamment amenée à apporter un financement exceptionnel de 50 millions d'euros aux services d'aide et d'accompagnement à domicile.

*

* *

Article 20

Reprise par la CADES des déficits portés en trésorerie par l'ACOSS

Adopté par la commission sans modification

L'article 20 prévoit de transférer à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) 15 milliards d'euros de déficits accumulés par le régime général de sécurité sociale entre 2014 et 2018, et actuellement portés par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS), qui n'a pas vocation à financer de dette de long terme. Le reliquat des déficits (environ 12 milliards d'euros fin 2018) a vocation à être apuré par les excédents à venir du régime général.

C'est d'ailleurs l'amélioration très significative des comptes sociaux qui permet la reprise de dette par la CADES sans allonger sa durée de vie au-delà de 2024, et sans augmenter le niveau des prélèvements obligatoires. Les règles constitutionnelles obligent à assortir le transfert de dette de l'affectation à la CADES d'une recette à due concurrence ; en l'occurrence, l'affectation d'une fraction supplémentaire de contribution sociale généralisée (CSG) se fera sans accroissement de la pression fiscale, et sans dégradation de l'équilibre des comptes de la sécurité sociale.

Les conditions précises d'affectation de la CSG, à compter de 2020, sont définies dans l'article 19. Le présent article pose le principe de la reprise de dette par la CADES ; les montants et dates des reprises, entre 2020 et 2023, seront définis par décret.

*

* *

Article 21

Approbation du montant de la compensation des exonérations mentionnées à l'annexe 5

Adopté par la commission sans modification

L'article 21 approuve le montant de la compensation des exonérations mentionnées à l'annexe 5 du projet de loi. Prévue par l'article 2 de la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale (LOLFSS), cette annexe garantit l'information du Parlement sur l'ensemble des mesures d'exonération de cotisations ou contributions et leur compensation.

Cet article amorce le processus de rationalisation des compensations d'exonérations, première traduction du rapport relatif aux relations financières entre l'État et la sécurité sociale remis par le Gouvernement au Parlement en octobre 2018. Cette rationalisation est d'autant plus indispensable qu'elle intervient au moment de la transformation du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) et du crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires (CITS) en allègement pérenne de cotisations sociales, portant le montant des allègements généraux à 57 milliards d'euros en 2019.

Au total, le montant de la compensation des exonérations, réductions ou abattements d'assiette de cotisations ou contributions de sécurité sociale s'élèvera à 5,6 milliards d'euros en 2019, aux termes de l'annexe 5 ratifiée par l'article 21.

*

* *

Articles 22 et 23

**Approbation des tableaux d'équilibre
de l'ensemble des régimes obligatoires, du régime général et du FSV
pour 2019**

Adoptés par la commission sans modification

Les articles 22 et 23 portent respectivement approbation du tableau d'équilibre pour l'année à venir de l'ensemble des régimes obligatoires et du régime général. Ils font état d'un excédent de 400 millions d'euros pour les premiers et de 700 millions pour le second, FSV inclus.

*

* *

Article 24

Objectif d'amortissement de la dette sociale et prévisions sur les recettes affectées au FRR ou mises en réserve par le FSV

Adopté par la commission sans modification

L'article 24 fixe l'objectif d'amortissement de la dette sociale et approuve l'absence de recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites (FSV) ou mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse (FSV).

L'objectif d'amortissement de la dette sociale est fixé à 16 milliards d'euros, portant le total amorti par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) à 171 milliards d'euros fin 2019.

*

* *

Article 25

Habilitation des régimes de base et des organismes concourant à leur financement à recourir à l'emprunt

Adopté par la commission sans modification

L'article 25 habilite six organismes à recourir à l'emprunt pour financer leurs besoins de trésorerie en 2019 et fixe les plafonds de ces encours.

*

* *

Article 26

Approbation du rapport sur l'évolution pluriannuelle du financement de la sécurité sociale (annexe B)

Adopté par la commission sans modification

L'article 26 fixe la trajectoire financière pour les quatre années à venir, qui se caractérise à la fois par le prolongement d'une situation globalement excédentaire de la sécurité sociale atténuée puis neutralisée par les transferts avec l'État et la Cades.

*

* *

Article 27

Extension du dispositif de paiement à la qualité des établissements de santé

Adopté par la commission avec modifications

L'article 27 renforce le dispositif de paiement à la qualité des établissements de santé (dotation « IFAQ »).

Cette dotation, dont le montant s'élevait à 60 millions d'euros en 2018, doit être portée à 300 millions d'euros en 2019.

L'article instaure un système de bonus-malus. Ce dispositif reposera sur les résultats des indicateurs de qualité et de sécurité des soins qui seront mesurés tous les ans dans chaque établissement. Pour certains indicateurs, si un établissement n'atteint pas, pendant trois années consécutives et pour un même indicateur, un seuil minimal, il s'exposera à une pénalité financière. Ce système de bonus-malus entrera en vigueur en 2020.

Alors que la dotation IFAQ ne concerne aujourd'hui que les activités de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) et de soins de suite et de réadaptation (SSR), ce dispositif sera en outre étendu aux établissements de psychiatrie en 2021.

*

* *

Article 28

Financement forfaitaire de pathologies chroniques

Adopté par la commission sans modification

L'article 28 vise à créer une dérogation à la tarification à l'activité avec la mise en place d'un forfait pour la prise en charge des prestations pour les patients atteints de pathologies chroniques dans le cadre d'un parcours de soins.

Une liste limitative de pathologies chroniques éligibles au financement forfaitaire sera précisée par arrêté. Pour 2019, la prise en charge de deux types de pathologies chroniques sera forfaitisée : le diabète et l'insuffisance rénale chronique.

La mise en place de la forfaitisation pour la prise en charge des pathologies chroniques ne concernera, à ce stade, que les établissements de santé, publics et privés, et n'inclura pas la médecine de ville.

*

* *

Article 29

Amplifier la portée du dispositif d'innovation du système de santé (article 51 LFSS 2018)

Adopté par la commission avec modifications

L'article 29 modifie l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2018, relatif à l'innovation organisationnelle.

Il rend possible de nouvelles dérogations dont la nécessité a été mise en exergue par les premiers échanges avec le terrain dans le cadre de la mise en œuvre de cet article :

– permettre le développement effectif de nouveaux modes de rémunération au sein des groupements de coopération sanitaire et des maisons de santé pluriprofessionnelles ;

– faire évoluer le droit des autorisations ;

– faciliter l'exercice mixte des praticiens hospitaliers en zone sous-dense.

Il permet également une meilleure articulation de cet article avec les expérimentations prévues à l'article L. 4011-1 du code de la santé publique, créé par l'article 51 de la loi HPST, et les expérimentations relatives à la télésurveillance prévues en LFSS pour 2018.

*

* *

Article 30

Simplification de l'exercice libéral à titre accessoire pour les médecins remplaçants

Adopté par la commission avec modifications

L'article 30 crée un nouveau régime social pour les médecins et les étudiants effectuant des remplacements de manière occasionnelle, plus simple et plus souple que le régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (PAMC). L'objectif est d'encourager les médecins à effectuer des remplacements ponctuels, en particulier dans les zones sous-denses.

Ce nouveau régime social s'appuie sur une assiette et un taux simples, mais également sur des formalités administratives facilitées (rôle de guichet unique de la CPAM, déclaration et paiement des cotisations simultanées, service dématérialisé).

*

* *

Article 31

Étendre l'objet des sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA) aux pratiques avancées

Adopté par la commission avec modifications

Alors que les maisons de santé – dont le doublement est prévu pour 2022 – constituent un support idéal pour le développement de l'exercice coordonné, les infirmiers en pratique avancée qui seront formés à partir de cette année ne pourraient pas, en l'état actuel du droit, être salariés par ces maisons de santé. L'article 31 modifie en conséquence le statut des sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA) afin de leur permettre de salarier des auxiliaires médicaux en pratique avancée.

*

* *

Article 32

Renforcer l'usage du numérique et le partage d'information pour améliorer la qualité de la prise en charge

Adopté par la commission sans modification

L'article 32 supprime l'obligation de certification des logiciels d'aide à la prescription et à la dispensation *via* une procédure établie par la HAS. Une

jurisprudence récente de la Cour de Justice de l'Union européenne considère en effet ces logiciels comme des dispositifs médicaux, qui ne peuvent donc se voir imposer que la seule certification « CE ». Aux termes de cet article, cette obligation devient donc une simple possibilité.

Il prévoit également que pour des actions ciblées autour de la prévention ou de la pertinence des soins, l'assurance maladie peut transmettre aux médecins et aux pharmaciens certaines données personnelles de leurs patients.

Il garantit la bonne traçabilité des prescriptions hospitalières, en imposant la double identification personnelle et de la structure pour tous les médecins hospitaliers, qu'ils exercent dans le secteur public ou dans le secteur privé. L'absence de transmission de ces deux numéros pourra donner lieu à une récupération de l'indu auprès de l'établissement, comme c'est déjà le cas pour les établissements publics et privés non lucratifs. Une obligation de reporter ces informations s'imposera également aux pharmaciens.

*

* *

Article 33

Une santé sans frais en optique, aides auditives et prothèses dentaires

Adopté par la commission sans modification

L'article 33 permet à tous les assurés d'accéder à un panier de soins sans reste à charge dans trois domaines : l'optique, les aides auditives et les soins prothétiques dentaires.

Cet article instaure par ailleurs un nouvel examen bucco-dentaire obligatoire à l'âge de trois ans, pris en charge à 100 % par l'assurance maladie.

*

* *

Article 34

Amélioration du recours aux dispositifs d'aide à la couverture complémentaire santé

Adopté par la commission sans modification

Afin d'améliorer l'accès aux soins, l'article 34 étend le bénéfice de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) aux personnes

aujourd'hui éligibles à l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS), moyennant une participation financière limitée.

Il instaure par ailleurs un renouvellement automatique de la CMU-C pour les allocataires du revenu de solidarité active (RSA), qui n'auront plus à effectuer chaque année une demande en ce sens.

Enfin, cet article redéfinit le cadre de la prise en charge des frais de santé des pensionnés résidant à l'étranger.

*

* *

Article 35

Exonération du ticket modérateur sur les soins de ville pour les personnes modestes à Mayotte

Adopté par la commission sans modification

L'article 35 vise à mettre en place une exonération totale du ticket modérateur sur les soins de ville pour les personnes modestes à Mayotte.

*

* *

Article 36

Gestion et financement des dispositifs de prise en charge exceptionnelle par l'assurance maladie

Adopté par la commission sans modification

L'article 36 vise à améliorer l'accès aux soins et la prise en charge des victimes en cas de risque sanitaire grave et exceptionnel, telle une épidémie, en prévoyant de permettre de déroger, par voie réglementaire, aux règles de prise en charge des frais de santé par les assurés ou aux conditions de versement de prestations sociales en espèces.

L'objectif recherché est de neutraliser les restes à charge ou pertes de rémunération engendrés par les circonstances sanitaires exceptionnelles pouvant dissuader l'assuré de recourir aux actes nécessaires non seulement à son état de santé mais aussi à la préservation de la santé publique.

*

* *

Article 37

Modification du calendrier des examens de santé obligatoires des jeunes de moins de dix-huit ans

Adopté par la commission avec modifications

L'article 37 vise à modifier le calendrier des examens de santé obligatoires des jeunes. Il prévoit que trois des vingt examens, aujourd'hui effectués avant les six ans de l'enfant, soient réalisés entre l'âge de six ans et celui de dix-huit ans.

Ces examens seraient pris en charge à 100 % par l'assurance maladie, et non plus par l'assurance maternité, à l'exception de ceux réalisés avant les douze jours de l'enfant, qui resteraient à la charge de cette dernière. Ils bénéficieraient en outre du tiers-payant.

*

* *

Article 38

Création d'un fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives

Adopté par la commission sans modification

L'article 38 vise à créer un nouveau fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives, géré par la Caisse nationale d'assurance maladie, se substituant au fonds de lutte contre le tabagisme. La création de ce fonds s'inscrit dans le cadre du plan « Priorité Prévention » de la Stratégie nationale de santé 2018-2022.

*

* *

Article 39

Généralisation de l'expérimentation portant sur la vaccination antigrippale par les pharmaciens

Adopté par la commission sans modification

Suite à l'expérimentation réussie de vaccination antigrippale par les pharmaciens d'officine menée en Auvergne-Rhône-Alpes et en Nouvelle Aquitaine, **l'article 39** ouvre aux pharmaciens d'officine la possibilité de vacciner. La liste des vaccinations concernées sera fixée par voie réglementaire après avis de la Haute Autorité de Santé (HAS).

*

* *

Article 40

Prise en charge de l'intervention précoce pour l'autisme et les troubles du neuro-développement

Adopté par la commission sans modification

L'article 40 vise à créer une nouvelle prestation, prise en charge entièrement par l'assurance maladie, à destination des enfants présentant des troubles du neuro-développement pour assurer leur accompagnement avant même la réalisation d'un diagnostic.

Cette prestation, sous la forme d'un parcours de soins coordonnés, devra être organisée par des structures dites de deuxième ligne médico-sociales ou sanitaires lesquelles recevront un « forfait de bilan et intervention précoce ».

La mesure s'inscrit dans le cadre du déploiement de la stratégie nationale pour l'autisme 2018 2022.

*

* *

Article 41

Accélération de la convergence tarifaire des forfaits soins des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Adopté par la commission sans modification

L'article 41 vise à raccourcir de deux ans la période de transition pour la convergence tarifaire du seul forfait « soins » en modifiant l'article 58 de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement portant sur la réforme de la tarification des EHPAD. L'objectif recherché est de pouvoir augmenter plus rapidement les moyens financiers supplémentaires alloués aux établissements pour accroître le recrutement de personnel soignant.

*

* *

Article 42

Renforcer l'accès précoce à certains produits de santé innovants, tout en assurant la pérennité du système de prise en charge

Adopté par la commission avec modifications

L'article 42 permet de renforcer l'accès précoce des patients aux médicaments et dispositifs médicaux innovants.

Il permet principalement d'adapter le système des autorisations temporaires d'utilisation (ATU) afin de permettre un accès encore plus rapide des patients atteints de maladies graves à des médicaments innovants :

– il autorise la prise en charge d'un médicament dans une nouvelle indication sous ATU même après la délivrance de l'AMM, alors que le périmètre de l'ATU est aujourd'hui « figé » après la délivrance de l'AMM ;

– il crée une voie dérogatoire permettant l'accès direct dans le système du post-ATU, pour des médicaments qui n'auraient pas bénéficié du système d'ATU ;

– il impose de nouvelles obligations aux industriels dans la période qui suit la sortie du système dérogatoire, afin d'éviter les abus et de garantir la continuité des traitements ;

– il simplifie le mode de calcul de la remise versée dans le cadre de la régulation financière des ATU.

Pour la prise en charge d'un médicament dans une nouvelle indication sous ATU après la délivrance de l'AMM, ainsi que pour les médicaments entrant directement dans le dispositif de « post-ATU » sans transiter par l'ATU, une compensation, dont le niveau sera confidentiel et fixé par les ministres, sera accordée à l'entreprise dans le cadre de la mise à disposition d'un médicament dans cette nouvelle indication. L'industriel devra ensuite reverser sous forme de remises la différence entre le chiffre d'affaires facturé par l'entreprise au titre de cette nouvelle indication et le montant correspondant si les médicaments vendus dans cette nouvelle indication avaient été valorisés au niveau de cette compensation.

L'article créé également un dispositif entièrement nouveau d'accès précoce aux dispositifs médicaux, inspiré du mécanisme d'ATU pour les médicaments, conformément aux annonces du Conseil stratégique des industries de santé de juillet dernier. Les modalités de prise en charge financières de ces dispositifs médicaux innovants sont les mêmes que celles évoquées ci-dessus pour les médicaments.

Il comporte également des garanties relatives à la soutenabilité et surtout à la pertinence de la prise en charge des produits de santé par l'assurance maladie :

– il permet au CEPS de fixer par décision unilatérale des remises pour les médicaments utilisés en association ;

– il ouvre la possibilité de collecter des données de vie réelles pour certains produits, c'est-à-dire de faire d'étudier les médicaments à partir des

données issues de la prescription, de la délivrance et de la consommation des médicaments par les patients ;

– il rend possible le conditionnement de l’inscription au remboursement d’un médicament à des conditions de prescription, de dispensation ou d’utilisation, notamment de durée de prise en charge ;

– il précise les modalités de fixation des règles de prise en charge des médicaments homéopathiques.

*

* *

Article 43

Favoriser le recours aux médicaments génériques et biosimilaires

Adopté par la commission sans modification

L’article 43 vise à développer le recours aux médicaments génériques :

– en créant un « registre des groupes hybrides » au côté du répertoire des médicaments génériques. Un médicament « hybride » ne correspond pas exactement à la définition habituelle du générique : le médicament peut par exemple être présenté avec un dosage différent ou avec une voie d’administration différente, ou comporter des indications thérapeutiques plus larges ou plus restreintes, par exemple si le fabricant souhaite que son médicament soit commercialisé hors prescription médicale.

Afin de donner toutes les garanties de sécurité sanitaire nécessaires, le choix a été fait de ne pas les inclure dans le répertoire des groupes génériques mais dans un groupe à part, et de définir *a priori* les cas dans lesquels ils pourront être substitués à la spécialité de référence.

– en responsabilisant les prescripteurs : la mention « *non substituable* » ne devra plus être apposée de manière manuscrite. En revanche, cette mention devra désormais être justifiée. Les différents cas dans lesquels le refus du générique peut être justifié seront définis par arrêté, après avis de l’ANSM ;

– en responsabilisant les patients, qui refusent encore trop souvent sans raison valable les médicaments génériques : il prévoit que sauf si l’impossibilité de substitution est médicalement justifiée – et donc mentionnée sur l’ordonnance, le remboursement soit fondé sur le prix du médicament générique ou hybride. La base de remboursement à l’assuré sera désormais limitée à la base de remboursement la plus chère en vigueur pour les spécialités génériques ou hybrides correspondant.

– en responsabilisant le pharmacien, qui devra proposer un médicament dont le prix n’excède pas ce niveau de remboursement, et délivrer le conditionnement le plus économique pour l’assurance maladie.

Il prévoit la possibilité pour certains établissements de santé de bénéficier d’une dotation du fonds d’intervention régional (FIR) lorsqu’ils atteignent des résultats évalués à l’aide d’indicateurs relatifs à la pertinence et à l’efficacité de leurs prescriptions de produits de santé, mesurés tous les ans par établissement.

*

* *

Article 44

Revalorisation maîtrisée des prestations sociales

Adopté par la commission sans modification

L’article 44 prévoit pour les années 2019 et 2020 une revalorisation du montant des prestations et des plafonds de ressources de 0,3 %. Celle-ci ne concerne pas les allocations en direction des publics les plus vulnérables, qui seront revalorisées au moins au niveau de l’inflation constatée.

*

* *

Article 45

Majoration du montant maximum du complément de libre choix du mode de garde pour les familles ayant un enfant en situation de handicap

Adopté par la commission sans modification

L’article 45 permet d’augmenter (dans une proportion qui devrait être de 30 %) le montant maximum du complément de libre choix du mode de garde (CMG) pour les familles ayant un enfant en situation de handicap.

Article 46

Conséquences de l’abaissement de l’instruction obligatoire à trois ans sur les prestations familiales

Adopté par la commission sans modification

Dans la perspective de l’abaissement de l’âge de la scolarisation obligatoire de six à trois ans, l’article 46 vise à prolonger le versement du

complément de libre choix du mode de garde (CMG) à taux plein au-delà des trois ans de l'enfant, jusqu'à la rentrée scolaire suivant son troisième anniversaire.

Il procède en outre à une réécriture des dispositions relatives à l'allocation de rentrée scolaire (ARS) afin de maintenir le versement de cette allocation à partir des six ans de l'enfant.

Enfin, cet article permet le versement en tiers-payant du CMG « structure », dont bénéficient les familles qui ont recours à une association, une entreprise ou une micro-crèche pour assurer la garde de leur enfant de moins de six ans.

*
* *

Article 47

Harmonisation des modalités d'indemnisation du congé de maternité

Adopté par la commission sans modification

L'article 47 tend à harmoniser les modalités d'indemnisation du congé de maternité des travailleuses indépendantes et des agricultrices non salariées avec celles applicables aux salariées, tout en maintenant les dispositions qui permettent de répondre aux contraintes propres à chaque activité professionnelle.

*
* *

Article 48

Mesures en faveur des travailleurs indépendants : convergence des règles en matière de prestations en espèces vers le régime général

Adopté par la commission sans modification

Dans le prolongement de l'adossement du régime social des indépendants au régime général, l'article 48 vise à harmoniser les règles applicables aux travailleurs indépendants avec celles applicables aux salariés.

D'une part, l'article simplifie les conditions d'ouverture du droit aux indemnités journalières maladie et maternité pour les travailleurs indépendants en supprimant la condition d'être à jour des cotisations annuelles pour bénéficier du versement des prestations en espèce, à savoir les indemnités journalières maladie et maternité.

D'autre part, comme pour les salariés du régime général, l'article prévoit que la pension de vieillesse pour inaptitude au travail se substituera automatiquement à la pension d'invalidité des travailleurs indépendants à l'atteinte de l'âge légal de départ à la retraite.

*

* *

Article 49

Amélioration du recouvrement de diverses sommes par les organismes de sécurité sociale

Adopté par la commission sans modification

L'article 49 renforce les mécanismes de recouvrement des prestations indûment versées par les organismes de sécurité sociale, notamment par la consécration d'un principe de fongibilité de l'ensemble des créances. Il serait ainsi possible à l'avenir de procéder à la récupération de ces sommes en opérant une retenue sur toute autre prestation de sécurité sociale.

*

* *

Article 50

Modernisation de la délivrance des prestations sociales

Adopté par la commission sans modification

L'article 50 s'inscrit dans le cadre des recommandations du rapport remis au Premier ministre sur « La juste prestation » et vise :

– en premier lieu, à mettre en place une déclaration sociale nominative, complémentaire de la DSN préexistante, pour les organismes versant des sommes imposables autre que celles déjà transmises *via* la DSN et pour les organismes versant des prestations sociales ;

– en deuxième lieu, il confie à tous les organismes de sécurité sociale une nouvelle mission de lutte contre le non-recours aux prestations et de simplification des démarches des demandeurs ;

– ensuite, pour le calcul des allocations de logement, il autorise la prise en compte de revenus de périodes de référence différentes en fonction de leur nature ;

– enfin, une base de ressources transitoire communes aux organismes de sécurité sociale regroupant directement les données issues des diverses déclarations est créée.

Il s’inscrit dans le cadre d’une réforme plus globale de modernisation des prestations sociales visant à actualiser, au plus près des situations réelles, les bases ressources utilisées pour le calcul des prestations sociales, dont la finalité pourrait être la création d’une allocation sociale unique ou la mise en place d’un versement unique des prestations.

*

* *

Article 51

Dotation de l’assurance-maladie au FMESSP, à l’ONIAM, et de la CNSA aux ARS

Adopté par la commission sans modification

L’article 51 porte approbation des dotations annuelles de la branche assurance maladie au fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESSP) et à l’office national d’indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) ainsi que celle de la caisse nationale de solidarité pour l’autonomie (CNSA) pour le financement des agences régionales de santé (ARS).

*

* *

Article 52

Objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès

Adopté par la commission sans modification

L’article 52 porte approbation des objectifs de dépenses de la branche maladie pour l’année 2018, tels qu’ils ressortent des dispositions du projet de loi, et notamment des dispositions du titre IV de la quatrième partie, soit 218 milliards d’euros pour l’ensemble des régimes obligatoires et 216,4 milliards d’euros.

*

* *

Article 53

ONDAM et sous-ONDAM

Adopté par la commission sans modification

L'article 53 porte approbation de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) pour l'année 2019, fixé à 200,3 milliards d'euros.

*

* *

Article 54

Dotations au FIVA, au FCAATA et transfert au titre de la sous-déclaration AT-MP

Adopté par la commission sans modification

L'article 54 porte approbation des dotations de la branche AT-MP vers deux fonds finançant des risques professionnels liés à l'amiante ainsi que le transfert récurrent vers la branche maladie au titre de la sous-déclaration des maladies professionnelles pour l'année 2018.

*

* *

Article 55

Objectifs de dépenses de la branche AT-MP

Adopté par la commission sans modification

L'article 55 fixe les objectifs de dépenses de la branche accidents du travail – maladies professionnelles pour l'année 2019, tels qu'ils résultent des mesures contenues dans la quatrième partie du présent projet de loi, soit 13,5 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes de base et 12,2 milliards d'euros pour le régime général.

*

* *

Article 56

Objectif de dépenses de la branche vieillesse

Adopté par la commission sans modification

L'article 56 fixe l'objectif de dépenses de la branche vieillesse pour l'année 2019, tel qu'il résulte des mesures contenues dans la quatrième partie du présent projet de loi.

Les dépenses de l'ensemble des régimes obligatoires de base en matière de retraites devraient s'élever à 241,2 milliards d'euros en 2019, en augmentation de 1,9 % par rapport à l'objectif de 2018 tel que rectifié à l'article 5 du projet de loi.

La branche vieillesse du régime général, en particulier, voit son objectif de dépenses fixé à 136,9 milliards d'euros en 2019, en augmentation de 2,4 % par rapport à 2018.

*

* *

Article 57

Objectif de dépenses de la branche famille

Adopté par la commission sans modification

L'article 57 fixe les objectifs de dépenses de la branche famille pour l'année 2019, tels qu'ils résultent des mesures contenues dans la quatrième partie du présent projet de loi, soit 50,3 milliards d'euros.

*

* *

Article 58

**Prévision des charges des organismes concourant
au financement des régimes obligatoires en 2019**

Adopté par la commission sans modification

L'article 58 fixe les charges prévisionnelles des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale – en l'espèce, depuis 2009, du seul Fonds de solidarité vieillesse (FSV).

Les dépenses du FSV devraient s'élever à 18,4 milliards d'euros en 2019, en diminution de 500 millions d'euros par rapport à celles prévues pour 2018 aux termes de l'article 5 du présent projet de loi.

*

* *

II. PRINCIPAUX AMENDEMENTS ADOPTÉS PAR LA COMMISSION

La commission des affaires sociales a adopté 55 amendements au projet de loi, dont les principaux sont présentés ci-après.

➤ À l'initiative du rapporteur général, la commission a :

– maintenu le dispositif dit « TO-DE », que l'article 8 prévoyait de supprimer. Il s'agit d'une exonération de cotisations patronales en faveur des producteurs agricoles embauchant des travailleurs occasionnels et demandeurs d'emploi. Le maintien de ce dispositif était largement réclamé sur les bancs de l'Assemblée nationale ; la commission des affaires sociales a d'ailleurs adopté un amendement identique du rapporteur général de la commission des finances ;

– aménagé l'assujettissement des travailleurs indépendants et des exploitants agricoles à la cotisation subsidiaire d'assurance maladie, dont les paramètres sont modifiés à l'article 10. Tirant les conséquences de l'assujettissement disproportionné de professions marquées par de fortes variations de revenus, l'amendement propose de retenir en tant que revenus d'activité le montant de l'assiette minimale des cotisations sociales applicable. Le bénéfice du taux dégressif, corrélé au revenu d'activité, sera alors facilité ;

– exclu de l'assujettissement à cette même cotisation subsidiaire d'assurance maladie les bénéficiaires de pensions d'invalidité, en cohérence avec le régime applicable aux bénéficiaires d'autres revenus de remplacement ;

– précisé que la contribution à la charge des organismes d'assurance maladie complémentaire prévue à l'article 12 expirera en même temps que la convention médicale de 2016 dans le cadre de laquelle ces organismes ont pris cet engagement financier ;

– créé un « forfait de réorientation » permettant d'inciter les services d'urgences à réorienter les patients ayant besoin d'une consultation simple vers une consultation de ville, une maison médicale de garde ou une consultation hospitalière spécialisée (article additionnel après l'article 29) ;

– introduit une disposition permettant de récupérer sur l'établissement les montants facturés pour une activité hors autorisation, afin de dissuader ces pratiques (article additionnel après l'article 29).

➤ À l'initiative d'autres députés, avec l'avis favorable du rapporteur général, la commission a :

– acté la convergence de la fiscalité du rhum produit et consommé dans les outre-mer sur celle applicable en métropole (amendement de M. Thomas Mesnier et de ses collègues du groupe La République en Marche – LaREM). Portant sur la

cotisation sur les boissons alcooliques prévue par le code de la sécurité sociale, cette convergence sera progressive et s'achèvera en 2023 ;

– exonéré l'Établissement français du sang de taxe sur les salaires, pour tirer les conséquences d'une décision de la Cour de Justice de l'Union européenne (amendement de Mme Michèle de Vaucouleurs et de plusieurs de ses collègues du groupe Mouvement Démocrate et apparentés – MODEM –, portant article additionnel après l'article 11) ;

– enrichi l'article 27 relatif au paiement à la qualité dans les établissements de santé, en précisant que les indicateurs utilisés à cette fin doivent prendre en compte les résultats et l'expérience des patients ⁽¹⁾, que les pénalités prévues doivent être accompagnées d'un plan d'amélioration de la qualité présenté par l'établissement concerné, ⁽²⁾ et en avançant d'un an la date d'entrée en vigueur de ce financement pour les établissements de psychiatrie ⁽³⁾ ;

– précisé que le contenu des certificats de santé délivrés dans le cadre des examens de santé obligatoires prévus à l'article 37 serait intégré au dossier médical partagé (amendement de Mme Nathalie Elimas et de plusieurs de ses collègues du groupe MODEM) ;

– introduit une expérimentation relative à la dispensation de certains médicaments à prescription médicale obligatoire par les pharmaciens (amendement de Mme Delphine Bagarry et de plusieurs de ses collègues du groupe LaREM, article additionnel après l'article 43) ;

– ouvert la possibilité pour les travailleuses indépendantes, après huit semaines de congé de maternité indemnisé, de reprendre leur activité à temps partiel à hauteur de 20 % pendant quatre semaines, puis à hauteur de 20 à 30 % pendant quatre autres semaines, tout en bénéficiant durant cette période d'indemnités journalières de maternité, diminuées à due concurrence de la reprise d'activité. Un dispositif permettant aux travailleuses indépendantes enceintes de décaler et d'étaler le paiement de leurs cotisations sociales après leur congé de maternité a également été adopté (amendements de Mme Marie-Pierre Rixain et de plusieurs de ses collègues du groupe LaREM, article additionnel après l'article 47).

➤ Contre l'avis du rapporteur général, la commission a :

– exonéré de cotisations sociales les avantages en nature acquis au titre de véhicules non-polluants mis à la disposition du salarié par l'employeur (amendement après l'article 9 de M. Dominique Da Silva, du groupe LaREM). Ce même amendement réduit l'abattement applicable à la taxe sur les véhicules de

(1) Amendement de plusieurs membres du groupe Les Républicains – LR, du groupe LaREM, de plusieurs membres du groupe MODEM, et de Mme Dubié, non-inscrite.

(2) Amendement de membres des groupes UDI – Agir et Indépendants, LR, LaREM.

(3) Amendement de membres des groupes UDI, LR, MODEM.

société (TVS) due au titre des frais kilométriques pris en charge par les sociétés, conduisant à l'élargissement du champ des entreprises assujetties à la TVS ;

– créé deux nouveaux taux de contribution sociale généralisée (CSG) sur les pensions de retraite et d'invalidité (amendement à l'article 11 de M. Jean-François Cesarini et de plusieurs de ses collègues du groupe LaREM). Le taux serait ramené de 8,3 à 6,6 % pour les titulaires de pensions dont le revenu fiscal de référence (RFR) de l'avant-dernière année est compris entre 14 404 et 19 200 euros pour la première part de quotient familial. Le taux serait porté de 8,3 à 9,2 % pour les titulaires de pensions dont le même RFR dépasse 36 000 euros pour la première part de quotient familial.