



N° 2340

---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

---

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 16 octobre 2019.

## RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES SUR LE PROJET DE  
LOI *de financement de la sécurité sociale pour 2020*,

TOME I

AVANT-PROPOS ET SYNTHÈSE

PAR M. OLIVIER VÉRAN,

Rapporteur général.

---

---

Voir le numéro :

*Assemblée nationale* : 2296.



## SOMMAIRE

Pages

### TOME I : AVANT-PROPOS ET SYNTHÈSE

<b>AVANT-PROPOS</b> .....	7
<b>SYNTHÈSE</b> .....	11
<b>I. PRÉSENTATION SYNTHÉTIQUE DES DISPOSITIONS DU TEXTE</b> .....	11
<i>Article 1<sup>er</sup></i> : Approbation des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2018.....	11
<i>Article 2</i> : Approbation du rapport annexé sur le tableau patrimonial et la couverture des déficits de l'exercice 2018 (annexe A).....	11
<i>Article 3</i> : Correction des affectations de recettes à la sécurité sociale pour l'exercice en cours.....	12
<i>Article 4</i> : Modification du montant M applicable à la clause de sauvegarde des médicaments remboursables.....	12
<i>Article 5</i> : Rectification des prévisions et objectifs relatifs à 2019.....	13
<i>Article 6</i> : Rectification de l'ONDAM et des sous ONDAM 2019.....	13
<i>Article 7</i> : Reconduction du versement d'une prime exceptionnelle exonérée de contributions et cotisations sociales.....	13
<i>Article 8</i> : Ajustement du calcul des allègements généraux.....	14
<i>Article 9</i> : Non-assujettissement aux cotisations et contributions sociales des indemnités spécifiques de rupture conventionnelle dans la fonction publique.....	15
<i>Article 10</i> : Unification du recouvrement dans la sphère sociale.....	15
<i>Article 11</i> : Simplification des démarches des travailleurs indépendants.....	17
<i>Article 12</i> : Simplifier et créer un cadre de prise en compte contemporaine des aides en faveur des particuliers employeurs dans le cadre des services à la personne.....	17
<i>Article 13</i> : Simplification des démarches pour les redevables et renforcement de la sécurité juridique.....	18
<i>Article 14</i> : Mesures de lutte contre la fraude.....	18
<i>Article 15</i> : Clause de sauvegarde des dispositifs médicaux.....	19
<i>Article 16</i> : Fixation du taux M pour 2020.....	19

<i>Article 17</i> : Transfert de recettes entre la sécurité sociale et l'État et entre régimes de sécurité sociale.....	20
<i>Article 18</i> : Approbation du montant de la compensation des exonérations mentionnées à l'annexe 5 .....	20
<i>Articles 19 et 20</i> : Approbation des tableaux d'équilibre de l'ensemble des régimes obligatoires, du régime général et du FSV pour 2020.....	21
<i>Article 21</i> : Approbation de l'annexe C, de l'objectif d'amortissement de la dette sociale et des prévisions de recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites et mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse.....	21
<i>Article 22</i> : Habilitation des régimes de base et des organismes concourant à leur financement à recourir à l'emprunt.....	22
<i>Article 23</i> : Approbation du rapport sur l'évolution pluriannuelle du financement de la sécurité sociale (annexe B) .....	22
<i>Article 24</i> : Réforme du financement des hôpitaux de proximité.....	22
<i>Article 25</i> : Réforme du financement de la psychiatrie et évolution du modèle cible de financement des soins de suite et de réadaptation.....	23
<i>Article 26</i> : Réforme du ticket modérateur à l'hôpital .....	24
<i>Article 27</i> : Réforme du financement : nomenclatures de ville .....	25
<i>Article 28</i> : Prise en charge des dispositifs médicaux : sécurisation des dépenses, négociation des prix en cas de concurrence.....	25
<i>Article 29</i> : Prise en charge de médicaments particuliers.....	26
<i>Article 30</i> : Sécurisation et imputation (pluriannuelle) des mesures de paiement des remises ATU/post ATU.....	27
<i>Article 31</i> : Transfert du financement de l'Agence nationale de sécurité du médicament et de l'Agence nationale de santé publique à l'assurance maladie .....	28
<i>Article 32</i> : Lissage de la fin de droit à la protection complémentaire en matière de santé ..	28
<i>Article 33</i> : Prise en charge intégrale des frais liés à la contraception pour l'ensemble des mineures .....	29
<i>Article 34</i> : Renforcement du dispositif en matière de prévention et de lutte contre les ruptures de stock de médicaments.....	29
<i>Article 35</i> : Bilan de santé obligatoire pour les entrées dans l'aide sociale à l'enfance.....	30
<i>Article 36</i> : Mesures en faveur de l'installation des jeunes médecins.....	30
<i>Article 37</i> : Faciliter l'accès aux soins pour les femmes enceintes les plus éloignées des maternités.....	31
<i>Article 38</i> : Financement par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie des établissements à l'étranger accueillant des adultes handicapés français .....	32
<i>Article 39</i> : Recentralisation des centres de lutte contre la tuberculose et des centres de lutte contre la lèpre.....	32
<i>Article 40</i> : Mise en place d'un parcours de soins global après le traitement d'un cancer ...	33
<i>Article 41</i> : Simplification des règles applicables à la présentation de certificats médicaux d'absence de contre-indication à la pratique sportive .....	33

<i>Article 42</i> : Évolution du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins et adaptation du dispositif de financement à la qualité .....	33
<i>Article 43</i> : Favoriser la pertinence des prescriptions de médicaments .....	34
<i>Article 44</i> : Mesures diverses pour le secteur des transports de patients et extension des dérogations prévues à l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018.....	35
<i>Article 45</i> : Indemnisation du congé de proche aidant.....	36
<i>Article 46</i> : Création d'un fonds d'indemnisation des victimes de pesticides.....	36
<i>Article 47</i> : Élargissement des missions du Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés au secteur médico-social pour la modernisation des structures de réadaptation des accidentés de la route.....	37
<i>Article 48</i> : Création du service public de versement des pensions alimentaires .....	37
<i>Article 49</i> : Améliorer l'information sur l'accès aux modes d'accueil des jeunes enfants ...	38
<i>Article 50</i> : Mesures de convergence des prestations familiales à Mayotte.....	39
<i>Article 51</i> : Faciliter la création de caisses communes de sécurité sociale .....	39
<i>Article 52</i> : Revalorisation différenciée des prestations sociales.....	40
<i>Article 53</i> : Simplification de la transition vers la retraite des bénéficiaires de minima sociaux.....	40
<i>Article 54</i> : 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.....	41
<i>Article 55</i> : Rénovation des politiques d'indemnisation de l'incapacité de travail de longue durée.....	41
<i>Article 56</i> : Assouplissement des conditions de recours au travail aménagé ou à temps partiel et évolution des modalités de versement des indemnités journalières .....	42
<i>Article 57</i> : Dotation de l'assurance-maladie au Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés, à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie aux agences régionales de santé .....	43
<i>Article 58</i> : Objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès .....	43
<i>Article 59</i> : ONDAM et sous-ONDAM .....	43
<i>Article 60</i> : Dotations au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante et au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante et transfert au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles .....	44
<i>Article 61</i> : Objectifs de dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles.....	44
<i>Article 62</i> : Objectifs de dépenses de la branche vieillesse.....	44
<i>Article 63</i> : Objectif de dépenses de la branche famille.....	45
<i>Article 64</i> : Prévision des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires en 2019 .....	45
<b>II. PRINCIPAUX AMENDEMENTS ADOPTÉS PAR LA COMMISSION.....</b>	<b>47</b>



## AVANT-PROPOS

Alors que la commission des affaires sociales a examiné son troisième projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) de la législature, son rapporteur général souhaitait rappeler à titre liminaire l'attachement viscéral qui est le sien à cet exercice qui allie avec succès, depuis plus de vingt ans, **présentation exhaustive des comptes** et **consécration des grandes mesures sociales** portées par le Gouvernement et la majorité ; **transparence sur les exercices passés comme à venir**, dans une logique de chaînage vertueux ; et enfin, **respect de l'histoire française de la démocratie sociale** et **exigence de responsabilité politique** sur ces enjeux décisifs pour la vie de tous les Français.

- Cette loi de financement pour la sécurité sociale de 2020 constitue ainsi une fois encore un **exercice de vérité sur les comptes de la sécurité sociale**, après une révision significative des prévisions macro-économiques sur lesquelles sont construits les deux textes financiers de l'automne. Dans un contexte moins favorable que prévu, que le Gouvernement a pleinement pris en compte dans ses prévisions, validées par le Haut Conseil des finances publiques, les exercices 2019 et 2020 ne permettraient pas un retour à l'équilibre des comptes sociaux, et se caractériseraient même par d'importants déficits en l'absence de mesures nouvelles.

Viennent s'ajouter à cette situation deux mouvements, indépendants de la conjoncture et allant en sens contraire, sur le plan financier : d'une part, la **renonciation bienvenue du Gouvernement aux transferts prévus l'année dernière** en direction de l'État et de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), qui devaient représenter de 3 milliards d'euros en 2020 jusqu'à 10 milliards d'euros en 2022, ces transferts ayant été fondés sur des hypothèses d'excédents qui ne sont plus d'actualité ; d'autre part, la **non-compensation nouvelle d'un certain nombre de mesures d'exonérations**, issues de la loi portant mesures d'urgence économiques et sociales (« MUES »), de la LFSS pour 2019, ou encore du présent projet de loi, pour un total de 3,55 milliards d'euros en 2019 et de 2,1 milliards d'euros en 2020.

Les comptes de la sécurité sociale s'en trouveront ainsi fortement dégradés en 2019 et 2020, avant de renouer avec l'équilibre à l'horizon 2023.

C'est dans ce contexte que la commission a tenu un débat approfondi sur ces non-compensations nouvelles et plus généralement sur l'application de la loi « Veil » de 1994 qui fixe le principe de la compensation intégrale de l'ensemble des allègements de prélèvements sociaux.

- La LFSS pour 2020 sera également un **puissant outil de création d'emploi et de pouvoir d'achat**.

Dans cette perspective, le Gouvernement a fait le choix de **reconduire pour 2020 la prime exceptionnelle de pouvoir d'achat**. Conditionnée à la mise

en place d'un accord d'intéressement, elle permettra de poursuivre la hausse de pouvoir d'achat des Français, sans précédent depuis 2007, tout en accélérant le partage de la richesse au sein des entreprises.

Conformément aux engagements du Président de la République, **les retraités les plus modestes verront leurs pensions de base ré-indexées sur l'inflation**, ce qui permettra de préserver leur pouvoir d'achat.

● Dans la continuité des mesures importantes adoptées dans le cadre de la récente loi relative à l'organisation et la transformation du système de santé, la loi de financement porte un important **volet « financier » de la réforme de nos politiques de santé**.

Les **hôpitaux de proximité**, dont les missions ont été redéfinies par cette loi de santé, voient ainsi leur financement profondément rénové dans ce projet de loi. Ce financement leur permettra d'assurer pleinement leur rôle majeur dans la structuration du premier recours sur nos territoires : une garantie pluriannuelle à hauteur de 100 % de leurs ressources historiques leur donnera la prévisibilité nécessaire, et une dotation supplémentaire leur permettra d'assurer les missions complémentaires qui leur sont désormais dévolues, au côté des professionnels de santé exerçant en ville.

La **psychiatrie hospitalière** voit elle aussi son financement transformé, notamment grâce aux travaux menés par des parlementaires de la commission des affaires sociales de notre Assemblée en 2019 qui ont conclu à l'urgence d'agir pour sauver ce secteur important de notre système de soins. La réforme proposée met fin à un système de financement dual, qui n'est plus aujourd'hui satisfaisant ni pour les établissements publics, ni pour les établissements privés. Elle met en place un modèle de financement commun, structuré autour d'une dotation « populationnelle », et de financements complémentaires prenant notamment 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 proposée et la recherche.

Ce projet de loi de financement permet également de concrétiser « **l'engagement maternité** » du Gouvernement, en proposant, pour les femmes enceintes résidant à plus de 45 minutes d'une maternité, la prise en charge d'un hébergement non médicalisé à proximité de la maternité et des transports entre le domicile et la maternité. Cette mesure permettra de répondre aux inquiétudes des Français, dans un contexte de concentration des maternités en cours depuis plus de vingt ans, tout en préservant la sécurité des mères et des nouveau-nés.

Ce texte confirme en outre la volonté de **développer les modalités de prise en charge globale et forfaitaire des patients**, grâce à la création d'un parcours d'accompagnement pluriprofessionnel pour les personnes ayant reçu un traitement contre le cancer.

Les actes de la **classification commune des actes médicaux (CCAM)** feront l'objet d'une **révision sans précédent**, dans un délai resserré de cinq ans, pour que cette nomenclature et la tarification des actes qui en résulte soient les plus fidèles possibles à l'état de l'art médical, et répondent mieux aux besoins des patients.

Ce PLFSS vise également à prendre en compte l'apparition de nouveaux risques. Un **fonds d'indemnisation des victimes des pesticides** sera créé afin de faciliter et d'homogénéiser à l'échelle nationale la réparation des dommages subis par les professionnels du secteur agricole. Les enfants exposés pendant la période prénatale du fait de l'exposition professionnelle de leurs parents pourront également prétendre à une indemnisation. Il convient de souligner que ce dispositif, qui est le fruit de la mobilisation de la représentation nationale depuis plusieurs années, répondra aux très fortes attentes exprimées par le monde agricole sur ce sujet.

● Comme en 2018 avec la revalorisation des « minimums vieillesse » ou en 2019 avec le reste à charge « zéro », le fil rouge de cette loi de financement pour 2020 sera une fois encore de renforcer la protection des personnes les plus vulnérables de notre société, **donnant ainsi encore une fois tout son sens à notre protection sociale, véritable socle de notre démocratie.**

Ce PLFSS témoigne de l'attention constante du Gouvernement envers les familles françaises, et notamment les plus fragiles d'entre elles, puisqu'il crée un **nouveau service public de recouvrement des pensions alimentaires**. L'ensemble des parents créanciers – bien souvent des mères célibataires – pourra donc bénéficier d'un versement garanti et rapide des pensions, et ne plus subir des impayés injustes. Le nouveau **service public d'information sur les disponibilités dans les crèches et chez les assistants maternels** participe de cette même volonté : donner aux parents les moyens de trouver le meilleur équilibre possible entre vie personnelle et vie professionnelle.

Pour **lever les obstacles financiers à l'accès aux soins**, en cohérence avec la mise en place de la complémentaire santé solidaire, au 1<sup>er</sup> novembre 2019, les anciens bénéficiaires de ce dispositif auront accès à un **contrat de sortie** rénové, offrant pendant un an accès à un large panier de soins, pour un tarif modeste. Ce texte garantit également un **accès confidentiel et gratuit à la contraception à l'ensemble des mineures.**

La **création d'une allocation journalière de proche aidant** permettra d'indemniser pendant trois mois les personnes se mettant en retrait de leur activité professionnelle pour venir en aide à un proche en situation de dépendance. Par cette mesure, la majorité tient à mettre en lumière le rôle important joué dans notre société par les aidants, soit entre 8 et 11 millions de personnes.

Ce PLFSS rénove aussi en profondeur les règles applicables à l'invalidité pour **améliorer les revenus des bénéficiaires d'une pension d'invalidité**, en

encourageant la reprise d'une activité professionnelle sans perte financière, d'une part, et en modifiant les modalités de calcul des pensions d'invalidité des exploitants agricoles et de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI), d'autre part, ce qui aura pour effet de relever significativement le niveau de ces revenus de remplacement.

\*

Ce PLFSS pour 2020 prolonge ainsi l'ambition des deux précédentes lois de financement, tout en donnant des perspectives sur les années à venir. Les enjeux seront nombreux : donner à la sécurité sociale les moyens que les Français attendent, accompagner la croissance et le pouvoir d'achat qui sont les moteurs de son financement ; enfin et surtout, transposer pour la France d'aujourd'hui l'ambition originelle de 1945 d'une protection généreuse et autonome pour tous contre les « *incertitudes du lendemain* », dans un souci commun de solidarité et d'émancipation individuelle.

## SYNTHÈSE

### I. PRÉSENTATION SYNTHÉTIQUE DES DISPOSITIONS DU TEXTE

#### *Article 1<sup>er</sup>*

#### **Approbation des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2018**

**Adopté par la commission sans modification**

L'article 1<sup>er</sup> porte approbation des comptes du dernier exercice clos, retracés notamment dans des tableaux d'équilibre consolidés.

L'exercice 2018 se conclut ainsi définitivement par un résultat déficitaire de 1,4 milliard d'euros pour les régimes obligatoires de sécurité sociale, en incluant le Fonds de solidarité vieillesse. Le déficit des seuls régime général et Fonds de solidarité vieillesse est arrêté à 1,2 milliard d'euros.

Ces montants, identiques aux dernières prévisions rectifiées, sont en nette amélioration par rapport à l'exercice 2017 et traduisent un important effort de redressement des comptes sociaux, en recettes comme en dépenses.

\*

\* \*

#### *Article 2*

#### **Approbation du rapport annexé sur le tableau patrimonial et la couverture des déficits de l'exercice 2018 (annexe A)**

**Adopté par la commission sans modification**

L'article 2 porte approbation du tableau patrimonial qui retrace la situation financière dans le champ des LFSS au 31 décembre du dernier exercice clos (2018) ainsi que l'affectation des excédents et des déficits constatés au terme de cet exercice.

Ce tableau reflète l'amélioration des comptes de la sécurité sociale en 2018.

\*

\* \*

*Article 3*

**Correction des affectations de recettes à la sécurité sociale  
pour l'exercice en cours**

**Adopté par la commission avec modifications**

L'article 3 acte la non-compensation des mesures issues de la loi du 24 décembre dernier portant mesures d'urgence économiques et sociales (« MUES »), et réaffecte en conséquence les recettes impactées afin d'assurer une répartition homogène des pertes liées sur l'ensemble des branches.

Il assure par ailleurs la rectification d'un certain nombre de mesures de coordination, ainsi que la sécurisation juridique des modalités transitoires des juridictions sociales.

\*

\* \*

*Article 4*

**Modification du montant M applicable à la clause de sauvegarde des  
médicaments remboursables**

**Adopté par la commission sans modification**

L'article 4 ajuste rétroactivement le seuil de déclenchement de la clause de sauvegarde applicable aux médicaments remboursables (dit « taux M ») afin de tenir compte d'un « effet de base » 2018 caractérisée par une forte baisse de ce chiffre d'affaires. Ce taux M 2019 serait ainsi fixé à 1,01 fois le chiffre d'affaires 2018, au lieu de 1,005.

\*

\* \*

*Article 5*

**Rectification des prévisions et objectifs relatifs à 2019**

**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 disponibles les plus récentes, ainsi que des mesures rectificatives.

La rectification pour l'année 2019 est singulièrement significative, puisque le déficit des régimes de base et du Fonds de solidarité vieillesse serait ainsi en 2019 de 5,5 milliards d'euros, contre un quasi-équilibre (- 0,2 milliard) attendu l'année dernière.

\*

\* \*

*Article 6*

**Rectification de l'ONDAM et des sous ONDAM 2019**

**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 2020. Cette évolution devrait être conforme à l'objectif initial.

\*

\* \*

*Article 7*

**Reconduction du versement d'une prime exceptionnelle exonérée de contributions et cotisations sociales**

**Adopté par la commission avec modifications**

L'article 7 instaure un régime d'exonération sociale sur le versement d'une prime exceptionnelle de pouvoir d'achat, sur le modèle de la prime inscrite dans la loi portant mesures d'urgence économiques et sociales, à la fin de l'année 2018.

Le bénéfice de l'exonération est conditionné au versement de la prime à des salariés rémunérés sous un plafond annuel équivalent à 3 SMIC, liés à l'entreprise par un contrat de travail au moment de son versement et ne doit se substituer à aucun élément de rémunération.

Ce bénéfice est en outre conditionné à la signature d'un accord d'intéressement, qui peut, par dérogation, porter sur une durée inférieure à trois ans, sans que celle-ci ne puisse être inférieure à un an. La prime devra être versée entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 30 juin 2020.

L'article clarifie enfin les modalités de versement de la prime en cas de recours à une entreprise intérimaire et précise l'application de l'exonération aux établissements ou services d'aide par le travail, pour les travailleurs handicapés.

\*

\* \*

### *Article 8*

#### **Ajustement du calcul des allègements généraux**

**Adopté par la commission sans modification**

L'article 8 vise à neutraliser les effets des allègements généraux sur le nouveau dispositif de modulation du taux de contribution à l'assurance chômage, issu de la loi du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel.

Les employeurs des entreprises de plus de onze salariés dont le taux de séparation est supérieur à la moyenne de leur secteur d'activité, et qui ont donc un recours supérieur aux contrats courts, se voient désormais appliquer un malus qui peut aller jusqu'à une augmentation d'un point de leur taux de contribution à l'assurance chômage. Ce système a pour but de contraindre les entreprises à internaliser le coût que représente l'abus de contrats courts pour les finances de l'assurance chômage. *A contrario*, une entreprise plus vertueuse que la moyenne de son secteur bénéficiera d'un bonus équivalent.

L'intégration des contributions d'assurance chômage dans le champ des allègements généraux sur les rémunérations entre 1 et 1,6 SMIC pourrait aboutir à une suppression de l'effet du « bonus-malus » au voisinage du SMIC.

L'article 8 assure donc une neutralisation des deux dispositifs l'un par rapport à l'autre, qui seront donc cumulés.

Il étend cette neutralisation aux secteurs de l'aide à domicile et des gens de mer, qui bénéficient d'exonérations spécifiques.

Il simplifie par ailleurs la rédaction des dispositions assurant le maintien d'une « cotisation socle » pour la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP), et donc d'une limitation de la réduction de cotisations qui s'y applique.

\*

\* \*

#### *Article 9*

### **Non-assujettissement aux cotisations et contributions sociales des indemnités spécifiques de rupture conventionnelle dans la fonction publique**

**Adopté par la commission sans modification**

L'article 9 prévoit l'application d'une exonération de cotisations sociales sur les indemnités spécifiques de rupture conventionnelle pour la fonction publique alignée sur celle qui s'applique au secteur privé. La possibilité pour les fonctionnaires, les agents contractuels et les ouvriers d'État de recourir à un dispositif de rupture conventionnelle a été instituée par la loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique.

Cette exonération portera donc à la fois sur les cotisations de sécurité sociale et sur les CSG et CRDS, elle sera totale dans la limite de deux fois le plafond annuel de la sécurité sociale (PASS), tandis que les indemnités d'un montant supérieur à dix fois le même plafond seront intégralement assujetties.

L'article précise enfin que, par dérogation au principe de compensation inscrit à l'article L 131-7 du code de la sécurité sociale, les pertes de recette induites par cette exonération ne seront pas remboursées à la sécurité sociale par l'État.

\*

\* \*

#### *Article 10*

### **Unification du recouvrement dans la sphère sociale**

**Adopté par la commission sans modification**

L'article 10 instaure des mesures d'unification du recouvrement des cotisations, d'extension des missions des unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF) et de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS), de simplification des relations de ces organismes avec les employeurs et les attributaires et d'amélioration de l'information.

L'unification du recouvrement dans le champ social se traduit par une extension des compétences de recouvrement par les URSSAF et les caisses générales de sécurité sociale (CGSS) aux cotisations :

- de retraite complémentaire, actuellement recouvrées par le réseau de l'AGIRC-ARRCO ;

- de régimes spéciaux, que sont ceux des gens de mer, des ministres des cultes, des professions libérales, des agents contractuels de la fonction publique, des personnels des industries électriques et gazières ainsi que les cotisations de retraite des agents des fonctions publiques territoriales et hospitalières.

L'extension du recouvrement se fera en plusieurs temps, selon un calendrier fixé dans l'article et échelonné entre 2020 et 2023. Ce calendrier pourra par ailleurs faire l'objet d'une anticipation ou d'un report, par décret, dans la limite d'un an. Ce décalage peut également s'appliquer à la collecte des ressources de la formation professionnelle et de l'apprentissage, dont le transfert a été instauré par la loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel.

L'article tire les conséquences de cette extension du recouvrement en confiant à l'avenir aux URSSAF toute autre activité de recouvrement de cotisations et de contributions prévue par la loi.

L'article confie également à l'ACOSS une mission de prise en charge de la réduction dégressive sur les cotisations et contributions sociales, dite « allègement Fillon ». Il revient aux branches de la sécurité sociale d'assurer la couverture des pertes engendrées pour l'ACOSS.

Il contribue à la simplification des relations entre les organismes collecteurs et les employeurs, en renforçant les obligations d'information des premiers envers les seconds dans le cadre de la déclaration sociale nominative (DSN). Les organismes collecteurs pourront également, en cas de carence avérée de l'employeur, procéder eux-mêmes d'office aux corrections nécessaires pour assurer la sécurité juridique de la collecte des cotisations.

Par ailleurs, il autorise l'ACOSS à appliquer aux versements un taux forfaitaire reflétant le risque de non-recouvrement, ainsi que des frais de gestion. Les organismes collecteurs des cotisations pourront par ailleurs admettre le caractère irrécouvrable de certaines créances de manière plus souple.

Il permet enfin à la Cour des comptes de bénéficier d'une vision plus sincère des comptes sociaux et de l'ensemble des entités dont l'activité a un impact sur ces derniers.

\*

\* \*

*Article 11*

**Simplification des démarches des travailleurs indépendants**

**Adopté par la commission sans modification**

L'article 11 propose plusieurs mesures de simplification des démarches des travailleurs indépendants, afin notamment de mieux articuler les déclarations fiscales et sociales.

Il met fin à la déclaration sociale des travailleurs indépendants, au profit d'une meilleure coopération entre les services de recouvrement sociaux et fiscaux, qui devrait permettre d'obtenir les mêmes informations, avec moins de formalités à réaliser.

Par ailleurs, s'agissant plus particulièrement du département de Mayotte, il ouvre la possibilité de recourir au statut de micro-entrepreneur et aligne les modalités de recouvrement sur les règles de droit commun.

\*

\* \*

*Article 12*

**Simplifier et créer un cadre de prise en compte contemporaine des aides en faveur des particuliers employeurs dans le cadre des services à la personne**

**Adopté par la commission avec modifications**

L'article 12 instaure une expérimentation dans le secteur des services d'aide à la personne.

Cette expérimentation, appuyée sur les dispositifs actuels de Pajemploi + et du CESU +, concernerait en premier lieu les personnes handicapées ou dépendantes, qui bénéficient, lorsqu'elles emploient un salarié directement ou par le biais d'un prestataire, d'un crédit d'impôt et d'aides versées par le conseil départemental : la prestation de compensation du handicap (PCH) et l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

Les bénéficiaires volontaires pourront disposer d'un « compte individuel » à partir duquel pourront leur être versés simultanément l'APA, la PCH et un montant correspondant à 50 % du crédit d'impôt auquel ils sont éligibles à raison de la rémunération qu'ils versent à leur employé. Cette mesure de simplification permet au CESU de verser directement aux organismes pertinents les contributions et cotisations sociales, le prélèvement à la source sur la rémunération de l'employé et le salaire net au même employé.

La mise en place de ce dispositif suppose également la possibilité de renforcer les échanges d'information entre l'organisme gestionnaire, le CESU, et l'administration fiscale, les conseils départementaux et les organismes prestataires des services d'aide à domicile.

Cette expérimentation, qui doit avoir lieu dans deux départements, doit durer deux ans, délai à la suite duquel elle pourrait être généralisée.

\*  
\* \*

### *Article 13*

#### **Simplification des démarches pour les redevables et renforcement de la sécurité juridique**

**Adopté par la commission sans modification**

L'article 13 procède à des modifications d'ordres assez divers, dans le champ des relations entre le réseau de recouvrement de la sécurité sociale et les entreprises :

– il rectifie la mesure adoptée lors de la précédente loi de financement qui permet de proportionner les annulations d'allègements en cas de travail illégal au « volume » de rémunérations concernées ; dans le même temps, il étend la mesure aux donneurs d'ordre ;

– il étend le champ du bulletin officiel de la sécurité sociale (BOSS) à l'ensemble des prélèvements sociaux ;

– enfin, il généralise le principe d'un paiement dématérialisé des cotisations et contributions sociales.

\*  
\* \*

### *Article 14*

#### **Mesures de lutte contre la fraude**

**Adopté par la commission sans modification**

L'article 14 vise à renforcer la capacité des agents chargés du contrôle dans le champ du régime général comme du régime agricole à lutter contre la fraude aux cotisations sociales, et notamment la fraude au faux détachement.

Il permet également d'améliorer les modalités de contrôle des entreprises de travail temporaire (ETT) en soumettant la délivrance d'une attestation de vigilance à l'obtention d'une garantie financière et, partant, au contrôle du paiement effectif des cotisations sociales et des salaires.

Outre des dispositions de rectification d'erreur matérielle et de précision des mesures relatives au contrôle et à la lutte contre la fraude, il permet à l'ensemble des agents chargés du contrôle d'étendre leur champ d'activité à de nouvelles personnes morales et d'exploiter les procès-verbaux établis par les corps de contrôle partenaires.

\*

\* \*

#### *Article 15*

#### **Clause de sauvegarde des dispositifs médicaux**

**Adopté par la commission avec modifications**

L'article 15 crée une clause de sauvegarde nouvelle pour les dispositifs médicaux, pris en charge sur la « liste en sus » à l'hôpital. Reproduisant, pour l'essentiel, celle qui existe dans le domaine du médicament, la clause doit se déclencher si l'évolution de la dépense effectivement remboursée dépasse + 3 % en 2020.

\*

\* \*

#### *Article 16*

#### **Fixation du taux M pour 2020**

**Adopté par la commission sans modification**

L'article 16 fixe le taux M, seuil de déclenchement de la clause de sauvegarde sur le médicament, à 1,005 fois le chiffre d'affaires de l'année précédente, soit une hausse annuelle de 0,5 %.

\*

\* \*

*Article 17*

**Transfert de recettes entre la sécurité sociale et l'État  
et entre régimes de sécurité sociale**

**Adopté par la commission avec modifications**

L'article 17 propose pour l'exercice 2020 des mesures très diverses, ayant un lien plus ou moins direct avec les relations entre l'État et la sécurité sociale, d'une part, et entre régimes de sécurité sociale, d'autre part :

– la réaffectation des recettes de la sécurité sociale, afin de tenir compte d'éléments exogènes, constitués de l'ajustement du « tuyau » de taxe sur la valeur ajoutée transféré en loi de finances, des mesures de non-compensation ou encore l'annulation des transferts vers la CADES ;

– des mesures permettant de « finaliser » le transfert du Régime social des indépendants vers le régime général ;

– un principe de compensation, partiel, entre le régime des personnels de la SNCF, d'une part, et les régimes de retraite de droit commun pour les salariés (CNAV, AGIRC-ARRCO), afin de tirer les conséquences de la réforme des retraites ;

– une prise en charge par l'État des charges de la cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail (CNITAAT) par l'État à compter de 2021 ;

– le financement par la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) de 50 millions d'euros en faveur des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), comme en 2019.

\*

\* \*

*Article 18*

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

**Adopté par la commission sans modification**

L'article 18 approuve le montant de la compensation des exonérations mentionnées à l'annexe 5 du projet de loi. Prévues 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.

Au total, le montant de la compensation des exonérations, réductions ou abattements d'assiette de cotisations ou contributions de sécurité sociale s'élèvera, aux termes de l'annexe 5, à 5,1 milliards d'euros en 2020.

\*

\* \*

*Articles 19 et 20*

**Approbation des tableaux d'équilibre  
de l'ensemble des régimes obligatoires, du régime général et du FSV  
pour 2020**

**Adoptés par la commission sans modification**

Les articles 19 et 20 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 déficit de 5,6 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires, et de 5,1 milliards pour le régime général, en intégrant le Fonds de solidarité vieillesse.

\*

\* \*

*Article 21*

**Approbation de l'annexe C, de l'objectif d'amortissement de la dette sociale  
et des prévisions de recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites et  
mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse**

**Adopté par la commission sans modification**

L'article 21 permet l'approbation de l'annexe C qui présente l'état des recettes pour chacune des branches, ainsi que l'objectif d'amortissement de la dette sociale pour 2020, fixé à 16 milliards d'euros, et enfin les prévisions de recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites (FRR) et mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse (FSV), nulles les unes comme les autres comme chaque année depuis 2011.

\*

\* \*

*Article 22*

**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 22 habilite six organismes à recourir à l'emprunt pour financer leurs besoins de trésorerie en 2020 et fixe les plafonds de ces encours.

\*  
\* \*

*Article 23*

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

**Adopté par la commission sans modification**

L'article 23 fixe la trajectoire financière pour les quatre années à venir, qui se caractérise à la fois par d'importants déficits, mais aussi par une réduction constante de ceux-ci sur la période avant un retour à l'équilibre du champ « régime général et Fonds de solidarité vieillesse » en 2023.

\*  
\* \*

*Article 24*

**Réforme du financement des hôpitaux de proximité**

**Adopté par la commission avec modifications**

L'article 24 rénove en profondeur le financement des hôpitaux de proximité, dans la continuité de la redéfinition de leurs missions opérée par la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.

Aujourd'hui, ce financement prend la forme d'un financement mixte composé :

– d'une dotation forfaitaire annuelle garantie, construite à partir des recettes historiques de l'établissement et des caractéristiques du territoire desservi ;

– d'un complément de financement fondé sur l'activité produite.

La réforme prévoit que ces hôpitaux de proximité seront désormais financés :

– par une garantie pluriannuelle de financement, qui concernera uniquement l’activité de médecine, et donnera une meilleure visibilité aux établissements. Cette garantie prendra en compte les recettes et le volume d’activité historiques de l’établissement, ainsi que la qualité des prises en charge. Les établissements bénéficieront d’un complément de recettes issues de l’activité si cette activité est supérieure au niveau garanti ;

– par une dotation de responsabilité territoriale, permettant de financer les missions optionnelles et partagées des hôpitaux de proximité, par le biais d’une contractualisation. Cette dotation permettra notamment d’indemniser les médecins, sages-femmes et odontologistes libéraux participant aux missions des hôpitaux de proximité.

\*

\* \*

#### *Article 25*

### **Réforme du financement de la psychiatrie et évolution du modèle cible de financement des soins de suite et de réadaptation**

**Adopté par la commission avec modifications**

Dans la continuité des annonces faites par le Gouvernement dans le cadre du plan « Ma Santé 2022 », le présent article modifie la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation (SSR), et refond le financement de la psychiatrie.

En ce qui concerne les SSR, l’article simplifie le modèle cible défini par la LFSS 2016, qui apparaît aujourd’hui complexe à mettre en œuvre. Il prévoit que les activités de SSR bénéficient d’un financement mixte, sous la forme de recettes directement issues de l’activité, et d’une dotation forfaitaire permettant de sécuriser leur financement de manière pluriannuelle. Il décale également l’entrée en vigueur du nouveau modèle de financement, qui produira pleinement ses effets en 2026 au lieu de 2022.

En ce qui concerne la psychiatrie, l’article transforme entièrement le système de financement actuel. Ce financement se caractérise aujourd’hui par son caractère dual, entre, d’une part, le financement à la dotation annuelle de financement, enveloppe fermée, finançant les établissements publics et certains établissements privés non lucratifs, et, d’autre part, le financement au « prix de journée » des cliniques privées. La réforme proposée permet d’unifier les modalités de financement des acteurs publics et privés de la psychiatrie, en proposant un modèle de financement commun. Les établissements de psychiatrie

seront désormais financés par une dotation populationnelle, ainsi que par des financements complémentaires prenant notamment 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 proposée et la recherche.

\*

\* \*

### *Article 26*

## **Réforme du ticket modérateur à l'hôpital**

**Adopté par la commission sans modification**

La LFSS 2004 a fait des tarifs nationaux de prestations issus des groupements homogènes de séjour (GHS) la base de calcul du ticket modérateur à la charge des assurés.

Elle a toutefois prévu une dérogation transitoire pour les établissements de santé antérieurement financés par dotation globale, c'est-à-dire les établissements publics et une partie des établissements privés non lucratifs. Pour ces établissements, pendant la période transitoire, le calcul du ticket modérateur se fait sur la base d'une assiette plus large, sur la base d'un tarif journalier de prestations (TJP), incluant les différentes dotations perçues par les établissements. Cette période transitoire, plusieurs fois prolongée, doit prendre fin au 31 décembre 2019.

L'article 26 supprime l'objectif de calculer, à terme, le ticket modérateur sur la base des GHS. Il met en place un nouveau système de calcul du ticket modérateur, en remplaçant les TJP par une nomenclature simplifiée et fixée au niveau national. Les modalités de cette nouvelle tarification seront déterminées par voie réglementaire, et seront applicables non seulement dans le champ du MCO mais également pour les activités de psychiatrie et de soins de suite et de réadaptation (SSR) de l'ensemble des établissements de santé, publics comme privés.

Par exception, seul le ticket modérateur pour les activités de MCO dans les établissements privés anciennement sous objectif quantifié national sera calculé à partir des GHS.

Ce nouveau modèle entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2021 – ou au moment de l'entrée en vigueur des nouveaux modèles de financement pour les activités de psychiatrie et de SSR –, et ses effets seront lissés sur trois ans. La période dérogatoire établie par la LFSS est donc étendue jusqu'à cette date.

\*

\* \*

*Article 27*

**Réforme du financement : nomenclatures de ville**

**Adopté par la commission sans modification**

Conformément à un engagement pris par le Gouvernement dans le cadre du plan « Ma Santé 2022 », cet article propose une mise à jour de l'intégralité des actes inscrits au sein des nomenclatures des actes médicaux et paramédicaux, en donnant la priorité à la révision des actes de la classification commune des actes médicaux (CCAM).

Le principal objectif poursuivi par cette mesure est d'assurer l'adéquation entre les actes recensés au sein de la nomenclature et l'état de l'art médical, en abrogeant notamment les techniques et actes obsolètes.

\*

\* \*

*Article 28*

**Prise en charge des dispositifs médicaux : sécurisation des dépenses,  
négociation des prix en cas de concurrence**

**Adopté par la commission avec modifications**

L'article 28 modifie les conditions de prise en charge des dispositifs médicaux, afin de limiter le reste à charge pour les assurés tout en maîtrisant mieux les dépenses d'assurance maladie afférentes.

Il crée une nouvelle procédure de négociation des prix, dite de « référencement sélectif », en introduisant un mécanisme d'appels d'offres pour des dispositifs médicaux similaires, afin de rembourser les dispositifs médicaux considérés comme offrant le meilleur rapport qualité/prix.

Il permet également la prise en charge par l'assurance maladie de dispositifs médicaux réutilisés, s'ils offrent toutes les garanties de sécurité sanitaire nécessaires. Il instaure par conséquent un système de « consigne » incitant les assurés à rendre le dispositif lorsqu'ils n'en n'ont plus l'usage.

Parallèlement, il introduit une obligation de déclaration des prix de vente par les exploitants ou les fournisseurs aux distributeurs en détail, afin de permettre au Comité économique des produits de santé d'avoir une vision plus précise d'un marché aujourd'hui fragmenté.

Enfin, il précise la mise en œuvre du « 100 % santé » introduit l'année précédente.

\*

\* \*

### *Article 29*

## **Prise en charge de médicaments particuliers**

**Adopté par la commission avec modifications**

L'article 29 se compose de cinq mesures distinctes relatives :

– d'une part, à la prise en charge de médicaments particuliers, tels que les médicaments faisant l'objet d'une distribution parallèle, les poches de nutrition parentérale à domicile (NPAD) ou les médicaments biosimilaires ;

– d'autre part, aux modalités de fixation des prix de certains médicaments au sein des établissements de santé ;

– enfin, aux modalités de publication officielle des données relatives aux produits de santé

● Cet article propose ainsi, en premier lieu, la création d'un cadre juridique applicable aux médicaments faisant l'objet d'une distribution parallèle, c'est-à-dire des médicaments achetés dans un autre pays européen et revendus en France grâce à une autorisation de mise sur le marché (AMM) communautaire. Ce circuit de distribution parallèle, extrêmement marginal en volume, ne fait aujourd'hui l'objet d'aucun encadrement, plaçant les différents acteurs ayant recours à ces médicaments en situation d'insécurité juridique.

Cet article ajuste, en outre, les règles applicables aux médicaments faisant l'objet d'une importation parallèle, en les assujettissant aux différentes taxes sur la vente de médicaments.

● L'article 29 autorise ensuite la fixation d'un prix maximal de vente pour certains médicaments dispensés au sein des établissements de santé, ou pour certains produits de santé financés au titre des prestations d'hospitalisation. Certains de ces médicaments ou produits sont en effet sujets à de fortes augmentations de leur prix de vente, notamment lorsque les laboratoires exploitant ces spécialités ou produits se trouvent en situation de monopole. La fixation de prix plafonds par voie réglementaire permettra de prévenir et d'encadrer ces fortes augmentations tarifaires.

● Cet article propose également de fixer des règles de facturation homogènes pour l'ensemble des établissements délivrant des prestations de nutrition parentérale à domicile (NPAD). Cette technique complexe d'assistance nutritive fait en effet l'objet de différentes sources de financement *via* les missions d'intérêt général (MIG) et l'assurance maladie, qui peuvent dans certains cas être

redondantes. L'article simplifie donc le circuit de financement en confiant à l'assurance maladie l'ensemble de la prise en charge des poches de NPAD dispensées par les centres agréés.

- Il est par ailleurs proposé de clarifier les conditions de délivrance des médicaments biologiques par les pharmaciens, en supprimant les dispositions du code de la santé publique leur permettant de délivrer des médicaments biosimilaires en initiation de traitement. Ces dispositions, qui ont été prises par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2014, n'ont en effet jamais fait l'objet des mesures d'application requises, en raison d'une difficulté à s'assurer de la traçabilité de ces prescriptions. Cette mesure de clarification n'a cependant pas vocation à freiner le développement des biosimilaires, qui est prioritairement encouragé dans le cadre sécurisé des établissements de santé, en vue d'assurer par la suite une continuité des traitements en ville.

- Cet article propose enfin la création d'un *Bulletin officiel des produits de santé* (BOPS), qui aura vocation à remplacer l'ensemble des supports sur lesquels sont publiées actuellement les informations et décisions relatives au remboursement, aux prix, aux tarifs et à l'encadrement de la prescription et de la dispensation des produits de santé.

\*

\* \*

### Article 30

## **Sécurisation et imputation (pluriannuelle) des mesures de paiement des remises ATU/post ATU**

**Adopté par la commission avec modifications**

L'article 30 prévoit de mieux encadrer la délivrance d'autorisations temporaires d'utilisation (ATU) nominatives. Il permet de privilégier la délivrance d'ATU de cohorte, et de mieux encadrer la prise en charge par l'assurance maladie de ces ATU nominatives.

Par ailleurs, cet article permet de donner une meilleure lisibilité aux industriels pour le remboursement des remises, en modifiant notamment le droit existant en matière de remboursement des remises dues par les industriels au moment de la sortie du dispositif d'ATU.

\*

\* \*

*Article 31*

**Transfert du financement de l'Agence nationale de sécurité du médicament et de l'Agence nationale de santé publique à l'assurance maladie**

**Adopté par la commission sans modification**

L'article 31 transfère le financement de l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) et de l'Agence nationale de santé publique (ANSP), qui dépendaient jusqu'ici de la mission *Santé* du budget de l'État vers la branche maladie de la sécurité sociale, pour un montant de 270 millions d'euros.

\*  
\* \*

*Article 32*

**Lissage de la fin de droit à la protection complémentaire en matière de santé**

**Adopté par la commission sans modification**

L'article 52 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2019 a étendu le bénéfice de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) aux personnes éligibles à l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS), moyennant une participation financière. Ce nouveau dispositif, dit « complémentaire santé solidaire », rend obsolètes les différents contrats de sortie jusqu'alors proposés aux personnes ne remplissant plus les conditions pour prétendre à la CMU-C ou à l'ACS.

L'article 32 instaure en conséquence un dispositif unique et simplifié pour tous les sortants du nouveau dispositif de « complémentaire santé solidaire », leur permettant d'accéder pendant un an à un contrat responsable, pour un coût modéré.

Il modifie, en outre, les modalités de fixation des frais de gestion applicables aux organismes gestionnaires de la complémentaire santé solidaire, pour substituer un forfait fixe par bénéficiaire au coefficient de majoration retenu par la LFSS 2019.

Cet article autorise enfin l'ouverture en cours de mois du droit à la complémentaire santé solidaire pour les personnes en situation d'urgence médico-sociale.

\*  
\* \*

*Article 33*

**Prise en charge intégrale des frais liés à la contraception  
pour l'ensemble des mineures**

**Adopté par la commission sans modification**

Cet article propose la prise en charge en tiers payant de l'ensemble des frais liés à la contraception pour les jeunes filles mineures – consultations de prescription ou de suivi, prescription d'un contraceptif, actes de biologie, de pose ou de retrait d'un contraceptif –, alors que cette gratuité était jusqu'alors réservée aux mineures d'au moins 15 ans.

\*

\* \*

*Article 34*

**Renforcement du dispositif en matière de prévention et de lutte contre les  
ruptures de stock de médicaments**

**Adopté par la commission avec modifications**

Depuis 2008, le nombre de signalements de tensions d'approvisionnement de médicaments dits d'intérêt thérapeutique majeur a explosé : alors que quarante-quatre situations de ruptures de stock ou risques de ruptures avaient été signalées à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) en 2008, plus de mille signalements ont déjà été recensés en 2019.

L'article 34 renforce le dispositif actuel de lutte contre les ruptures de stock de médicaments.

Il modifie le code de la santé publique afin de renforcer les obligations des industriels, qui devront désormais constituer pour chaque médicament un stock de sécurité destiné au marché national.

Par ailleurs, en cas de rupture d'un médicament d'intérêt thérapeutique majeur ou d'un vaccin, si ni les alternatives éventuellement disponibles sur le territoire national, ni les mesures communiquées par l'entreprise exploitante ne permettent de couvrir les besoins nationaux, il pourra leur être demandé d'importer une alternative médicamenteuse, et de prendre en charge les surcoûts éventuellement générés pour l'assurance maladie.

Les sanctions financières afférentes à ces obligations sont parallèlement renforcées.

\*

\* \*

#### *Article 35*

### **Bilan de santé obligatoire pour les entrées dans l'aide sociale à l'enfance**

**Adopté par la commission avec modifications**

L'article 35 instaure une obligation d'effectuer un bilan de santé des enfants entrant dans le dispositif de protection de l'enfance. Ce bilan de santé, qui consistera en une « consultation complexe » prise en charge par l'assurance maladie après adressage par le conseil départemental, doit permettre de prévenir le développement de pathologies physiques et psychiques. Inscrit dans le projet pour l'enfant, il sera la première étape d'un suivi médical régulier et coordonné.

\*

\* \*

#### *Article 36*

### **Mesures en faveur de l'installation des jeunes médecins**

**Adopté par la commission avec modifications**

Cet article propose quatre mesures distinctes visant à inciter les médecins à s'installer ou à exercer en zones sous-denses, en leur proposant des contreparties financières ou en réduisant les coûts liés à leur installation.

- La première mesure vise à remplacer les quatre types de contrats incitatifs à l'installation des jeunes médecins en zones sous-denses créés depuis 2013 – le contrat de praticien territorial de médecine générale (PTMG), le contrat de praticien territorial de médecine ambulatoire (PTMA), le contrat de praticien territorial médical de remplacement (PTMR) et le contrat de praticien isolé à activité saisonnière (PIAS) – par un contrat unique mais modulable, le « contrat début d'exercice ».

Ce contrat début d'exercice, ouvert à l'ensemble des spécialités de médecine, offrira une garantie de revenus aux médecins signataires acceptant de s'installer dans des zones dépourvues de médecins.

- Cet article propose ensuite de compléter la palette de mesures incitatives à l'installation des jeunes médecins en zones sous-denses par la création d'une aide permettant la prise en charge intégrale, pendant deux années, des cotisations sociales dues par un médecin libéral ne pratiquant pas de dépassement d'honoraire (secteur 1) ou pratiquant des dépassements d'honoraires encadrés (secteur 2 ayant

adhéré au contrat « Option de pratique tarifaire maîtrisée » [OPTAM]), et s'installant dans une zone sous-dense.

Cette aide fera l'objet d'une évaluation en 2022, en vue de son éventuelle pérennisation à compter de 2023.

● Les deux dernières mesures de cet article visent à adapter les modalités de versement de certaines cotisations afin d'améliorer la progressivité de dispositifs à destination des médecins. Ces deux mesures visent plus indirectement les médecins installés en zones sous-denses.

Il s'agit :

– en premier lieu, de diminuer les effets de seuil induits par le dispositif simplifié de déclaration et de paiement des cotisations et contributions sociales destiné aux médecins remplaçants créé par l'article 47 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2019. Elle autorise ainsi les médecins remplaçants dépassant le plafond d'éligibilité à ce régime simplifié à verser des cotisations complémentaires sur la part de leurs revenus dépassant le plafond d'éligibilité, pour continuer à bénéficier de ce régime ;

– en second lieu, de réduire les effets de seuils liés à la dispense de cotisations dues pour la prestation complémentaire vieillesse (PCV), en permettant le versement d'une cotisation proportionnelle et non forfaitaire.

\*

\* \*

#### *Article 37*

### **Faciliter l'accès aux soins pour les femmes enceintes les plus éloignées des maternités**

**Adopté par la commission sans modification**

L'article 37 propose, pour les femmes enceintes résidant à plus de 45 minutes d'une maternité, la prise en charge d'un hébergement non médicalisé à proximité de la maternité et des transports entre le domicile et la maternité.

\*

\* \*

*Article 38*

**Financement par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie des établissements à l'étranger accueillant des adultes handicapés français**

**Adopté par la commission avec modifications**

Cet article prévoit d'encadrer le financement de la prise en charge par des établissements étrangers, et tout particulièrement wallons, d'adultes français handicapés. Par ailleurs, il est prévu d'engager un plan de 90 millions d'euros sur trois ans pour développer des solutions alternatives à la hauteur des besoins dans les régions principalement concernées par les départs vers la Wallonie (Île-de-France, Hauts-de-France et Grand Est) et ainsi limiter le nombre de séparations subies par les familles.

\*

\* \*

*Article 39*

**Recentralisation des centres de lutte contre la tuberculose et des centres de lutte contre la lèpre**

**Adopté par la commission sans modification**

Cet article propose de recentrer le pilotage et surtout le financement des centres de lutte contre la tuberculose et de lutte contre la lèpre au niveau des agences régionales de santé (ARS).

Sans revenir sur la compétence de certains départements en matière de gestion de ces centres – les départements volontaires pourront ainsi continuer à assurer cette activité sous réserve d'une habilitation délivrée à cette fin par le directeur général de l'ARS –, l'article 39 met fin au double circuit de financement des centres de lutte contre la tuberculose et de lutte contre la lèpre en confiant exclusivement le financement de ces centres au Fonds d'intervention régional (FIR), alors que les départements assurant la gestion de ces centres disposaient jusque-là d'une enveloppe au titre de la dotation globale de fonctionnement.

Cette simplification du circuit de financement ne remet pas en cause le principe de la gratuité des actions de prévention et des soins délivrés au sein de ces centres.

Cet article entrera en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2020. Toutefois, les départements assurant la gestion des centres pourront continuer d'exercer, selon les cas, jusqu'au terme de la convention conclue avec l'État ou jusqu'à l'attribution d'une habilitation par le directeur général de l'ARS.

\*

\* \*

*Article 40*

**Mise en place d'un parcours de soins global après le traitement d'un cancer**

**Adopté par la commission avec modifications**

Cet article vise à améliorer la prise en charge des personnes ayant reçu un traitement contre le cancer, en leur proposant un accès systématique à des soins dits « de support ».

Il propose à cette fin la création d'un parcours reposant sur un triple accompagnement psychologique, nutritionnel et en matière d'activité physique. Ce parcours, mis en place et financé par les agences régionales de santé (ARS), permettrait à chaque patient concerné de bénéficier d'environ six consultations ou bilans.

\*

\* \*

*Article 41*

**Simplification des règles applicables à la présentation de certificats médicaux d'absence de contre-indication à la pratique sportive**

**Adopté par la commission sans modification**

Cet article remplace l'obligation pour les personnes mineures de fournir un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique sportive, pour les disciplines sans contraintes spécifiques, par une simple autoévaluation.

\*

\* \*

*Article 42*

**Évolution du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins et adaptation du dispositif de financement à la qualité**

**Adopté par la commission sans modification**

L'article 42 renforce les leviers de financement à la qualité des soins.

Il refond entièrement le contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) :

– ce contrat ne sera plus obligatoire pour tous les établissements de santé mais seulement pour les établissements identifiés par l'agence régionale de santé (ARS) ;

– son architecture est simplifiée (disparition des différents « volets ») ;

– auparavant conclu pour une durée indéterminée dans son volet obligatoire, le CAQES le sera désormais pour une durée maximale de cinq ans.

Surtout, ce contrat est recentré sur la pertinence des actes : un volet additionnel du CAQES pourra désormais fixer, pour les actes, prestations et prescriptions qui présentent des écarts significatifs en nombre ou en évolution aux moyennes régionales ou nationales, un volume d'actes, prestations et prescriptions annuel maximum attendu pour l'établissement. À l'issue d'une période de deux ans après la saisine d'un établissement par l'ARS en cas d'écart significatif aux moyennes régionales, si l'établissement présente toujours un volume d'actes, prescriptions ou prestations significativement supérieur au volume attendu inscrit dans le volet correspondant du CAQES, l'ARS pourra lancer un processus plus contraignant, assorti d'une sanction financière éventuelle.

*A contrario*, des mesures correctives sont également prévues en cas de sous-recours à un ou plusieurs actes sur une liste fixée par arrêté sur un territoire, lorsque ce sous-recours est de nature à mettre en danger la santé des populations concernées : l'ARS pourra alors décider d'apporter un soutien financier spécifique pour le développement d'une ou plusieurs activités.

Il renforce également l'opérationnalité de la dotation « IFAQ » dédiée à la qualité, afin de dissuader les établissements de ne pas recueillir certains indicateurs de qualité ou de les renseigner de manière erronée, et d'ouvrir le contrôle de ces indicateurs à de nouveaux professionnels.

\*

\* \*

#### *Article 43*

### **Favoriser la pertinence des prescriptions de médicaments**

**Adopté par la commission sans modification**

Cet article se compose de six mesures distinctes visant à améliorer la pertinence des prescriptions de médicaments, notamment en privilégiant la prescription de médicaments biosimilaires, en limitant le recours aux antibiotiques lorsque ce n'est pas nécessaire, ou en limitant les pratiques d'hyper-prescription.

Il est ainsi proposé :

– de limiter la prescription d’antibiotiques à mauvais escient en cas d’angine virale, en autorisant la prise en charge par l’assurance maladie des tests rapides d’orientation diagnostique (TROD) de l’angine réalisés en pharmacie, d’une part, et en donnant la possibilité aux médecins prescripteurs de subordonner la délivrance de ces antibiotiques aux résultats d’un TROD, d’autre part ;

– d’encourager les laboratoires pharmaceutiques à faire évoluer les conditionnements inadaptés, pour limiter le gaspillage et les risques d’automédication et de surdosage ;

– d’inciter les établissements de santé à privilégier l’achat de produits de santé permettant de réaliser des économies pour le système de santé pris dans sa globalité, par la création d’une incitation financière spécifique ;

– d’assouplir les conditions de recours aux demandes d’accord préalable ;

– de faciliter le recours aux recommandations temporaires d’utilisation (RTU), afin d’augmenter la pertinence des prescriptions et le nombre d’alternatives thérapeutiques disponibles ;

– de graduer et d’étendre le champ des pénalités financières prononcées à l’encontre des professionnels de santé qui ne modifient pas leur pratique d’hyper-prescription malgré plusieurs mises en demeure.

\*

\* \*

#### *Article 44*

### **Mesures diverses pour le secteur des transports de patients et extension des dérogations prévues à l’article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018**

**Adopté par la commission avec modifications**

L’article 44 propose différentes mesures relatives aux transports sanitaires, permettant :

– de tirer les conséquences de la non-conformité à la Constitution d’une disposition relative à la prise en charge des transports sanitaires ;

– de favoriser le transport partagé ;

– de développer des expérimentations relatives à l’organisation des transports sanitaires dans le cadre de l’article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2018 ;

– de prolonger les expérimentations en cours relatives à la garde ambulancière ;

– de préciser le régime des autorisations applicables aux ambulances de secours et de soins d’urgence.

Il permet également d’élargir le champ des expérimentations prévues à l’article 51 de la LFSS 2018 à la biologie médicale, pour des expérimentations :

– permettant le remboursement d’examens de biologie médicale réalisés à la demande du patient sans prescription médicale ;

– permettant l’extension des lieux et des conditions de prélèvement et de réalisation de la phase analytique des examens de biologie médicale.

\*

\* \*

#### *Article 45*

### **Indemnisation du congé de proche aidant**

**Adopté par la commission avec modifications**

Cet article permet de créer, à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2020 au plus tard, une allocation journalière de proche aidant (AJPA) qui serait versée pour une durée maximale de trois mois au cours de la carrière professionnelle du bénéficiaire. Le montant de cette allocation, qui sera déterminé par décret, pourrait être équivalent à celui de l’allocation journalière de présence parentale (AJPP), qui s’élève à 52 euros nets par jour et à 43 euros nets pour les personnes vivant en couple. Le coût de cette mesure est évalué entre 54 et 89 millions d’euros en année pleine jusqu’en 2023.

\*

\* \*

#### *Article 46*

### **Création d’un fonds d’indemnisation des victimes de pesticides**

**Adopté par la commission avec modifications**

Cet article permet de créer un fonds d’indemnisation des victimes de produits pesticides afin de garantir la réparation des dommages subis par l’ensemble des personnes dont la maladie est liée à une exposition professionnelle aux pesticides. Alors que l’indemnisation des victimes est actuellement fondée sur le régime des maladies professionnelles, le nouveau dispositif étend

l'indemnisation aux victimes professionnelles non couvertes, comme les non-salariés agricoles ayant pris leur retraite avant la création du régime obligatoire AT-MP en 2002 ou les enfants exposés pendant la période prénatale du fait de l'activité professionnelle de leurs parents. Le fonds assurera par ailleurs une réparation plus équitable des non-salariés agricoles, qui sera pour partie alignée sur celle, plus favorable, des salariés agricoles. La centralisation de l'instruction par le fonds doit permettre de répondre aux difficultés actuelles liées aux délais d'instruction, tout en garantissant une stricte homogénéité des décisions rendues sur l'ensemble du territoire. 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. Le fonds sera financé principalement par les cotisations AT-MP ainsi que les recettes générées par la revalorisation du taux de la taxe sur les produits phytopharmaceutiques, qui serait fixé à 0,9 % en 2020 et plafonné à 3,5 % dans la loi.

\*

\* \*

#### *Article 47*

### **Élargissement des missions du Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés au secteur médico-social pour la modernisation des structures de réadaptation des accidentés de la route**

**Adopté par la commission sans modification**

Cet article permet au Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) de participer au financement des opérations d'investissement non seulement des structures sanitaires de soins de suite et de réadaptation, mais aussi des établissements et services médico-sociaux accueillant des accidentés de la route. Cette participation financière serait assurée grâce à une partie du surcroît de recettes résultant de l'abaissement à 80 km/h de la vitesse maximale sur certaines routes.

\*

\* \*

#### *Article 48*

### **Création du service public de versement des pensions alimentaires**

**Adopté par la commission sans modification**

L'article 48 institue un nouveau service public de versement des pensions alimentaires, qui prolonge les mesures votées dans les précédentes lois de

financement de la sécurité sociale en faveur d'une garantie du versement des pensions alimentaires impayées.

À ce titre, il instaure un dispositif d'intermédiation financière auquel les parents peuvent avoir volontairement recours après leur séparation. Le parent débiteur versera à l'organisme débiteur des prestations familiales le montant de la pension alimentaire, reversée ensuite au parent créancier. Tout manquement du parent débiteur à ses obligations pourra faire l'objet de sanctions et entraînera, dès le premier impayé, le recouvrement forcé de la pension. Le cas échéant, l'organisme versera au parent créancier une allocation de soutien familial, à hauteur du montant de la pension alimentaire impayée.

La mise en place de cette intermédiation pourra toujours être décidée d'office par un juge pour des faits de violence ou de menaces mais aussi par décision du juge à la demande de l'un des deux parents.

Ce dispositif pourra s'appliquer uniquement aux nouvelles séparations lors de sa mise en place au 1<sup>er</sup> juin 2020, puis à tous les parents séparés qui en font la demande à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021.

L'article 48 autorise par conséquent l'extension des pouvoirs d'information et de saisine de l'organisme assurant l'intermédiation financière. En particulier, le recouvrement forcé des pensions alimentaires pourra se faire sur un ensemble de prestations sociales et familiales (prime d'activité, allocation aux adultes handicapés, aide personnalisée au logement, prestations familiales).

L'article prévoit par ailleurs la possibilité de fixer le montant de la pension alimentaire ainsi que ses modalités de versement par le biais de nouveaux titres, afin d'en faciliter la mise en place et d'adapter les modalités de fixation des pensions alimentaires aux nouvelles formes juridiques d'établissement des séparations.

\*

\* \*

#### *Article 49*

### **Améliorer l'information sur l'accès aux modes d'accueil des jeunes enfants**

**Adopté par la commission sans modification**

L'article 49 instaure une nouvelle obligation à la charge des établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE) et des assistants maternels, afin de donner aux familles une information complète et mise à jour des disponibilités d'accueil, pour les jeunes enfants.

Cette information s'effectuera de manière dématérialisée et sera centralisée par les caisses d'allocations familiales (CAF).

\*  
\* \*

#### *Article 50*

### **Mesures de convergence des prestations familiales à Mayotte**

**Adopté par la commission sans modification**

L'article 50 poursuit la convergence dans le versement des prestations familiales entre l'île de Mayotte et la métropole.

En particulier, il aligne les conditions de versement de l'allocation de rentrée scolaire (ARS) différentielle, à destination des familles dont les ressources sont légèrement supérieures au plafond d'éligibilité à l'ARS, sur les conditions appliquées en métropole. De même, le taux d'invalidité minimal pour l'ouverture d'un droit à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) est abaissé de 80 % à 50 %, soit le droit commun de la métropole.

L'article aligne enfin les modalités de revalorisation des plafonds d'éligibilité aux prestations familiales à Mayotte sur l'évolution en moyenne des prix à la consommation hors tabac de l'année civile de référence.

\*  
\* \*

#### *Article 51*

### **Faciliter la création de caisses communes de sécurité sociale**

**Adopté par la commission sans modification.**

L'article 51 facilite les conditions de création des caisses communes de sécurité sociale, qui permettent de réunir au sein d'un organisme unique les services de différentes branches « prestataires » de la sécurité sociale dans des territoires faiblement denses.

\*  
\* \*

*Article 52*

**Revalorisation différenciée des prestations sociales**

**Adopté par la commission sans modification**

Cet article prévoit pour 2020 une revalorisation à hauteur de 0,3 % des allocations et plafonds de ressources relevant de l'article L. 161-25 du code de la sécurité sociale. Celle-ci ne concerne pas les allocations en direction des publics les plus modestes, en particulier les pensions de retraite et d'invalidité en dessous de 2 000 euros bruts par mois – soit 77 % des pensionnés, représentant 14 millions de personnes – qui seront revalorisées au niveau de l'inflation constatée, estimée à 1 % pour 2020. Cette mesure devrait permettre de réaliser 900 millions d'euros d'économies par rapport aux modalités de revalorisation de droit commun qui sont basées sur l'inflation. Enfin, cet article prévoit d'aligner sur le régime général les modalités de revalorisation des pensions de retraite de base des avocats, qui seront ainsi concernés par le dispositif de revalorisation maîtrisée des pensions de base prévu par le présent article.

\*

\* \*

*Article 53*

**Simplification de la transition vers la retraite  
des bénéficiaires de minima sociaux**

**Adopté par la commission sans modification**

Cet article prévoit un dispositif de substitution automatique de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) par la pension de retraite au moment de l'âge légal de départ à la retraite afin de garantir la continuité des droits des assurés entre l'AAH et la retraite. Il prévoit également de repousser la subsidiarité du revenu de solidarité active (RSA) par rapport à l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) à l'âge auquel les retraités disposent d'une retraite à taux plein. En d'autres termes, ce n'est qu'à compter de la date du départ à la retraite à taux plein que les bénéficiaires du RSA auront l'obligation de demander la liquidation de leur retraite. Cette mesure vise à éviter qu'un assuré soit contraint de liquider sa retraite avec décote à 65 ans et doit simplifier la gestion des dossiers par les caisses de retraite, celles-ci n'ayant plus à étudier deux fois le même dossier.

\*

\* \*

*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**

**Adopté par la commission avec modifications**

Cet article vise d'une part à supprimer la possibilité de transformer partiellement en capital certaines rentes d'accident du travail (AT) ou de maladie professionnelle (MP) et, d'autre part, à dématérialiser la notification du taux AT-MP aux employeurs.

\*

\* \*

*Article 55*

**Rénovation des politiques d'indemnisation de l'incapacité de travail de longue durée**

**Adopté par la commission sans modification**

Les pensions d'invalidité visent à indemniser la perte de revenus d'activité résultant d'un accident ou d'une maladie non professionnels. Près de 820 000 personnes bénéficient d'une pension d'invalidité, dont 667 000 pour le seul régime général. Parmi elles, près d'un tiers exercent une activité professionnelle.

Néanmoins, le cadre juridique de l'invalidité est à bien des égards obsolète, et n'encourage pas le maintien dans l'emploi ni la reprise d'une activité professionnelle. En outre, plusieurs prestations versées au titre de l'invalidité ont des montants très bas par rapport à d'autres revenus de remplacement, faute de revalorisation suffisante depuis plusieurs années.

Cet article propose en conséquence plusieurs mesures visant à améliorer la prise en charge de l'invalidité, tout en encourageant le retour à l'emploi des bénéficiaires de pensions d'invalidité. Outre une clarification des conditions médicales d'ouverture du droit à la pension d'invalidité, cet article propose ainsi de réformer le mécanisme d'écêtement applicable en cas de cumul entre une pension d'invalidité et des revenus d'activité professionnelle, pour lever les freins financiers au retour vers l'emploi.

Cet article propose en outre d'encadrer les modalités de cumul entre certains revenus de remplacement, en instaurant une durée maximale de cumul entre les indemnités journalières et le cumul emploi-retraite, d'une part, et en supprimant la possibilité de cumul entre une pension d'invalidité et la retraite progressive.

L'article 55 améliore enfin les modalités d'indemnisation au titre de l'invalidité, en modifiant les modalités de calcul de deux prestations, l'allocation supplémentaire d'invalidité, au 1<sup>er</sup> avril 2020, et les pensions d'invalidité des non-salariés agricoles, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2020. Cette réforme permettra de garantir un minimum de revenus décent à leurs bénéficiaires.

\*  
\* \*

#### *Article 56*

### **Assouplissement des conditions de recours au travail aménagé ou à temps partiel et évolution des modalités de versement des indemnités journalières**

**Adopté par la commission sans modification**

Cet article contient plusieurs mesures visant à mieux prévenir la désinsertion professionnelle ou à rendre plus juste le versement de certaines indemnités journalières.

D'une part, il prévoit d'assouplir les conditions de recours au travail aménagé ou à temps partiel pour les personnes victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, mais aussi de supprimer le délai de carence qui s'applique aux indemnités versées aux victimes d'une maladie non professionnelle lorsque ces dernières ont recours au temps partiel thérapeutique.

D'autre part, il est envisagé de supprimer la majoration des indemnités journalières pour maladie à partir du trente et unième jour pour les assurés ayant au moins trois enfants à charge. Le taux de remplacement s'élèverait à 50 % des revenus antérieurs pour tous les assurés.

Enfin, l'article prévoit l'instauration d'indemnités journalières maladie et maternité/paternité pour les ministres des cultes affiliés au régime de la Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes (CAVIMAC).

\*  
\* \*

*Article 57*

**Dotation de l'assurance-maladie au Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés, à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie aux agences régionales de santé**

**Adopté par la commission sans modification**

L'article 57 porte approbation des dotations annuelles de la branche assurance maladie au Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESP) 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 58*

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

**Adopté par la commission sans modification**

L'article 58 porte approbation des objectifs de dépenses de la branche maladie pour l'année 2020, tels qu'ils ressortent des dispositions du projet de loi, et notamment des dispositions du titre Ier de la quatrième partie, soit 223,8 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires et 222,3 milliards d'euros pour le régime général.

\*

\* \*

*Article 59*

**ONDAM et sous-ONDAM**

**Adopté par la commission sans modification**

L'article 59 porte approbation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) pour l'année 2020, fixé à 205,3 milliards d'euros.

\*

\* \*

*Article 60*

**Dotations au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante et au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante et transfert au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles**

**Adopté par la commission sans modification**

L'article 60 porte approbation pour l'année 2020 des dotations de la branche accidents du travail et maladies professionnelles 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.

\*

\* \*

*Article 61*

**Objectifs de dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles**

**Adopté par la commission sans modification**

L'article 61 fixe les objectifs de dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles pour l'année 2020, tels qu'ils résultent des mesures contenues dans la quatrième partie du présent projet de loi, soit 13,6 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes de base et 12,2 milliards d'euros pour le régime général.

\*

\* \*

*Article 62*

**Objectifs de dépenses de la branche vieillesse**

**Adopté par la commission sans modification**

L'article 62 fixe les objectifs de dépenses de la branche vieillesse pour l'année 2020, tels qu'ils résultent 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 247,3 milliards d'euros en 2020, en augmentation de 2,4 % par rapport à l'objectif de 2019 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 141,7 milliards d’euros en 2020, en augmentation de 3,1 % par rapport à l’objectif de 2019 tel que rectifié à l’article 5 du projet de loi.

\*  
\* \*

*Article 63*

**Objectif de dépenses de la branche famille**

**Adopté par la commission sans modification**

L’article 63 du présent projet de loi autorise un objectif de la branche famille à hauteur de 50,3 milliards d’euros pour 2020, soit un montant quasiment stable par rapport à 2019.

\*  
\* \*

*Article 64*

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

**Adopté par la commission sans modification**

L’article 64 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 18,2 milliards d’euros en 2020, en diminution de 700 millions d’euros par rapport à celles prévues pour 2019 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 soixante-six amendements au projet de loi, dont les principaux sont présentés ci-après.

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

– après l'article 28, garanti que le prix des médicaments soit systématiquement révisé à l'échéance de cinq ans après avoir été initialement fixé, s'il ne l'a pas été auparavant ;

– après l'article 29, prévu la mise en place d'une expérimentation, d'une durée de deux ans, autorisant l'usage médical du cannabis, dans certaines indications ou situations cliniques réfractaires aux traitements indiqués et accessibles ;

– à l'article 34, précisé que le stock de sécurité que devront désormais constituer les laboratoires pour prévenir les ruptures d'approvisionnement doit être situé sur le territoire européen ;

– à l'article 36, encadré les conditions de bénéfice de l'aide à la prise en charge des cotisations sociales pour les jeunes médecins s'installant au sein de zones sous-denses, et précisé que les agences régionales de santé (ARS) doivent être consultées en amont de la détermination, par arrêté, du périmètre de ces zones ;

– après l'article 37, proposé une expérimentation permettant de développer des « hôtels hospitaliers » ;

– après l'article 40, autorisé la prise en charge, à titre expérimental, d'un accompagnement psychologique destiné aux patients atteints de sclérose en plaques ;

– après l'article 44, permis d'expérimenter et de financer, *via* le dispositif de « l'article 51 », la participation de dentistes libéraux aux centres régulant les appels d'urgence médicale (SAMU-Centres 15) ;

– à l'article 54, proposé d'étaler jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2022 la dématérialisation de la notification des taux de cotisations accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) aux entreprises et de préserver les modalités de calcul de ces taux.

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

– à l'article 7, exonéré les entreprises de plus de onze salariés de l'obligation de signer un accord d'intéressement pour bénéficier des exonérations

sociale et fiscale attachées à la prime exceptionnelle de pouvoir d'achat (amendement de M. Paul Christophe et plusieurs de ses collègues du groupe UDI, Agir & Indépendants) ;

– toujours à l'article 7, exonéré les associations régies par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 de l'obligation de signer un accord d'intéressement pour bénéficier des exonérations sociale et fiscale attachées à la prime exceptionnelle de pouvoir d'achat (amendement de Mme Sarah El Haïry et plusieurs de ses collègues du groupe du Mouvement Démocrate et apparentés) ;

– après l'article 9, étendu la taxe sur les « prémix » aux vins aromatisés, en adaptant le taux pour les vins mousseux (amendement de Mme Audrey Dufeu Schubert) ;

– à l'article 12, étendu l'expérimentation de versement contemporain des aides départementales et d'une avance sur le crédit d'impôt pour l'emploi de salariés à domicile aux mandataires (amendements identiques de M. Gilles Lurton et de plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains ainsi que de Mme Agnès Firmin Le Bodo et plusieurs de ses collègues du groupe UDI, Agir & Indépendants) ;

– à l'article 15, supprimé la création d'une clause de sauvegarde applicable aux dispositifs médicaux de la « liste en sus » (amendement de M. Paul Christophe et plusieurs de ses collègues du groupe UDI, Agir & Indépendants) ;

– après l'article 26, réformé en profondeur le financement des urgences, s'appuyant sur une base majoritairement liée à la population prise en charge et rééquilibrant la part à l'activité en tenant compte de l'intensité de la prise en charge des patients (amendement de M. Thomas Mesnier et des membres du groupe La République en Marche) ;

– renforcé la sécurité sanitaire des dispositifs médicaux réutilisés dont la prise en charge est prévue à l'article 28 (amendements identiques de Mme Marine Brenier et de plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains, de M. Paul Christophe et plusieurs de ses collègues du groupe UDI, Agir & Indépendants, de M. Gilles Lurton et de plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains, de Mme Jeanine Dubié et M. Philippe Vigier, de Mme Agnès Firmin Le Bodo et de M. Joël Aviragnet et des membres du groupe Socialistes et apparentés) ;

– après l'article 39, autorisé à titre expérimental, pour une durée de trois ans, le financement, par le Fonds d'intervention régional (FIR), des frais occasionnés par l'amélioration des pratiques des professionnels et établissements de santé pour le développement de la vaccination contre les infections liées aux papillomavirus humains chez les jeunes filles et jeunes garçons (amendement de Mme Agnès Firmin Le Bodo et plusieurs de ses collègues du groupe UDI, Agir & Indépendants) ;

– après l'article 40, prévu la mise en place, à titre expérimental, d'un parcours d'accompagnement pour les personnes atteintes de diabète de type 2 ou d'hypertension artérielle, qui peut comprendre un bilan d'activité physique, ainsi qu'un bilan et des consultations de suivi nutritionnels et psychologiques (amendement de M. Belkhir Belhaddad et plusieurs de ses collègues du groupe La République en Marche) ;

Après un avis de sagesse du rapporteur, la commission a :

– après l'article 8, étendu les exonérations sociales et autres avantages affectés à la part obligatoire de remboursement du transport des salariés prévu à l'article L. 3261-2 du code du travail à la part facultative (amendement de M. Sylvain Maillard et plusieurs de ses collègues du groupe La République en Marche) ;

– à l'article 40, instauré dans le cadre du parcours « post-cancer », une consultation dite « de transition » auprès d'un oncologue pédiatre pour les enfants guéris d'un cancer, cinq années après l'arrêt des traitements du dernier épisode de la maladie (amendement de Mme Nathalie Elimas et ses collègues du groupe du Mouvement Démocrate et apparentés) ;

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

– à l'article 3, supprimé les non-compensations des exonérations issues de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 (exonération de forfait social, lissage du franchissement de seuils de contribution sociale généralisée – CSG) ainsi que de la loi portant mesures d'urgence économiques et sociales (« MUES ») (création d'un taux intermédiaire de CSG à 6,6 % et anticipation de l'exonération de cotisations des heures supplémentaires au 1<sup>er</sup> janvier 2019) (amendements de M. Pierre Dharréville et des membres du groupe de la Gauche démocrate et Républicaine, de M. Gilles Lurton et de plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains, de Mme Delphine Bagarry et plusieurs de ses collègues et du groupe La République en Marche, de M. Adrien Quattennens et des membres du groupe La France insoumise, de M. Jean-Pierre Door et de plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains et de M. Jean-Carles Grelier) ;

– après l'article 9, créé une contribution nouvelle sur les produits de charcuterie contenant des additifs nitrés et conditionnés dans des récipients destinés à la vente au détail (amendement de M. Richard Ramos et de plusieurs de ses collègues) ;

– après l'article 24, autorisé une expérimentation relative à la pluriannualité du financement des établissements de santé (amendement de M. Cyrille Isaac-Sibille et des membres du groupe du Mouvement Démocrate et apparentés) ;

– après l'article 26, demandé un rapport sur le financement et l'évolution du financement des missions de recherche et d'innovation au sein des établissements publics de santé (amendement de M. Jean-Louis Touraine et plusieurs de ses collègues du groupe La République en Marche).