

Le PLFSS 2010 prévoit des **mesures de redressement à hauteur de 3 milliards d'euros** :

- il approfondit la **politique de réduction des niches sociales** afin de consolider les ressources de la sécurité sociale, en soumettant aux prélèvements sociaux les certains **revenus du capital** aujourd'hui exonérés pour un montant de **800 millions d'euros** environ. Le **forfait journalier hospitalier**, qui représente la participation des patients aux frais d'hébergement à l'hôpital, sera augmenté de 16 à 18 euros en 2010 **par arrêté** (recette escomptée : 160 millions d'euros).

- il poursuit la **politique de maîtrise des dépenses d'assurance maladie** avec un ONDAM en progression de **3 %** par rapport à 2009 (dont 2,8 % pour les dépenses de soins de ville, 2,8 % pour les dépenses hospitalières et 5,8 % pour les dépenses du secteur médico-social) avec à la clé un **plan d'économies de 2,2 Mds€** qui s'appuie sur les propositions de la CNAM de juillet 2009 (déremboursement de médicaments au service médical rendu insuffisant, baisse des prix de médicaments, baisse des tarifs de radiologie et de la biologie, etc.).

Enfin, et attendant le **rendez-vous 2010 sur les retraites**, le PLFSS 2010 vise à **sécuriser les droits à retraite des mères de famille** par un aménagement du dispositif de la majoration de durée d'assurance (MDA). A noter que le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) se dégrade très sensiblement avec l'augmentation du chômage : +0,8 Md€ en 2008, - 3 Mds€ en 2009 et - 4,5 Mds€ en 2010.

La **politique de lutte contre la fraude sociale**, qui a permis de détecter des fraudes pour un montant de 365 millions d'euros en 2008, sera poursuivie et amplifiée en 2010.

Comme chaque année, le budget de la sécurité sociale porte sur des **montants supérieurs au budget de l'Etat** : **404,2 milliards d'euros** de recettes pour l'ensemble des régimes obligatoires de base en 2010 dont 288,1 milliard d'euros pour le seul régime général.



Principales dispositions du PLFSS 2010 :

Volet équilibre général et recettes

L'article 10 instaure une **contribution exceptionnelle** de 0,94 % sur le chiffre d'affaires des **organismes complémentaires** au financement de la lutte contre la **pandémie grippale** (recette escomptée : 300 M€ affectés à la CNAM).

L'article 11 fixe exceptionnellement en 2010 le **taux K**, qui détermine le seuil de déclenchement de la clause de sauvegarde à la charge des laboratoires pharmaceutiques, à 1 % (contre 1,4 % en 2009).

L'article 14 double les taux de la contribution sur les **régimes de « retraite chapeau »**, soit sur les rentes servies (passage du 8 % à 16 %), soit sur les primes versées à un organisme assureur (passage de 6 % à 12 %), soit sur les dotations aux provisions constituées en cas de gestion en interne (passage de 12 % à 24 %). Cette mesure s'applique à tous les régimes relevant de l'article L. 137-11 de la sécurité sociale à compte du 1^{er} janvier 2010 (recette escomptée : 25 M€ pour le FSV).

L'article 15 augmente le taux de la contribution « **forfait social** » à la charge de l'employeur instaurée en LFSS 2009 de **2 % à 4 %** sur les revenus accessoires aux salaires (épargne salariale, participation, intéressement, retraites supplémentaires, etc.) (recette escomptée : 380 M€ affectés à la CNAM).

L'article 16 vise à soumettre les **plus-values réalisées lors de cession de valeurs mobilières** aux prélèvements sociaux (12,1 %) **dès le premier euro** (en supprimant le seuil actuel 25 730 € du montant annuel des cessions) (recette escomptée à partir de 2011 : 113 millions d'euros).

L'article 17 supprime l'exonération de prélèvements sociaux (12,1 %) des intérêts des **contrats d'assurance-vie multisupports** comprenant des unités de compte en cas de décès de leur titulaire (recette escomptée : 273 millions d'euros en 2010 dont 174 millions pour le régime général).

L'article 23 fixe le **tableau d'équilibre du régime général** de la sécurité sociale pour 2010 :

En milliards d'euros

Branche maladie	-14,6
Branche vieillesse	- 10,7
Branche famille	- 4,4
Branche AT-MP	- 0,8
Toutes branches	- 30,6

L'article 27 augmente le **plafond de découvert de l'ACOSS** à 65 milliards d'euros en 2010, compte tenu des besoins de trésorerie (contre 29 milliards d'euros en 2009).

Volet dépenses – branche maladie

L'article 28 prévoit de **neutraliser le surcoût induit par les dépenses liées à la pandémie grippale** pour l'évaluation du risque de dépassement de l'ONDAM en 2010.

L'article 29 prévoit une **prise en charge à 100 % des examens de suivi des patients sortis du statut d'affection de longue durée (ALD)**, conformément à la recommandation de la HAS.

L'article 30 étend et rénove la **procédure de mise sous accord préalable** qui contraint chaque médecin à justifier ses prescriptions au service du contrôle médical de l'assurance maladie.

L'article 31 fixe un taux national d'évolution des dépenses des **frais de transports des établissements de santé** et sanctionne les établissements dont la prescription dépasserait ce taux et autorise des expérimentations visant à promouvoir une organisation plus efficiente.

L'article 32 reporte de 2012 à 2018 la date d'achèvement du processus de **convergence tarifaire intersectorielle** des établissements de santé, dans l'attente de l'analyse des écarts de coûts entre public et privé.

L'article 33 vise à intégrer les frais de **transports des adultes handicapés**, aujourd'hui financés par l'assurance maladie, aux budgets des établissements, à l'instar de ce qui est déjà prévu pour les établissements accueillant les enfants (forfait sur l'objectif global de dépenses géré par la CNSA).

L'article 35 fixe les montants de la **participation des régimes d'assurance maladie aux recettes des différents fonds** en 2010 :

- le Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS) : 228 M€
- le Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) : 264 M€ (en progression de 74 M€ par rapport 2009)
- l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) : 70 M€
- l'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS) : 44 M€ (auxquels s'ajoutent 43,5 M€ de subvention pour charge de service public versé par l'Etat en 2010).

L'article 37 fixe à 162,4 Mds€ l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (**ONDAM**) pour 2010, soit une progression de 3 % par rapport à 2009 (contre 3,3 % en 2009), déclinée comme suit :

- **soins de ville + 2,8 %**
- **établissements de santé + 2,8 %**
- **médico-social +5,8 %** qui financera prioritairement le plan Alzheimer, la création de places nouvelles en établissements pour personnes âgées et handicapées.

Volet dépenses – branche vieillesse

L'article 38 réforme le dispositif de la **majoration de durée d'assurance (MDA) vieillesse** pour les pensions de retraite prenant effet à compter du **1^{er} avril 2010**, en préservant la majoration de deux années prévues actuellement. Il prévoit deux majorations distinctes :

- une première majoration de **4 trimestres** sera accordée à la mère à raison de l'incidence sur la carrière de **la grossesse et de l'accouchement** ;
- une seconde majoration de **4 trimestres** sera accordée au couple, à raison de l'incidence sur la carrière de **l'éducation de l'enfant** pendant les 4 années suivant sa naissance ou son adoption.

Pour cette seconde majoration, il convient de distinguer :

- pour les enfants nés avant le 1^{er} janvier 2010, elle sera **réservée à la mère** sauf dans le cas où le père aura élevé seul l'enfant pendant les 4 ans suivant sa naissance ou son adoption ;
- pour les enfants nés à compter du 1^{er} janvier 2010, les parents **décideront librement d'attribuer cette majoration à l'un ou à l'autre ou de se la partager**, leur décision devant intervenir dans les 6 mois suivant le 4^e anniversaire de l'enfant ou de son adoption. S'il y a désaccord du couple, la majoration sera donnée à celui qui a assuré à titre principal l'éducation de l'enfant ou, à défaut, partagée par moitié. Si le couple n'exprime aucun choix et en l'absence de désaccord d'un de ses membres, il sera réputé avoir décidé implicitement d'attribuer la totalité des trimestres à la mère.

L'article 39 permet notamment le versement de la **pension d'invalidité** de première catégorie **jusqu'à 65 ans** (au lieu de 60 ans aujourd'hui) afin de permettre aux invalides la poursuite de leur activité professionnelle s'ils le souhaitent.

L'article 40 transfère au Fonds de solidarité vieillesse (FSV) le **financement des validations gratuites de trimestres au titre de périodes d'arrêt maladie, maternité, AT/MP et invalidité**, jusqu'à présent supporté par les régimes vieillesse.

Volet dépenses – branche AT-MP

L'article 42 simplifie le **système de « bonus-malus »** destiné à inciter les entreprises à développer la prévention des risques professionnels et améliorer la sécurité et la santé au travail :

- il rend les **sanctions plus lisibles et dissuasives** en prévoyant un plancher de majoration de cotisation en cas de risque exceptionnel et simplifie les sanctions en cas de répétition de ce risque (malus) ;
- il généralise un dispositif d'aides financières simplifiées sous forme de **subventions directes** pour les entreprises qui réalisent des investissements de prévention (bonus).

L'article 43 fixe le montant de la **participation de la branche AT-MP** aux fonds suivants pour 2010 :

- Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) : 880 M€ (identique à 2009) ;
- Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) : 315 M€ (identique à 2009).

L'article 44 fixe à 710 millions d'euros le montant du **versement de la branche AT-MP à la branche maladie** du régime général, au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles (soit un montant identique à celui de 2009).

Volet dépenses – branche famille

L'article 46 vise à ouvrir le dispositif du **prêt pour l'amélioration de l'habitat (PAH) aux assistantes maternelles**, dans la mesure où les travaux engagés sont liés à leur activité professionnelle. Le plafond de ce prêt à taux zéro est porté à 10 000 euros et l'échéancier à 120 mois.

Volet gestion du risque et organisation – lutte contre la fraude

L'article 48 renforce les **pouvoirs du conseil d'administration de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA)** en matière de maîtrise des coûts de gestion et des risques financiers.

L'article 50 vise à habiliter les CAF à contrôler la réalité de l'existence des logements loués par des bailleurs à des bénéficiaires **d'aides personnelles au logement**, en leur permettant d'échanger les données nécessaires avec l'administration fiscale. (Pour mémoire, les aides au logement représentent 30 % des fraudes détectées par la branche famille en 2008).

L'article 51 proroge d'une année, jusqu'au 31 décembre 2010, la phase d'expérimentation du dispositif voté en LFSS 2008 d'une **nouvelle sanction administrative en cas de fraude aux aides personnelles au logement** (suppression du service de la prestation fraudée mais aussi du service des deux autres aides personnelles au logement pendant un an maximum).

L'article 52 renforce le **contrôle sur les arrêts de travail** afin de limiter la progression des dépenses d'indemnités journalières :

- **généralisation de l'expérimentation de la « contre-visite » de l'employeur** prévue en LFSS 2009 en instaurant un délai de transmission du rapport de contrevisite rédigé

par le médecin contrôleur mandaté par l'employeur au service du contrôle médical de la caisse de l'assuré et en rendant obligatoire une **décision de la caisse** ;

- **lutte contre les arrêts abusifs** en subordonnant à l'avis du service du contrôle médical de la caisse la reprise du versement des IJ en cas de prescription d'un arrêt de travail faisant suite à une décision de suspension d'IJ (afin d'éviter un nouvel arrêt de complaisance) ;
- renforcer le **contrôle administratif des arrêts maladie au sein du régime social des indépendants (RSI)**.

A noter que le Gouvernement entend également transférer, à titre expérimental, le **contrôle des arrêts maladie des fonctionnaires aux caisses du régime général**.

L'article 53 renforce la **procédure permettant aux branches vieillesse et famille** d'infliger des **pénalités financières** (suppression de la nécessité de constater un indu avant toute sanction, intégration de nouveaux motifs de pénalités, extension du champ des personnes susceptibles de se voir infliger une pénalité) et augmente le **montant maximum de la pénalité** à 4 fois le plafond mensuel de la sécurité sociale (contre 2 fois actuellement). Enfin, le barème de pénalités ne sera plus établi en fonction du montant de l'indu mais de la gravité des faits.

L'article 54 met en place un **dispositif de contrôle adapté aux fortes activités de soins de santé** (pharmaciens, fournisseurs, transporteurs sanitaires, laboratoires de biologie médicale, établissements hors T2A) en permettant de réaliser des contrôles sur la base d'un échantillon et d'en déduire une pénalité se rapportant à l'ensemble de l'activité.

Chargée de mission concernée : **Delphine BENDA** ☎ 01 40 63 60 52
✉ dbenda.ump@assemblee-nationale.fr

