

PLFSS

PROJET DE LOI
DE FINANCEMENT
DE LA SÉCURITÉ
SOCIALE

2020

30 SEPTEMBRE 2019

Dossier de presse

Sommaire

Edito	3
Poursuivre la maîtrise de nos comptes sociaux tout en répondant à l'urgence économique et sociale	5
Encourager les initiatives	10
Valoriser le travail	10
Simplifier la vie des Français	11
Renforcer la justice sociale	16
Soutenir les plus modestes	16
Réduire les niches ou dépenses sociales moins efficaces	18
Lutter contre la fraude au détachement de travailleurs	18
Elargir la protection sociale aux risques d'aujourd'hui et rompre avec la reproduction des inégalités	20
Protéger les Français contre les nouveaux risques sociaux	20
Lutter contre la reproduction des inégalités et prévenir leur survenue	23
Améliorer l'accès et limiter le reste à charge pour les dispositifs médicaux, notamment ceux liés au handicap	26
Refonder le financement de notre système de santé et renforcer la place de la pertinence au bénéfice des patients et de l'accès aux soins	28
Soutenir les patients atteints d'un cancer par la création d'un parcours d'accompagnement après la maladie	28
Agir pour l'accès aux soins dans tous les territoires	29
Repenser le mode de financement de la psychiatrie et des soins de suite et de réadaptation (SSR)	31
Rénover la nomenclature des actes pratiqués en ville	32
Lutter contre les pénuries et améliorer la disponibilité des médicaments en France	33
Favoriser la pertinence et l'efficacité des actes, prestations et prescriptions	33
En synthèse	35
Quelques repères pour comprendre	36
A quoi servent mes cotisations sociales ?	36
Comment se répartissent 100 euros prélevés ?	37
Quatre risques qui couvrent des prestations diversifiées	38

Edito



Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 poursuit la transformation de notre système de protection sociale conformément aux engagements du Président de la République et prolonge notre politique qui consiste à réduire massivement les impôts pour augmenter le pouvoir d'achat des Français. Il récompense le travail et protège les plus vulnérables.

Ces transformations ont été rendues possibles grâce à la politique économique et budgétaire sérieuse menée depuis 2 ans par le Gouvernement. Nous sommes ainsi parvenus à la fois à maîtriser la dépense publique (40 milliards de dépenses évitées depuis 2017), à réduire le déficit public (de 20 milliards d'euros entre 2019 et 2020) et les prélèvements obligatoires (baisse de 30 milliards d'euros en 2020 par rapport à 2017), tout en stabilisant notre endettement, ce qui n'était pas arrivé depuis plus de 10 ans. Nous avons ainsi pu financer nos priorités et consolider nos résultats en matière de croissance et d'emploi, en soutenant ceux qui travaillent et qui entreprennent, et en protégeant les plus fragiles.



Ainsi, le PLFSS pour 2020 prolonge cette politique tout en tenant compte de la réponse d'ampleur apportée à l'urgence économique et sociale et aux revendications exprimées par les Français en matière de pouvoir d'achat, et avec elles la demande d'un système social plus juste.

Ce PLFSS récompense le travail en reconduisant la prime exceptionnelle annoncée par le Président de la République en décembre 2018, conditionnée à la mise en place d'un accord d'intéressement. Il protège les plus fragiles en prévoyant la revalorisation de leurs pensions. Il garantit aussi que chacun contribue à hauteur de ses devoirs et bénéficie de la solidarité à hauteur de ses droits. Ainsi, ce PLFSS renforce l'arsenal de lutte contre la fraude aux prestations comme aux cotisations, notamment en matière de travail détaché.

Ce PLFSS renforce également la prise en compte des nouveaux risques sociaux qui pèsent sur les Français, dont la couverture est l'essence même de la sécurité sociale. C'est le cas de la perte d'autonomie, avec notamment l'ouverture dès 2020 d'un congé indemnisé pour les proches aidants.

La lutte contre l'assignation sociale à résidence est également un axe majeur de ce PLFSS. La priorité est donnée au soutien à la petite enfance et à l'accompagnement des familles monoparentales, qui sont souvent les plus vulnérables, et peuvent constituer un foyer de reproduction des inégalités. La lutte contre l'assignation sociale, c'est aussi l'effectivité de l'accès aux soins dans les territoires les plus éloignés et la

poursuite de l'ambition gouvernementale dans le champ de la prévention en matière de santé.

La sécurité sociale du 21^e siècle doit mieux prendre en compte les parcours de vie. Si les droits sociaux se sont développés dans une logique de droits objectifs, leur effectivité nécessite d'aller vers davantage d'individualisation, sans bien sûr renoncer à la solidarité qui demeure le ciment de notre système. C'est dans cette logique que le PLFSS pour 2020 confirme un tournant dans lequel le parcours prend le relais du statut : parcours entre prestations tout au long de la vie, parcours des patients entre plusieurs professionnels, parcours de retour à l'activité des assurés après une maladie, avec une attention particulière portée à l'amélioration du quotidien des personnes handicapées.

Enfin, ce PLFSS comprend des mesures de simplification et de transformation de l'action publique, au service de la vie quotidienne des Français. Le développement des plateformes d'agrégation CESU+ et Pajemploi+ dans le champ des services à la personne se poursuit cette année, avec le lancement d'une expérimentation sur deux départements. Elle permettra notamment de préfigurer la contemporanéisation du crédit d'impôt service à la personne et des aides sociales. Le PLFSS simplifie également la déclaration sociale des indépendants, et lance dans le champ social l'important chantier d'unification du recouvrement.

Avec ce PLFSS, nous confirmons que la sécurité sociale doit avant tout regarder la société telle qu'elle est et telle qu'elle sera demain.

Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé

Gérald Darmanin, ministre de l'Action et des Comptes publics

Poursuivre la maîtrise de nos comptes sociaux tout en répondant à l'urgence économique et sociale

Face à l'urgence économique et sociale, le Gouvernement a adopté fin 2018 des mesures fortes pour répondre aux attentes des citoyens en matière de pouvoir d'achat et de justice sociale. Ajoutés à la révision des perspectives de croissance dans un environnement international moins porteur, ces éléments conduisent à retarder le retour à l'équilibre de l'ensemble des régimes de base, sans remettre toutefois en cause l'objectif du Gouvernement en matière de redressement des comptes sociaux, ni celui de désendettement de la sécurité sociale.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 s'inscrit dans cette perspective, en poursuivant l'effort important engagé depuis 2018 de maîtrise des dépenses sociales, comme de l'ensemble des dépenses publiques, tout en veillant à préserver et soutenir nos concitoyens modestes et fragiles :

- l'ONDAM sera tenu en 2019 pour la dixième année consécutive ;
- l'ONDAM, fixé à 2,3% en 2020, représente un effort de maîtrise de l'évolution des dépenses de plus de 4 Md€ ;
- les conventions d'objectifs et de gestion avec les organismes de sécurité sociale, signées au cours de l'année 2018, permettent de maîtriser l'évolution des dépenses de fonctionnement et d'action sociale, tout en accélérant la transformation et le virage numérique de ces organismes.

En 2020, les dépenses du régime général et du fonds de solidarité vieillesse évolueraient globalement de 2,3 %, après 2,4 % en 2019.

Tableau. Dépenses du régime général et du FSV

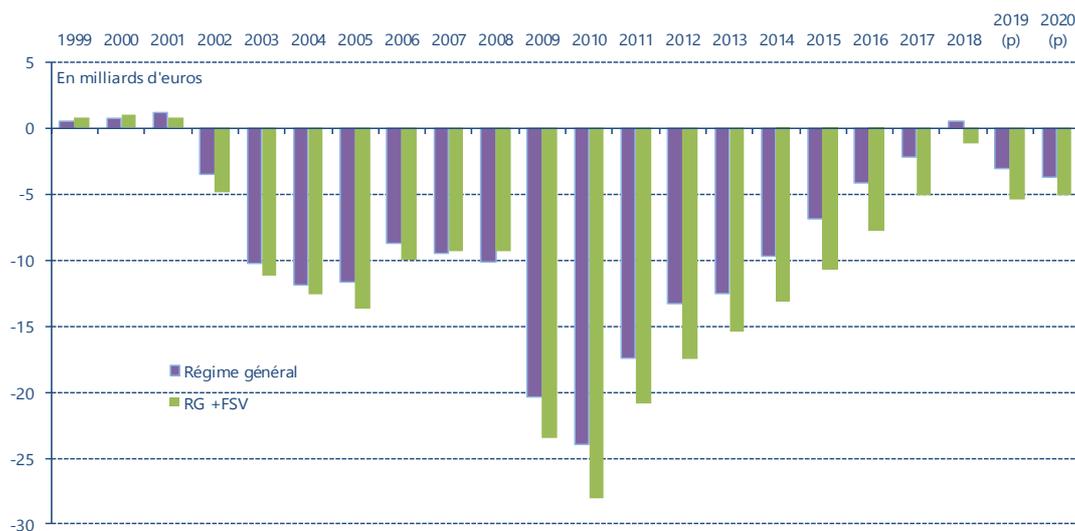
<i>En Md€</i>	2019	2020
Maladie	217,1	222,3
Accidents du travail	12,1	12,2
Vieillesse	137,5	141,7
Famille	50,2	50,3
Régime général	403,8	413,2
Fonds de solidarité vieillesse (FSV)	18,9	18,2
Régime général + FSV	405,4	414,8

Le total des dépenses du régime général est inférieur à la somme des dépenses de chacune des branches en raison de la neutralisation des transferts entre branches. Il en est de même pour le régime général et le FSV.

Le déficit combiné du régime général et du FSV s'établirait à 5,4 Md€ en 2019 et à 5,1 Md€ en 2020, retrouvant ainsi son niveau de 2017 tout en tenant compte de la réponse d'ampleur que le Gouvernement a apportée à l'urgence économique et sociale.

Pour autant, ce changement de rythme par rapport à la loi de programmation des finances publiques adoptée par le Parlement en 2018 ne remet pas en cause les objectifs du Gouvernement en matière de redressement des comptes sociaux ni son cap.

Graphique. Évolution du solde du régime général et du FSV de 1999 à 2020 (en Md€)



Par branches, le détail des soldes pour 2020 est le suivant :

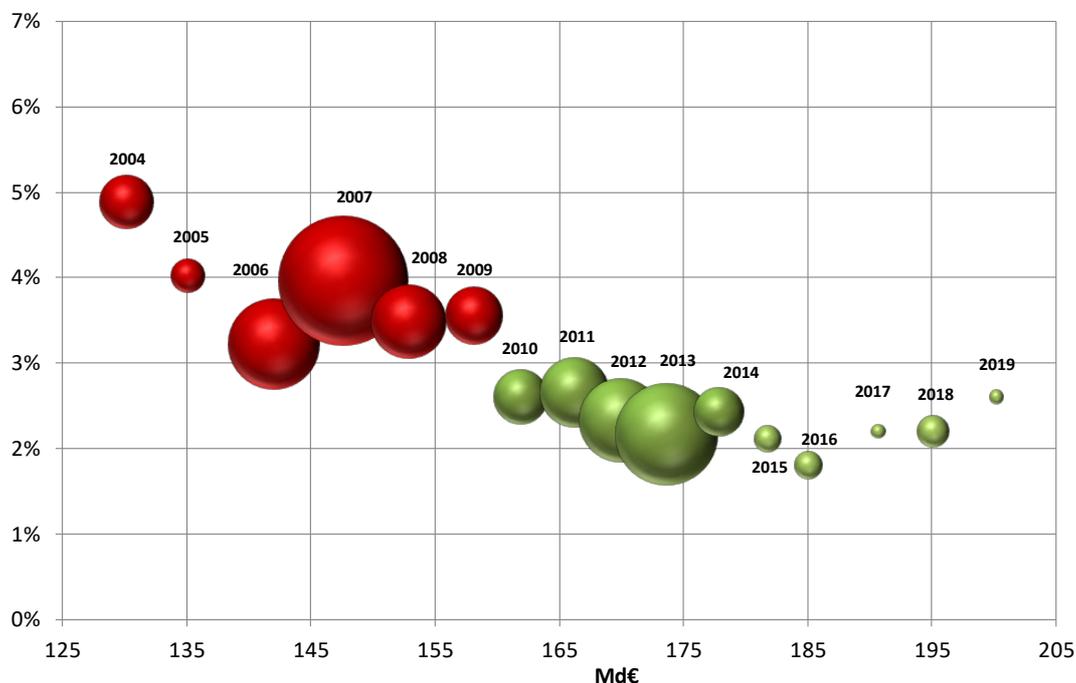
En Md€	2018	2019 (p)	2020 (p)
Maladie	-0,7	-3,0	-3,0
Accidents du travail	0,7	1,1	1,4
Vieillesse	0,2	-2,1	-2,7
Famille	0,5	0,8	0,7
Régime général	0,5	-3,1	-3,8
Fonds de solidarité vieillesse (FSV)	-1,8	-2,3	-1,4
Régime général + FSV	-1,2	-5,4	-5,1

Le Gouvernement confirme également l'objectif de l'amortissement de la dette de la sécurité sociale d'ici 2024. A cet égard, fin 2019, deux tiers de la dette transférée à la CADES auront été amortis, soit 171 Md€ sur un total de 260 Md€.

Le PLFSS pour 2020 se situe enfin dans la continuité des décisions prises dans la LFSS pour 2019 pour clarifier les relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale en matière de compensation des exonérations de cotisations, conformément aux principes établis dans le rapport remis en 2018 au Parlement, en application de l'article 23 de la LPPF.

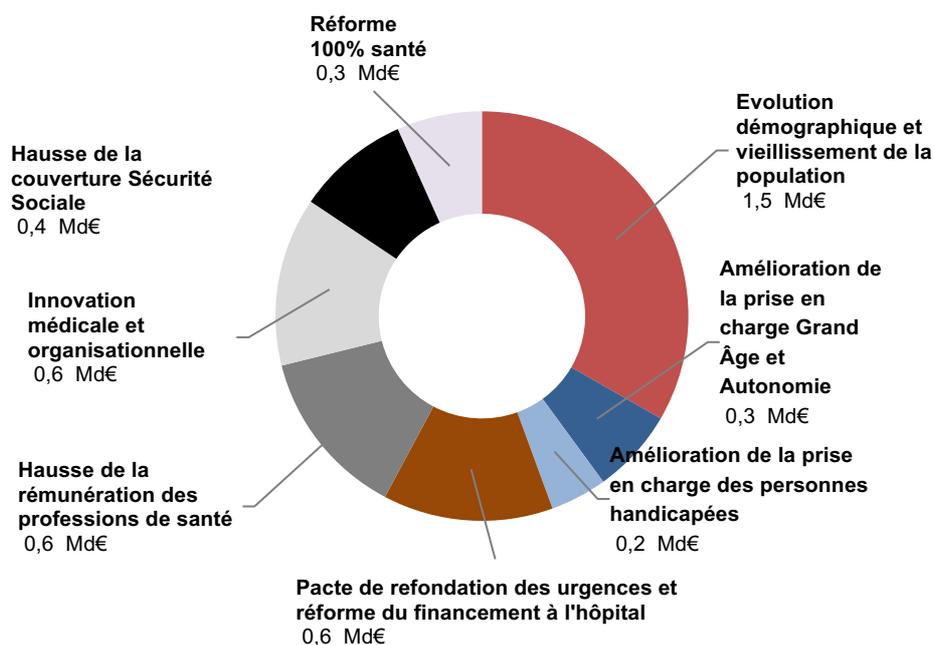
L'objectif national de dépense d'assurance maladie (ONDAM)

L'ONDAM 2019 sera tenu pour la dixième année consécutive grâce à un effort de l'ensemble des acteurs.



Note de lecture : en abscisses figure le niveau de dépenses constaté en milliards d'euro et en ordonnées le taux d'évolution associé ; la taille de la bulle représente l'ampleur du dépassement (en rouge) ou de la sous-exécution (en vert).

Pour 2020, le taux de progression de l'ONDAM est fixé par le Gouvernement à 2,3 %. Compte tenu de l'évolution spontanée des dépenses sous ONDAM ainsi que de la progression de 4,6Md€ de dépenses nouvelles prises en charge par la collectivité sur le champ de la maladie, cet objectif suppose la réalisation de plus de 4 Md€ d'économies.



La décomposition par sous-objectif est la suivante :

Evolution de l'ONDAM 2020 par sous-objectif¹

	Montant (en Md€)	Taux d'évolution
ONDAM TOTAL	205,3	2,3%
Soins de ville	93,6	2,4%
Etablissement de santé	84,2	2,1%
Etablissement et services médico-sociaux	21,6	2,8% 3,2% objectif global de dépenses
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	9,9	2,9% 4,1% pour l'OGD personnes âgées
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	11,7	2,6% 2,4% pour l'OGD personnes handicapées
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	3,5	1,0%
Autres prises en charges	2,4	5,2%

Cet effort de maîtrise de l'évolution des dépenses de plus de 4 Md€ s'organise selon différents axes qui se traduiront notamment dans le plan national de gestion du risque et d'efficacité de notre système de soins (PNGDRESS) 2020-2021.

Ces axes visent à faire du pilotage de l'ONDAM un outil d'accompagnement à la stratégie de transformation de notre système de santé.

Ils ont trait à :

- la structuration de l'offre de soins ;
- aux actions sur les tarifs des produits de santé et remises ;
- la pertinence et la qualité des actes et des prescriptions ;
- la pertinence et l'efficacité des prescriptions d'arrêts de travail et de transport ;
- le contrôle et la lutte contre la fraude ;
- la gestion dynamique du panier de soins

¹ Cette décomposition de l'ONDAM par sous-objectif est présentée avant d'éventuelles mesures de périmètre en gestion qui peuvent faire varier, notamment pour le Fonds d'intervention régional, les taux d'évolution présentés ici.

Présentation des mesures de régulation et de pertinence intégrées dans la construction de l'ONDAM 2020

En Md€

Structuration de l'offre de soins	1045
Structurer des parcours de soins efficaces (chirurgie ambulatoire, alternatives à l'hospitalisation, réduction des hospitalisations évitables, etc.)	215
Améliorer la performance interne des établissements de santé et médico-sociaux	830
Optimisation des achats des établissements de santé et médico-sociaux	585
Rééquilibrage de la contribution de l'ONDAM à l'OGD	245
Actions sur les tarifs des produits de santé et remises	1345
Prix des médicaments	920
Prix des dispositifs médicaux	200
Remises sur les produits de santé	225
Pertinence et qualité des actes et des prescriptions	1235
Pertinence et adaptation tarifaire de la biologie	205
Pertinence et adaptation tarifaire de la radiologie (protocole)	60
Maîtrise médicalisée et structure de prescription (actes, certificats médicaux, antibiotiques...)	595
Promotion des génériques et biosimilaires	120
Pertinence et adaptation tarifaire sur les autres actes	255
Pertinence et efficacité des prescriptions d'arrêts de travail et de transports	265
Transports	120
Indemnités journalières	145
Lutte contre la fraude et dispositifs de contrôle associés	90
Gestion dynamique du panier de soins remboursé	205
TOTAL ONDAM	4185

Encourager les initiatives

Valoriser le travail

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale traduit la volonté du Gouvernement de continuer à encourager le travail et de soutenir le revenu des actifs.

C'est dans ce but que la loi du 24 décembre 2018 portant mesures d'urgences économiques et sociales a avancé au 1^{er} janvier 2019 l'entrée en vigueur de l'exonération de cotisations salariales sur les heures supplémentaires et complémentaires, initialement prévue au 1^{er} septembre, et a renforcé le dispositif en le complétant par une exonération d'impôt sur le revenu.

Cette mesure permet d'apporter un gain de pouvoir d'achat aux actifs, sans surcoût pour l'employeur, tout en incitant à l'augmentation de la durée de travail. Elle bénéficie en priorité aux travailleurs modestes, les ouvriers et les employés réalisant davantage d'heures supplémentaires, et aux salariés des petites et moyennes entreprises, où le nombre moyen d'heures supplémentaires effectuées est plus important.

Au premier semestre 2019, 7,2 millions de salariés du secteur privé ont effectué 475 millions d'heures supplémentaires, leur permettant de bénéficier d'un gain de pouvoir d'achat supplémentaire équivalent à 835 M€. Grâce à cette mesure, un salarié rémunéré 1 500 € net et effectuant 109 heures supplémentaires, devrait bénéficier d'un gain de pouvoir d'achat d'environ 455 € sur l'année.

Afin de soutenir le pouvoir d'achat des salariés, la loi portant mesures d'urgence économiques et sociales a également mis en place une prime exceptionnelle exonérée, pour le salarié comme pour l'employeur, de l'ensemble des cotisations et contributions sociales et d'impôt sur le revenu, dans la limite de 1 000 €. L'exonération s'appliquait aux salariés dont la rémunération mensuelle brute est inférieure à 3 SMIC, soit 3 600 € par mois environ.

Cette prime exceptionnelle a été versée au titre de 2019 dans plus de 400 000 établissements à environ 5 millions de salariés. Elle a permis de distribuer 2,2 Md€ de pouvoir d'achat supplémentaire et a atteint en moyenne plus de 400 euros par salarié.

Le dispositif de prime exceptionnelle sera reconduit pour l'année 2020 afin de favoriser le partage de la valeur ajoutée au sein des entreprises et de soutenir le développement des accords d'intéressement. L'exonération de toutes cotisations et impôts sera en effet conditionnée à l'existence ou la mise en place par l'entreprise d'un accord d'intéressement qui pourra exceptionnellement être conclu pour une durée inférieure à trois ans. Des dispositifs d'aide à la rédaction d'accords d'intéressement seront déployés, afin que cette condition ne soit pas un obstacle au versement de la prime dans les petites entreprises.

La prime s'inscrira ainsi pleinement dans les dispositifs incitatifs développés par la loi relative à la croissance et la transformation des entreprises pour favoriser la mise en place d'accords d'intéressement et de participation afin que les salariés puissent être mieux associés au partage des résultats des entreprises, quel que soit leur effectif.

L'activité des personnes en invalidité sera également encouragée, en rendant plus favorable qu'auparavant le cumul de leur pension d'invalidité avec des revenus professionnels. Il s'agit de favoriser l'insertion professionnelle et sociale des personnes en invalidité, en leur garantissant dans tous les cas un avantage à reprendre une activité ou, pour ceux en activité partielle, à augmenter leur quotité de travail.

Simplifier la vie des Français

Simplifier l'accès aux droits

Services à la personne : verser les aides (y compris fiscales) immédiatement sans démarche supplémentaire

Les particuliers employeurs entreront dans le prélèvement à la source en janvier 2020, permettant ainsi aux salariés de ce secteur d'ajuster l'impôt à leurs revenus. Cette avancée nécessaire, dans un secteur où les revenus sont particulièrement volatils, parachève la réforme de simplification de l'impôt par la mise en œuvre du prélèvement à la source, dont la finalité était de faire coïncider son recouvrement avec la situation du contribuable.

Il demeure toutefois possible d'aller encore plus loin dans les simplifications fiscales et sociales pour les Français. C'est pourquoi le Gouvernement a souhaité engager l'extension du système « tout-en-un » à l'ensemble des aides sociales et fiscales dans le secteur des services à la personne, sous la forme d'une expérimentation qui constituera la première brique d'un dispositif général faisant bénéficier, en temps réel, les particuliers de l'ensemble des dispositifs d'aide auxquels ils ont droit dès lors qu'ils supportent le coût de la consommation de services à la personne.

Grâce à cette innovation, les particuliers employeurs pourront, à terme, bénéficier du crédit d'impôt et des aides aux personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap (allocation personnalisée d'autonomie et prestation de compensation du handicap) dès le versement de la rémunération de leur salarié s'ils recourent à l'emploi direct, ou le paiement de la prestation s'ils passent par un prestataire spécialisé (association, entreprise, CCAS...).

Il n'y aura donc plus de décalage entre le moment où la dépense est réalisée et celui où les aides sont perçues. Cette évolution s'appuiera sur les dispositifs « Cesu + » et « PAJEMPLOI + » qui, depuis juin 2019, permettent aux utilisateurs de confier aux URSSAF la gestion du calcul des cotisations sociales, mais également du versement du salaire et du prélèvement de l'impôt à la source.

Ce projet sera mené par étapes pour tenir compte de la diversité des situations – diversité des ménages, des formes d'emplois (emploi direct, recours à un prestataire ou un mandataire), aides – mais aussi du coût pour les finances publiques que représentent les avances sur crédits d'impôts induites par cet outil.

Une expérimentation sera ainsi menée dans deux départements dès juillet 2020, ouverte en priorité aux personnes en perte d'autonomie, afin de mettre en place un dispositif permettant aux familles de centraliser les différentes aides dont elles peuvent bénéficier, particuliers utilisateurs du service « Cesu + », ou recourant à des prestataires d'aide à domicile, sélectionnés sur la base du volontariat. Si l'expérimentation est conclusive, une généralisation pourra intervenir d'ici 2022.

Outre une plus grande lisibilité des politiques publiques et une simplification majeure du quotidien des Français, notamment ceux en situation de perte d'autonomie, cette réforme de grande ampleur s'inscrit pleinement dans les priorités soutenues par le Gouvernement :

- Soutenir le pouvoir d'achat : la mesure apportera un gain de pouvoir d'achat dès sa mise en place : le crédit d'impôt pour les aides à domicile des personnes âgées dépendantes représente 900 M€ qui seront *in fine* versés plus tôt. Ce sont 1,1 million de personnes dépendantes, âgées ou handicapées, qui pourraient bénéficier de cette innovation d'ici 2022. Elle constitue ainsi un premier levier d'amélioration de politiques de prise en charge de la dépendance ;
- Améliorer l'accès aux droits, par la suppression des avances de trésorerie, limitées en réalité au seul reste à charge ;
- Favoriser l'emploi déclaré et lutter contre la fraude : la meilleure synchronisation des aides et des prestations rendra plus transparent le coût effectif des services aux particuliers, très souvent plus avantageux que le recours au travail illégal. La réforme encouragera les comportements vertueux, au bénéfice des salariés qui bénéficieront ainsi d'une couverture sociale (indemnités journalières, pension retraite...etc.) plus importante.

Simplifier la vie des entreprises

Unifier le recouvrement social pour faciliter les démarches des cotisants

Aujourd'hui, le recouvrement des prélèvements obligatoires est assuré par une multitude d'acteurs, dans le champ fiscal comme dans le champ social. Cette organisation en silos conduit à répliquer des démarches similaires pour les contribuables et les cotisants à des organismes différents et à des dates distinctes. Cet éclatement est source d'inefficience pour le fonctionnement de nos administrations, mais surtout source de lourdeur pour les redevables, qui doivent échanger avec plusieurs d'interlocuteurs pour l'ensemble des prélèvements auxquels ils sont soumis.

C'est pourquoi le Gouvernement souhaite simplifier de manière ambitieuse le recouvrement des impôts et des cotisations sociales. Pour y parvenir il est proposé de mener à son terme le mouvement d'unification du recouvrement de la sphère sociale autour des URSSAF, en même temps que seront développées des synergies et services communs entre la DGFIP et les URSSAF.

Au sein de la sphère sociale, ce mouvement se déploie alors qu'une autre opération d'ampleur s'achève, le transfert intégral des missions de recouvrement de l'ex régime social des indépendants (RSI), et que de nouvelles missions ont été confiées aux URSSAF par la loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel : recouvrement de la contribution formation professionnelle, de la taxe d'apprentissage et de la contribution associée à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés.

Ce PLFSS va plus loin et organise, d'ici à 2025, le transfert aux URSSAF du recouvrement de l'ensemble des cotisations et contributions sociales pour la quasi-totalité des salariés². Cette simplification concernera donc la quasi-totalité des employeurs du secteur privé, qui paieront à l'URSSAF les cotisations jusqu'ici payées à

² En dehors des salariés agricoles pour qui le recouvrement reste confié à la Mutualité Sociale Agricole

l'AGIRC-ARRCO, mais aussi les employeurs des régimes spéciaux et les employeurs publics.

Parallèlement, la mission « France recouvrement », nouvellement créée, a pour objectif de développer des services communs pour les cotisants et contribuables.

Enfin le PLFSS pour 2020 développe des mécanismes permettant aux employeurs de disposer des informations utiles pour l'accomplissement de leurs démarches sociales. Les taux individuels pour le calcul des cotisations d'accidents du travail et de maladies professionnelles, le décompte de l'effectif salarié de l'entreprise et de l'effectif de travailleurs handicapés, des informations relatives au bonus-malus sur les cotisations chômage, prochainement mis en œuvre, seront transmis automatiquement aux entreprises. Elles permettront le signalement des éventuelles erreurs repérées dans les déclarations reçues, voire la proposition de corrections automatiques, dans un esprit de conseil tel que promu par la loi pour un État au service d'une société de confiance.

Simplifier les démarches des travailleurs indépendants

Unifier les déclarations de revenus fiscales et sociales

Dans la continuité des engagements du Premier Ministre du 5 septembre 2017 en faveur de la simplification des démarches administratives des travailleurs indépendants, il est prévu dans le PLFSS pour 2020 de procéder à la fusion des déclarations sociales et fiscales de revenus qu'ils doivent effectuer auprès de l'URSSAF et des services fiscaux.

En effet, les travailleurs indépendants qui relèvent du régime réel d'imposition remplissent chaque année plusieurs déclarations dématérialisées distinctes :

- Deux déclarations auprès de l'administration fiscale (la déclaration de résultats professionnels et la déclaration de l'ensemble des revenus du foyer), qui permet d'établir l'impôt sur le revenu du foyer ;
- Une déclaration auprès de l'URSSAF, la déclaration sociale des indépendants, qui permet à l'URSSAF d'établir le montant définitif des cotisations dues au titre de l'année précédente, une semaine après celle de la déclaration de revenus.

Ces trois déclarations présentent certaines redondances. Leur unification permettra donc de simplifier les formalités des travailleurs indépendants et leur permettra, dès 2021 pour leurs revenus de 2020, de déclarer de manière simultanée, dématérialisée et immédiate leurs revenus aux administrations fiscales et sociales. Ils pourront ainsi effectuer en une seule fois les trois déclarations qu'ils doivent aujourd'hui adresser à différents interlocuteurs et à des dates distinctes.

Ainsi, la déclaration fiscale en ligne des revenus de l'ensemble du foyer sera pré-remplie à partir de la liasse fiscale professionnelle du travailleur indépendant, principalement réalisée par les experts comptables, et la déclaration sociale ne sera plus demandée. Cette simplification se déroulera en deux temps :

- Pour la campagne fiscale 2020 sur les revenus 2019, les déclarations fiscales professionnelles alimenteront automatiquement la déclaration en ligne de l'ensemble des revenus du travailleur indépendant;
- En 2021 pour les revenus 2020, en complément du pré-remplissage de la déclaration fiscale, la déclaration sociale annuelle ne sera plus demandée aux travailleurs indépendants : les données de la déclaration fiscale en ligne de l'ensemble des revenus du foyer du travailleur indépendant seront exploitées par les

URSSAF, après transmission par les services fiscaux, pour établir leur assiette sociale.

Cette mesure bénéficiera à 1,4 million d'artisans, de commerçants et de professionnels libéraux dès 2021, auxquels s'ajouteront en 2022, 600 000 exploitants agricoles et au plus tard en 2023, 400 000 professionnels médicaux et paramédicaux.

Simplifier les règles applicables aux travailleurs indépendants à Mayotte

Afin d'accompagner le développement économique de Mayotte, le PLFSS 2020 permet une simplification des démarches administratives des travailleurs indépendants. Il est ainsi prévu :

- D'étendre le régime micro-social (ou micro-entrepreneur) à ce territoire d'outre-mer : ce dispositif simplifié de déclaration et de paiement des cotisations sociales et de l'impôt sur le revenu pour les petites activités économiques pourrait apporter une solution appropriée pour faciliter la création d'entreprise dans ce territoire ;
- D'aligner la réglementation et les modalités de recouvrement des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants à Mayotte sur celles de la métropole.

Simplifier l'accès à la pratique sportive pour les mineurs

Afin de favoriser le développement de l'activité sportive, le PLFSS pour 2020 prévoit de simplifier le cadre légal des certificats médicaux de non contre-indication à la pratique sportive pour les mineurs et pour les disciplines sportives sans contraintes particulières.

Les vingt consultations obligatoires prévues depuis 2019 dans le parcours de santé et de prévention des nourrissons et des enfants jusqu'à l'âge de 18 ans permettront désormais l'examen régulier par le médecin de l'aptitude des enfants à la pratique sportive. Pour cette tranche d'âge, l'obligation de production d'un certificat médical pour l'obtention d'une licence sportive sera donc supprimée, et remplacée par une déclaration remplie par le représentant légal, permettant de s'assurer que les jeunes ont bien vu un médecin, notamment dans le cadre de ces examens, dans les mêmes garanties que celles exigées actuellement.

Sans revenir sur l'importance d'un suivi médical pour évaluer l'aptitude des enfants à la pratique sportive, cette mesure de simplification, qui concerne plus de 6 millions de mineurs licenciés dans des clubs et/ou fédérations sportives, permettra également de libérer du temps médical.

Consolider et améliorer l'offre de service de la sécurité sociale dans les territoires ruraux

Afin de permettre le développement de caisses communes entre réseaux, aux fins d'opérer des mutualisations de service et de consolider l'implantation des services publics de proximité sur le territoire, et particulièrement dans les départements en risque de désertification, le dispositif existant de caisse multi-branches, expérimenté en Lozère depuis le 1^{er} janvier 2009 et consolidé depuis, est assoupli en supprimant le critère actuel de classement en zones de revitalisation rurale de l'ensemble des communes du département, très restrictif.

Par exemple, dans le département des Hautes-Alpes où les instances de gouvernance de la Caf et de la Cnam se sont prononcées en faveur de la création d'une caisse commune des Hautes-Alpes, celle-ci n'est aujourd'hui pas possible dans la mesure où 91% des communes sont classées en zones de revitalisation rurale (ZRR), et non la totalité ainsi que le prévoit l'article L. 216-4 du code de la sécurité sociale, alors même que cette création répond à une attente forte des acteurs locaux et qu'elle permettrait de consolider l'accès au service public autour d'une offre globale. Il s'agit donc de lever ces restrictions pour favoriser la création de caisses communes dans les territoires qui le justifient, en cohérence et complémentarité avec la politique gouvernementale de renforcement de la présence des services publics de proximité et de développement des Maisons France Service.

Renforcer la justice sociale

Soutenir les plus modestes

Réindexer les plus petites pensions et revaloriser les prestations des plus fragiles

Comme le Président de la République s'y est engagé à la suite du grand débat national, et dans le prolongement du rétablissement en janvier 2019 du taux de CSG sur les pensions à 6,6 % pour 5 millions de retraités, 12 millions d'entre eux bénéficieront d'une revalorisation de leurs pensions de base à hauteur de l'inflation, dès lors que leurs retraites brutes globales n'excèdent pas 2 000 € par mois. Cet effort financier est également étendu aux titulaires de petites pensions d'invalidité et aux mécanismes de soutien aux petites retraites (minima de pension notamment).

La revalorisation des pensions de base interviendra dès janvier 2020 sur le niveau d'inflation pour les retraités percevant moins de 2000 € bruts par mois et à hauteur de 0,3 % pour les retraités dont les revenus sont supérieurs à ce seuil. Une régularisation interviendra en mai avec effet rétroactif au 1^{er} janvier pour ceux dont le montant de pension brute n'aurait pas pu avoir été évalué avec certitude au-dessous de ce seuil et n'aurait donc pas bénéficié de la revalorisation sur l'inflation et qui, au vu des données définitives consolidées dans les systèmes d'information en janvier, auraient dû en bénéficier.

Par ailleurs, le renforcement du soutien aux assurés les plus fragiles sera poursuivi. Ainsi, l'allocation adulte handicapé (AAH) et le minimum vieillesse (ASPA) feront de nouveau l'objet d'une revalorisation exceptionnelle, respectivement au 1^{er} novembre 2019 et au 1^{er} janvier 2020. Ces revalorisations porteront leur montant à plus de 900 € pour une personne seule, soit 100 € de plus par mois qu'en 2017, conformément à l'engagement du Président de la République. Ces mesures représentent un effort financier supplémentaire en faveur des plus modestes de plus de 2 milliards d'euros pour l'AAH d'ici à 2022, et de 500 millions d'euros sur 3 ans pour le minimum vieillesse.

En outre, l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI), minimum social pour les pensionnés d'invalidité disposant de faibles ressources, sera revalorisée de manière exceptionnelle au 1^{er} avril 2020 pour garantir un niveau de revenu de 750 euros par mois, soit une augmentation de 27 euros à 45 euros par mois selon les situations. Les pensions d'invalidité des chefs d'exploitation agricoles seront également relevées au 1^{er} janvier 2020 pour atteindre au moins 319 euros par mois pour une invalidité partielle et 565 euros par mois pour invalidité totale, ce qui représente un gain de 29 euros par mois dans le premier cas et de 200 euros dans le second.

Les autres prestations sociales bénéficieront toutes d'une revalorisation de 0,3 % comme en 2019.

Faciliter les transitions des minimas sociaux vers la retraite pour éviter les ruptures de droits

Le soutien aux assurés les plus fragiles passe notamment par la fluidification de leur transition vers la retraite. Ainsi, la transition des bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et du revenu de solidarité active (RSA) sera facilitée, afin de simplifier le parcours des assurés et de prévenir les cas de ruptures de ressources. Dans ce but, la liquidation de la retraite de base à taux plein des bénéficiaires de l'AAH sera désormais automatisée à l'atteinte de l'âge légal (62 ans). Par ailleurs, l'âge auquel les bénéficiaires du RSA sont tenus d'effectuer leur demande de retraite sera clarifié et fixé à l'âge du taux plein (67 ans).

Accompagner les parcours dans l'accès à la complémentaire santé

La fusion de l'ACS et la CMU-C dans un seul dispositif a été actée en PLFSS pour 2019. Ce nouveau dispositif désormais appelé complémentaire santé solidaire entre en vigueur au 1^{er} novembre 2019. Il permettra aux personnes actuellement éligibles à l'ACS de bénéficier du panier de soins plus protecteur de la CMU-C, moyennant le versement d'une participation financière qui variera en fonction de l'âge et sera au maximum de 1 euro par jour pour une personne âgée de plus de 70 ans. Le PLFSS pour 2020 complète cette réforme en tirant les conséquences de cette fusion sur les deux dispositifs actuels de contrat de sortie de l'ACS et de la CMU-c, permettant ainsi de les améliorer afin de mieux lisser les effets de la fin du droit à une protection complémentaire aidée.

A l'expiration de leur droit à la CMU-c ou à l'ACS en effet, les personnes gérées par un organisme complémentaire (mutuelle, organisme d'assurance ou institution de prévoyance) ont actuellement droit pendant un an à un contrat leur offrant les mêmes garanties que leur protection antérieure à tarif préférentiel. Ce dispositif diffère selon qu'il s'agisse d'une personne sortant d'un droit à la CMU-C ou à l'ACS alors que les niveaux de ressources des « sortants » de CMU-C ou d'ACS peuvent être identiques. Méconnu, ce dispositif est peu utilisé par les bénéficiaires sortants du droit à la CMU-C ou à l'ACS.

Ainsi, les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire dont le droit est géré par un organisme complémentaire auront la possibilité de choisir un contrat de sortie offrant une couverture conforme au cahier des charges des contrats responsables, garantissant une absence de reste à charge sur une large gamme de soins et notamment sur le panier 100% santé en optique, dentaire et audiologie. Afin de limiter l'effort financier à la charge de personnes aux revenus modestes, le panier couvert ne sera pas nécessairement aligné sur le panier de la complémentaire santé solidaire, quand une protection aussi importante n'est pas indispensable. Le prix de ce contrat sera fixé de façon identique pour l'ensemble des anciens bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire avec une variation en fonction de l'âge de la personne couverte. Les personnes sortant du droit à la complémentaire santé solidaire disposeront ainsi pendant un an d'un contrat, à tarif maîtrisé, couvrant un large panier de soins sans reste à charge.

Réduire les niches ou dépenses sociales moins efficaces

La DFS est un abattement d'assiette des cotisations sociales dont bénéficient plusieurs secteurs d'activité, notamment la construction, le transport, l'aviation, le commerce, la presse et la culture. Son coût est estimé à environ 2 Md€.

Ce dispositif, créé il y a plus de 80 ans, est fréquemment critiqué. En réduisant l'assiette de cotisations, il obère les droits des salariés, notamment en matière de droits à retraite. Originellement représentatif des frais professionnels engagés par les salariés, il est désormais sans lien avec ces derniers et pose problème en cas de cumul avec d'autres remboursements de frais. Par ailleurs, ce dispositif est complexe et interfère avec les autres exonérations et réductions de cotisations sociales ayant pour objectif d'inciter à l'emploi. Certains employeurs, comme ceux du transport routier de voyageurs, ont ainsi abandonné progressivement ce mécanisme. Enfin, au-delà de son effet direct, le dispositif a pour effet d'amplifier le gain financier tiré par les employeurs des allègements généraux de cotisations sociales entre 1 et 1,6 SMIC³. Avec l'accroissement, voté en LFSS 2018, de ces allègements généraux à partir du 1^{er} octobre 2019⁴, cet effet indirect s'accroît et le coût de la DFS s'alourdit.

Sans modifier le mécanisme d'abattement en lui-même, sans affecter les cotisations salariales, il est proposé à court terme de réduire l'effet favorable de cette niche sur la réduction générale de cotisations employeurs. A compter du 1^{er} janvier 2020, les allègements généraux dont bénéficient les employeurs éligibles à la DFS seront plafonnés à 130% des allègements auxquels a droit un employeur de droit commun pour un salarié à même niveau de salaire. Ce plafonnement, qui sera instauré par voie réglementaire, maintient donc un bonus très significatif en faveur des employeurs éligibles à la DFS. Cette mesure se traduira par un effort d'environ 0,4 Md€ en année pleine des employeurs concernés, sans impact sur la rémunération nette des salariés.

Le présent projet de loi modifie par ailleurs les modalités de versement des rentes dues aux victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle (AT/MP) ayant généré une incapacité permanente supérieure ou égale à 10%. Il met ainsi fin à la possibilité de demander la conversion d'une partie de la rente en capital, ce dispositif dérogeant à la logique transversale et plus protectrice d'indemnisation des assurés par la sécurité sociale tout au long de leur vie.

La suppression du dispositif de conversion partielle des rentes AT/MP, par ailleurs peu utilisé (entre 11% et 15% des victimes d'AT/MP reconnues chaque année, soit 4 000 personnes environ, en font la demande), simplifiera ainsi les modalités d'indemnisation des victimes et permettra de sécuriser l'indemnisation des assurés sur toute la durée de leur incapacité.

Lutter contre la fraude au détachement de travailleurs

La lutte contre la fraude au détachement de travailleurs est une priorité réaffirmée du Gouvernement, et ce d'autant plus que le recours au détachement s'est fortement développé ces dernières années dans les secteurs à fort besoin de main d'œuvre peu

³ L'abattement permet de bénéficier de ces allègements pour des salariés qui sont en réalité rémunérés au-delà de 1,6 SMIC ou encore de bénéficier d'un niveau d'allègement supérieur à ce que le niveau réel de rémunération du salarié justifierait.

⁴ Exonération à compter du 1^{er} octobre 2019 l'employeur de la totalité des cotisations patronales pour l'emploi d'un salarié au SMIC.

ou pas qualifiée. Ce PLFSS est l'occasion de lever certains obstacles au contrôle des entreprises organisant le détachement, en particulier dans le secteur agricole, en renforçant les capacités d'investigation des agents en charge du contrôle.

Dans le secteur agricole, 13% des travailleurs sont désormais en situation de détachement. Des montages complexes peuvent être mis en place. Ils prennent diverses formes, dont le recours au détachement de salariés en lieu et place du recrutement direct de salariés, destiné à répondre aux besoins saisonniers de main-d'œuvre dans le maraîchage, l'arboriculture et les vendanges.

Une modalité particulière de détachement s'est intensifiée ces dernières années dans ce secteur : le recours à des entreprises de travail temporaire établies hors de France, lesquelles fournissent à leur client une main d'œuvre ponctuelle détachée. Or, le contrôle des entreprises de travail temporaire nationales et étrangères mettant à disposition des salariés auprès d'entreprises du secteur agricole ou forestier relève des inspecteurs des URSSAF, lesquels ne se rendent pas, en règle générale, dans les exploitations agricoles. Les capacités d'investigation des agents de contrôle des caisses de MSA sont, dans les textes, relativement limitées en dehors des cotisants et salariés du régime agricole. Cette limitation fait obstacle aux investigations poussées que nécessite la détection des fraudes complexes au détachement.

Le PLFSS prévoit que les agents de contrôle des organismes de sécurité sociale soient à même de procéder aux constats des situations de travail dissimulé et de recours frauduleux au détachement par des prestataires de services nationaux ou internationaux, dans le cadre d'activités agricoles ou non, quel que soit le régime d'affiliation dont relèvent les salariés de l'entité contrôlée.

Concrètement, cette évolution donnera une force probante aux constats établis par les agents de contrôle MSA, afin que ceux-ci puissent être utilisés par les URSSAF. La réciproque est également vraie puisque dans le cadre d'un contrôle URSSAF sur un marché où un salarié agricole vend la production de l'exploitation agricole qui l'emploie : l'agent de contrôle de URSSAF pourra contrôler ce salarié agricole et le cas échéant transmettre ses constats à la caisse de MSA afin que celle-ci puisse notifier le redressement.

Par ailleurs, afin de renforcer les synergies et les moyens de contrôles, il est prévu de centraliser la gestion de toutes les situations de mobilité, dont les travailleurs détachés, dans les URSSAF. Cette gestion est aujourd'hui assurée respectivement par les caisses déléguées à la sécurité sociale des indépendants et les caisses primaires d'assurance maladie. Ce transfert se fera progressivement en deux temps, au 1^{er} janvier 2020 pour les travailleurs indépendants et au 1^{er} janvier 2022 pour les salariés du régime général. Cela se traduira également par la réalisation, en coopération entre les administrations et opérateurs concernés, d'un outil dédié afin de mettre en place une gestion simplifiée des formalités pour les employeurs et les salariés et permettant le partage et le rapprochement des données.

Elargir la protection sociale aux risques d'aujourd'hui et rompre avec la reproduction des inégalités

Protéger les Français contre les nouveaux risques sociaux

Plus de 500 millions d'euros investis pour amorcer la réforme du grand âge et de l'autonomie.

La concertation sur le grand âge et l'autonomie, dont les conclusions ont été remises en mars 2019 à la ministre des solidarités et de la santé et à laquelle ont participé plus de 415 000 personnes, et le grand débat national ont mis en évidence les préoccupations des Français à l'égard de leur propre vieillissement ou de celui de leurs proches. Cinq aspirations principales ont été exprimées :

- Repousser la perte d'autonomie par la prévention, en particulier des hospitalisations inutiles et des chutes ;
- Rester chez soi le plus longtemps possible grâce à des services à domicile renforcés ;
- Pouvoir choisir un lieu de vie intermédiaire entre le domicile et l'établissement ;
- Être accueillis dans des EHPAD rénovés et où œuvrent davantage de professionnels ;
- Être en capacité d'assurer financièrement le coût d'un hébergement en établissement.

Ces réformes majeures seront portées dans un projet de loi spécifique sur le grand âge et l'autonomie, qui sera présenté en fin d'année, conformément aux engagements du Gouvernement.

L'augmentation de l'attractivité des métiers du grand âge et de l'autonomie est une condition de réussite de la réforme à venir : pour trouver les leviers permettant de répondre à ce défi transversal et majeur, Myriam El Khomri a été missionnée par la ministre des solidarités et de la santé et lui remettra ses propositions en octobre 2019. Les pistes retenues enrichiront le projet de loi à venir.

Pour préparer et anticiper la réforme globale, le Gouvernement concrétise dès le projet de loi de financement de la sécurité sociale une première salve d'engagements.

Pour augmenter massivement la présence des personnels auprès des aînés dans les EHPAD, les moyens alloués à la réforme de la tarification qui permet d'améliorer la présence de personnel soignant auprès des patients des EHPAD seront augmentés. L'ensemble des établissements atteindront leur nouveau tarif cible en 2021. Les EHPAD bénéficieront à ce titre **de 450 millions d'euros supplémentaires sur la période 2020-2021 dont 210 M€ dès 2020**. Une enveloppe complémentaire de 50 M€ sera dégagée pour que, dans ce mouvement de convergence des tarifs, aucun établissement ne voie ses dotations diminuer. Une enveloppe de 15 M€ sera reconduite en 2020 pour le recrutement et le développement de personnel infirmier la nuit dans les EHPAD.

Pour amorcer un grand plan d'investissement en faveur de la rénovation et de la transformation des établissements médico-sociaux, 130 M€ seront consacrés à l'investissement. Il s'agit du premier pilier de l'offre globale d'accompagnement à la transformation des EHPAD qui sera présentée en décembre.

Pour amorcer la démarche de revalorisation des métiers du grand âge, le PLFSS 2020 prévoit une mesure en faveur du pouvoir d'achat et de la formation des aides-soignants. Le versement de la prime d'assistant de soins en gériatrie (ASG) sera ainsi généralisé progressivement aux aides-soignants des EHPAD ayant suivi une formation sur les spécificités de la prise en charge de la personne âgée.

Enfin, pour soutenir le secteur de l'aide à domicile en attendant la réforme structurelle qui interviendra dans le cadre de la loi sur le grand âge et de l'autonomie, 50 M€ sont alloués dans le PLFSS 2020.

La réforme à venir répondra en effet concrètement à trois grands enjeux :

- Garantir à nos concitoyens l'accès à des services à domicile de qualité, quel que soit leur lieu de vie ;
- Accroître l'attractivité des métiers de l'aide à domicile sur la base des recommandations de la mission sur les métiers du grand âge ;
- Revoir profondément le financement des services à domicile pour répondre à la forte disparité territoriale actuellement constatée entre départements et à la difficulté à financer des temps nécessaires de coordination et de formation des salariés.

Créer une couverture financière pour aider un proche en perte d'autonomie ou en situation de handicap

8 à 11 millions de personnes aident un proche en situation de perte d'autonomie en raison d'une situation de handicap, de l'âge ou d'une maladie, de manière régulière et non professionnelle.

Conformément aux engagements du Gouvernement, un plan de mobilisation nationale en faveur des proches aidants sera présenté à l'automne.

Parmi les priorités de ce plan figurera le renforcement des possibilités de conciliation entre vie personnelle et vie professionnelle lors de ces périodes souvent éprouvantes pendant lesquelles certains aidants en emploi sont contraints d'aménager, de réduire voire de totalement cesser leur activité pour pouvoir s'occuper d'un proche, subissant une perte de revenus. Le PLFSS 2020 porte donc d'ores et déjà l'une des mesures majeures du plan : l'indemnisation du congé de proche aidant.

Ce congé, créé en 2016 pour les salariés et en août 2019 pour les fonctionnaires, permet aux aidants d'un proche en état de dépendance d'une particulière gravité (personne âgée reconnue GIR 1 à 3 ou personne handicapée dont le taux d'incapacité permanente est de 80 % ou plus) d'aménager leur temps de travail, de réduire ou d'interrompre leur activité. Il n'est quasiment pas utilisé aujourd'hui.

Dans l'objectif de développer le recours à ce congé et conformément aux recommandations du rapport Grand âge et l'autonomie de mars 2019, le Gouvernement souhaite indemniser le congé de proche aidant, à l'instar du congé de présence parentale (qui permet aux parents de réduire ou interrompre leur activité pour accompagner un enfant atteint d'un handicap, d'un accident ou d'une maladie) et du congé de soutien d'un proche en fin de vie.

Le PLFSS 2020 crée ainsi une indemnisation de ce congé pour les salariés, travailleurs indépendants et agents publics, qui sera mise en place d'ici octobre 2020 et sera versée par les CAF et caisses de MSA. Elle pourra être versée pendant une durée qui pourra

aller jusqu'à 3 mois pour l'ensemble de la carrière de l'aidant. Le montant de cette allocation sera fixé à un niveau équivalent à celui de l'allocation journalière de présence parentale (entre 43 et 52 euros selon la composition du foyer). Son versement ouvrira des droits à la retraite.

Cette mesure matérialise l'engagement fort du Gouvernement en faveur d'un soutien plus important des proches aidants, et constitue l'un des volets de la réforme à venir du grand âge et de l'autonomie et représente un investissement de plus de 100 millions d'euros par an en année pleine en intégrant la prise en charge des droits à l'assurance vieillesse.

Créer un fonds d'indemnisation pour les victimes de maladies professionnelles liées aux pesticides

Le Gouvernement est engagé depuis plusieurs années dans une démarche volontariste de réduction de l'utilisation des pesticides. Le plan Ecophyto II+, annoncé le 10 avril 2019, a pour objectif de réduire l'utilisation de ces produits à hauteur de 50% d'ici 2025 et de sortir du glyphosate pour une majorité d'usages d'ici 2020.

Le Gouvernement veille également à la réparation juste et équitable des victimes de pesticides. Le PLFSS prévoit ainsi la création d'un fonds d'indemnisation des victimes de pesticides, qui permettra de :

- Faciliter la reconnaissance des maladies professionnelles liées aux pesticides en rendant la procédure plus simple, plus juste et homogène sur le territoire : le fonds, adossé à la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole, centralisera l'instruction de l'ensemble des demandes de reconnaissance de maladies professionnelles concernées ;
- Indemniser plus équitablement les victimes professionnelles de pesticides, en améliorant la réparation des exploitants agricoles, moins favorable aujourd'hui que celle des salariés agricoles ;
- Prendre en charge les exploitants agricoles retraités avant 2002 et les enfants dont la pathologie est directement liée à l'exposition professionnelle de l'un de leurs parents pendant la période prénatale, qui n'ont actuellement pas droit à une indemnisation bien que leur pathologie puisse être liée à une exposition professionnelle.

Toutes les victimes indemnisées par le fonds conserveront la possibilité de solliciter une réparation complémentaire intégrale, en recherchant la responsabilité des auteurs potentiellement fautifs

La création de ce fonds répond à une logique d'indemnisation plus juste et facilitée et représente un progrès important pour les victimes concernées.

Les dépenses du fonds, après une montée en charge progressive en 2020 et 2021, devraient atteindre 53 M€ d'ici 2022 (non compris les dépenses afférentes à l'indemnisation AT/MP de droit commun, qui resteront financées par les cotisations AT/MP). Le financement de ces dépenses reposera sur un relèvement progressif de la taxe sur les ventes de produits phytopharmaceutiques.

Lutter contre la reproduction des inégalités et prévenir leur survenue

Soutenir les familles monoparentales

La séparation des parents constitue un bouleversement de la vie du foyer qui affecte les membres qui le composent et oblige les parents à repenser leurs relations pour la poursuite de l'entretien et de l'éducation des enfants.

Offrir aux parents séparés un dispositif de sécurisation du versement des pensions alimentaires pour leur permettre de se concentrer sur les aspects essentiels de l'éducation et du développement des enfants est apparu comme un enjeu majeur pour le Gouvernement, enjeu à la frontière des politiques prioritaires qu'il conduit depuis maintenant plus de deux ans que sont notamment la grande cause de l'égalité homme-femme et la prévention de la pauvreté.

Le Grand débat national a par ailleurs fait émerger avec force la problématique des difficultés auxquelles sont confrontées les familles du fait des impayés de pension alimentaire. La question du versement de la pension alimentaire par le parent débiteur revêt en effet une importance souvent cruciale pour le foyer créancier de cette pension alors qu'on estime que 30% des pensions alimentaires ne sont pas payées, ou payées de manière irrégulière. Cette problématique se pose avec d'autant plus d'acuité pour les familles monoparentales : les pensions alimentaires reçues représentent 18 % du revenu disponible du parent qui a la garde exclusive de l'enfant.

Aussi, le Gouvernement estime nécessaire de renforcer l'accompagnement des familles dans le paiement des pensions alimentaires, en confiant à l'agence de recouvrement des impayés de pensions alimentaires (ARIPA) le développement d'un dispositif de versement des pensions alimentaires. Dans ce cadre, les pensions alimentaires seront payées par le parent débiteur à l'agence qui se chargera de les reverser immédiatement au parent créancier, afin de sécuriser le ou la créancière sur le versement de sa pension.

En cas de carence du débiteur, l'agence engagera immédiatement une procédure de recouvrement de l'impayé auprès du parent débiteur et versera automatiquement aux parents isolés une allocation de soutien familial (ASF), d'un montant de 115 euros par mois et par enfant.

Cette mesure se mettra en place par étapes. Ouverte dans un premier temps dès le 1er juin 2020 dans deux cas :

- Sur demande de l'un des parents directement auprès de l'ARIPA suite à un impayé de pension alimentaire ;
- Pour tout parent qui le demande au juge au moment de la fixation de la pension alimentaire ou lorsque les parents le prévoient dans les conventions notariées ou des accords homologués par les caisses d'allocations familiales ;

Elle sera élargie en janvier 2021 à l'ensemble des parents qui le souhaitent, sur simple demande auprès de l'ARIPA.

Le nombre de familles prises en charge au titre du nouveau dispositif d'intermédiation des pensions alimentaire est estimé à près de 66 000 en 2020 et 115 000 familles supplémentaires en 2021.

L'ambition du Gouvernement est de créer un véritable instrument de prévention de la précarité, évitant les impayés grâce au caractère dissuasif de l'intermédiation mise en œuvre par un tiers et au déclenchement immédiat de la procédure de recouvrement dès le premier impayé.

La création d'un système d'intermédiation des pensions alimentaires, en neutralisant les différends financiers, poursuit également l'objectif d'améliorer l'équilibre dans la relation entre les parents séparés et de favoriser le bien-être de l'enfant.

Améliorer l'information des parents sur l'offre d'accueil disponible des enfants de moins de 3 ans

Pour améliorer l'offre d'accueil des jeunes enfants, le Gouvernement a mobilisé des moyens financiers conséquents visant à augmenter de 30 000 le nombre de places en crèches entre 2018 et 2022 et à développer l'installation des assistantes maternelles dans le cadre de la Convention d'objectif et de gestion 2018-2022 signée entre l'Etat et la CNAF.

L'augmentation du nombre de places n'étant pas la seule réponse au besoin d'accueil des enfants, le Gouvernement entend compléter cet engagement dans le PLFSS 2020, grâce à la création d'un service unique d'information des familles, comme annoncé par le Premier ministre dans sa déclaration de politique générale, pour permettre à celles-ci de connaître en temps réel l'ensemble des places de crèches et d'assistantes maternelles existantes et les places disponibles.

Les professionnels et structures d'accueil de la petite enfance seront conduits à renseigner leurs disponibilités d'accueil, qui seront accessibles sur le site d'information déployé par la CNAF www.mon-enfant.fr.

Le site fournira aux familles et aux acteurs locaux une vision complète de l'offre sur le territoire ainsi que la disponibilité au quotidien de cette offre, pour favoriser l'accueil ponctuel et permettre aux parents, notamment aux parents isolés, de se rendre à un entretien d'embauche, de suivre une formation, de pallier une carence du mode de d'accueil habituel ou encore prendre un temps de repos.

Renforcer l'action en faveur de la prévention

Accès aux soins pour les enfants et les adolescents bénéficiaires d'une mesure de protection de l'enfance

En matière de santé, les enfants et adolescents pris en charge au titre de la protection de l'enfance constituent une population particulièrement vulnérable, avec des besoins spécifiques. Pourtant, leur accès aux soins est difficile. L'évaluation médicale et psychologique obligatoire dans le cadre du projet pour l'enfant (PPE) n'est notamment réalisée que dans un tiers des cas. Moins d'un enfant sur deux pris en charge par l'aide sociale à l'enfance (ASE) dispose d'un PPE avec un volet relatif à la santé. Or, compte tenu de l'état de santé souvent dégradé des enfants protégés (fréquence des retards de développement, prévalence du handicap, complexité des problématiques qui croisent le psychique et le somatique...), il s'agit d'un examen important pour permettre une prise en charge en adéquation avec les besoins de l'enfant, dans le cadre d'un parcours de soins coordonnés. Cet examen doit notamment permettre d'orienter l'enfant ou l'adolescent, si nécessaire, vers des consultations de suivi, un rendez-vous chez un spécialiste, ou un parcours en santé mentale.

Aussi, le PLFSS 2020 remplace l'évaluation médicale et psychologique par un bilan de santé obligatoire pris en charge par l'assurance maladie (création d'une consultation complexe) à l'entrée dans le dispositif de protection de l'enfance. Ce bilan a vocation à engager un suivi médical régulier des enfants et adolescents protégés, dans le cadre d'un parcours de soins somatiques et psychiques coordonné.

Par ailleurs, dans la mesure où près de 25% des enfants placés à l'aide sociale à l'enfance sont en situation de handicap, des dispositifs nouveaux (équipes mobiles, lieux d'accueil adaptés...) seront créés et inscrits dans la contractualisation entre l'Etat et les Départements relative à la prévention et la protection de l'enfance.

Renforcer les interventions de la protection maternelle et infantile

Dans la lignée des travaux menés par la députée Michèle Peyron et de la priorité fixée sur l'accompagnement des enfants et de leurs parents durant les 1000 premiers jours de vie, le Gouvernement s'engage dès le PLFSS 2020 à soutenir les actions de prévention que mènent les équipes de protection maternelle et infantile sur l'ensemble du territoire.

A travers la contractualisation entre l'Etat et les Départements sur la prévention et la protection de l'enfance, la mesure vise à développer les interventions à domicile des professionnels dans les périodes pré comme post-natales, à développer l'innovation et les coopérations au sein des réseaux de santé périnataux, mieux articuler les missions entre les médecins et les infirmières puéricultrices et renforcer la pluridisciplinarité des intervenants (en ayant par exemple recours à des psychologues, des psychomotriciens, des éducateurs de jeunes enfants...).

Accompagner les salariés en arrêt de travail

Considérant la prévention de la désinsertion professionnelle comme prioritaire, le Gouvernement s'engage en faveur de l'accompagnement des salariés en arrêt de travail, afin d'éviter tout éloignement durable de l'emploi. Sera ainsi expérimenté en 2020 une plateforme départementale pluridisciplinaire, à laquelle participeront l'ensemble des acteurs concernés (médecin traitant, médecin du travail et services de l'emploi notamment), sous la coordination de l'Assurance maladie. Cette plateforme permettra d'identifier de manière plus précoce les salariés en risque de désinsertion professionnelle et de leur proposer un parcours d'accompagnement adapté à leur situation.

Dans le même objectif, le présent projet de loi assouplit les conditions d'accès au dispositif de « travail léger » prévu en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle (AT/MP). Ce dispositif, qui permet le retour à l'emploi à temps partiel ou dans le cadre d'un aménagement du poste de travail, constitue en effet un outil majeur des politiques de maintien en emploi. Ainsi, la suppression de la condition liée à un arrêt de travail préalable à temps complet, sur le modèle de la mesure prévue par la précédente loi de financement de la sécurité sociale pour les maladies d'origine non professionnelle, contribuera à renforcer le recours à ce dispositif.

Améliorer l'accès et limiter le reste à charge pour les dispositifs médicaux, notamment ceux liés au handicap

Instaurer un mécanisme de protection de l'assurance maladie pour les dépenses des dispositifs médicaux pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation

Afin de garantir la prise en charge et donc l'accès à l'innovation dans le domaine des produits de santé tout en respectant l'objectif national de dépenses d'assurance maladie fixé, il est nécessaire de rendre plus efficaces les dépenses liées à ces produits.

Les outils existants ne suffisent parfois pas à contrôler le dynamisme du marché, lié aux incertitudes sur l'arrivée des nouveaux produits ou à certaines négociations à fort enjeu. Un mécanisme dit « de clause de sauvegarde » permet déjà d'assurer en dernier recours, pour les médicaments remboursés, une atténuation du niveau de dépenses associées. Aucun mécanisme analogue n'existe pour l'instant s'agissant des dispositifs médicaux et des prestations associées pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation, dont la dépense croît pourtant de façon soutenue (plus de 4% en moyenne entre 2012 et 2018) et fait peser la régulation sur d'autres champs de dépenses à l'hôpital.

Le PLFSS pour 2020 élargit la clause de sauvegarde aux dispositifs médicaux et prestations de la liste en sus. Ce dispositif vise avant tout à améliorer les accords conventionnels et n'a vocation à se déclencher qu'en dernier lieu, en cas de progression des dépenses remboursées supérieure à 3% (engagement de progression annuelle des dépenses relatives aux innovations pris par le Gouvernement lors du conseil stratégique des industries de santé(CSIS)).

Instaurer de nouveaux modes de prise en charge des dispositifs médicaux, notamment des fauteuils roulants

Le prix élevé de certains dispositifs médicaux, notamment celui des fauteuils roulants, peut remettre en cause un bon accès aux personnes sans reste à charge.

Par ailleurs, certains dispositifs médicaux, en particulier les fauteuils roulants, sont parfois utilisés pendant une courte période et éliminés alors même qu'ils pourraient être restaurés et réutilisés, dans un souci de développement durable, afin d'éviter le gaspillage.

Le PLFSS pour 2020 introduit donc deux nouvelles modalités de prise en charge des dispositifs médicaux déjà éprouvées dans certains pays européens, dans le but de diminuer le reste à charge pour les personnes, de favoriser l'accès à ces dispositifs et de réduire leur impact environnemental : la mise en place d'un système de référencement de certains dispositifs médicaux et la réutilisation des dispositifs médicaux qui sont encore en bon état de fonctionnement.

- Une nouvelle procédure de « référencement sélectif » sera ainsi proposée pour certaines catégories de dispositifs médicaux remboursables et comparables, présentant le même profil d'efficacité et de tolérance et parmi lesquelles il existe une concurrence. Elle prendra la forme d'une mise en concurrence à l'échelle nationale, permettant ainsi de diversifier les outils de négociation des prix. Cette procédure garantira l'accès des personnes à des produits et à des prix adaptés, et permettra

de revoir les standards de qualité attendu, notamment s'agissant des fauteuils roulants ;

- La prise en charge de dispositifs médicaux, notamment de fauteuils roulants, « reconditionnés » c'est à dire après utilisation par une première personne qui n'en a plus l'usage, et suite à un processus de reconditionnement garantissant la sécurité sanitaire de son nouvel emploi. Ce dispositif permettra de faciliter l'accès à certains dispositifs pour lesquels il y a aujourd'hui des restes à charge importants, comme les fauteuils roulants et permettra également de réduire l'impact environnemental des dispositifs concernés.

Refonder le financement de notre système de santé et renforcer la place de la pertinence au bénéfice des patients et de l'accès aux soins

La réforme du financement est l'un des piliers de la stratégie de transformation du système de santé lancée par le premier ministre et la ministre des solidarités et de la santé en février 2018. En effet, les modes de financement actuels, cloisonnés et essentiellement fondés sur l'activité, doivent évoluer pour favoriser la transformation des prises en charge vers plus de qualité et améliorer la pertinence des soins.

C'est dans ce double objectif qu'a été engagée, à la suite du rapport remis en janvier 2019 sur la réforme du financement du système de santé.

Cette réforme doit permettre de mettre en place à l'horizon 2022 des modes de financement combinés, pour la ville et l'hôpital, afin de mieux prendre en compte les objectifs de qualité, de pertinence, de prévention, et in fine d'améliorer l'état de santé des patients.

Elle est aujourd'hui entrée dans une phase opérationnelle :

- L'année 2019 a notamment permis de mettre en place un compartiment de **financement à la qualité** pour les établissements de santé pour un montant de 200 M€ en 2019 et il poursuivra sa montée en puissance jusqu'en 2022.
- Les premiers **paiements au suivi pour la prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques** (diabète et maladie rénale chronique), ont fait l'objet de travaux de co-construction avec les professionnels de santé et les patients qui permettront d'aboutir à leur lancement très prochainement.
- **Les expérimentations portées par l'article 51 de la LFSS pour 2018** se poursuivent et préfigurent les modèles de financement de demain.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 porte une nouvelle étape de mise en œuvre de cette réforme.

Soutenir les patients atteints d'un cancer par la création d'un parcours d'accompagnement après la maladie

Plus de 3 millions de personnes vivent aujourd'hui en France avec un cancer et bien que les progrès réalisés dans le diagnostic et les traitements aient permis de faire reculer la mortalité, cette maladie demeure une épreuve difficile pour les personnes touchées, tant au plan physique que psychologique.

Le PLFSS 2020 prévoit de renforcer les soins de support dans ce domaine afin de garantir l'accès à un accompagnement aussi bien physique que psychologique en créant un parcours d'accompagnement vers l'après-cancer.

Les agences régionales de santé pourront désormais financer des organismes sélectionnés afin qu'ils organisent un parcours dédié qui pourra comprendre un bilan motivationnel et fonctionnel d'activité physique pour lever les freins à la pratique de l'activité physique (réalisé sur la base des recommandations de la HAS) ainsi qu'un bilan psychologique, un bilan nutritionnel et des consultations de suivi.

Cette mesure permettra à moyen terme de prévenir les complications survenant en période post-cancer.

Agir pour l'accès aux soins dans tous les territoires

Tenir les engagements « maternité »

Le Gouvernement s'est engagé à ce que l'accès aux maternités fasse l'objet d'une attention particulière dans le cadre de la prise en charge de la grossesse.

Le PLFSS 2020 vise à répondre à ces inquiétudes en mettant en place à partir de 2020, un nouveau droit au bénéfice des femmes enceintes résidant à plus de 45 minutes d'une maternité. Ce dispositif a pour double ambition de garantir la qualité des prises en charge (tant pour les femmes que les nouveau-nés) et de prendre en compte les contraintes de distance en proposant une offre adaptée de suivi pré et post-natal.

La mesure propose ainsi un bouquet de services d'accompagnement adapté aux femmes concernées, Pour celles-ci des prestations d'hébergement à proximité d'une maternité, en amont du terme prévu de la grossesse, ainsi que le transport entre le domicile et la maternité seront désormais pris en charge par l'assurance maladie. La mise en œuvre opérationnelle du dispositif fera l'objet d'un travail de concertation avec les professionnels du secteur.

Cette mesure s'inscrit, par ailleurs, dans un cadre plus large visant à développer de nouveaux services d'orientation, d'accompagnement et de prise en charge de la naissance, en renforçant l'accompagnement et le suivi en proximité en amont et en aval de l'accouchement et en développant une organisation spécifique pour les situations d'urgence et les accouchements inopinés, dans le but de garantir, dans ces situations également, une continuité du parcours des femmes enceintes, du suivi de la grossesse en ville jusqu'à l'accouchement à l'hôpital.

Accompagner la transformation des hôpitaux de proximité

La réforme des hôpitaux de proximité, mesure phare de la stratégie de transformation du système de santé, vise à améliorer l'accès aux soins pour les usagers sur l'ensemble du territoire.

Les hôpitaux de proximité assurent le premier niveau de la gradation des soins et partagent des missions définies avec les professionnels de ville et les acteurs du territoire afin d'apporter une réponse structurée et coordonnée aux besoins de santé des populations. Ils bénéficient de modalités de financement dérogatoires à la tarification à l'activité. Leurs missions ont été redéfinies par la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (OTSS) de juillet 2019.

La mesure inscrite dans le PLFSS 2020 propose d'adapter les modalités de financement à ces nouvelles missions afin de favoriser le lien entre la médecine de ville et l'hôpital ainsi que la prise en charge coordonnée des patients.

Pour cela, la réforme sécurise, par une garantie pluriannuelle de financement, l'activité de médecine, activité socle exercée par tous les hôpitaux de proximité. Le niveau de cette garantie de financement sera déterminé en fonction de l'activité antérieure de l'établissement et de la qualité de la prise en charge des patients. Par ailleurs, les établissements bénéficieront pour l'exercice de leurs missions d'une dotation de responsabilité territoriale, permettant l'accès à des consultations de spécialités, des plateaux techniques et des équipements de télésanté.

Enfin, pour améliorer la coordination des parcours de soins des patients au sein d'un territoire, le financement des hôpitaux de proximité tiendra compte de leur participation à l'offre de soins au sein d'un territoire et valorisera les liens avec les professionnels exerçant en ville, à travers la création de la dotation de responsabilité territoriale. Celle-ci permettra en effet aux hôpitaux de proximité d'indemniser les médecins libéraux qui y exercent, pour des temps « non cliniques », afin de favoriser l'exercice mixte en ville et en hôpital de proximité.

Poursuivre la lutte contre les déserts médicaux

Un nombre croissant de territoires peinent aujourd'hui à attirer des médecins. Afin de réduire les inégalités territoriales dans la répartition des médecins, de nombreux dispositifs nationaux sont proposés par l'Etat et par l'Assurance Maladie pour les inciter à s'installer dans les zones les plus fragiles en termes de démographie médicale.

Quatre contrats incitatifs sont ainsi aujourd'hui proposés par l'Etat aux jeunes médecins selon leur statut (installation ou remplacement, généraliste ou spécialiste notamment). Cette juxtaposition, associée à des conditions d'accès complexes et variables d'un contrat à l'autre, contribue au manque de lisibilité du dispositif d'ensemble, ce qui constitue probablement une source importante de non-recours. De fait, le recours au contrat le plus important est stable autour de 200 par an. Les trois autres contrats peinent à trouver leur public.

C'est pourquoi le PLSS 2020 prévoit le regroupement de ces quatre dispositifs en un contrat unique appelé « contrat début d'exercice » (CDE) ouvert à l'ensemble des médecins s'installant dans une zone sous-dense, qu'ils soient généralistes ou spécialistes, ainsi qu'aux remplaçants exerçant dans ces territoires. L'éligibilité à ce nouveau contrat sera conditionnée à l'inscription dans un dispositif d'exercice coordonné et des engagements sur les tarifs proposés.

Il est attendu de cette évolution une progression significative du nombre de signataires du contrat (250 supplémentaires en 2020 puis 300 par an à partir de 2021), grâce à un dispositif plus simple, plus lisible, plus largement ouvert aux spécialistes autres que la médecine générale, et dont les modalités seront profondément renouvelées.

Le PLFSS porte également plusieurs mesures sur les cotisations sociales permettant de faciliter l'installation rapide des médecins en zones sous-denses, conformément à l'engagement pris par la ministre des Solidarités et de la Santé lors des débats sur le projet de loi relatif à l'organisation et la transformation du système de santé.

Il est ainsi créé une nouvelle aide qui permettra la prise en charge, pendant deux ans, de la totalité des cotisations sociales dues par un médecin libéral ne pratiquant pas de dépassement d'honoraire ou s'étant engagé dans une démarche de maîtrise tarifaire et s'installant en zone sous dense dans les trois années suivant l'obtention de son diplôme.

Il est aussi prévu d'améliorer le dispositif simplifié de déclaration et de paiement des cotisations et contributions sociales à destination des médecins remplaçants créé par l'article 47 LFSS pour 2019 et d'atténuer les effets de seuils du régime de prestations complémentaire vieillesse (PCV) auquel sont affiliés les médecins.

Sécuriser les parcours des personnes handicapées accompagnées sur le territoire belge

Aujourd'hui, près de 8 000 Français en situation de handicap, 1 500 enfants et environ 6 500 adultes, sont accueillis dans des établissements wallons, originaires majoritairement des régions Ile-de-France, Hauts-de-France et Grand-Est. La mise en œuvre de la politique de prévention des départs non souhaités vers la Wallonie, engagée depuis 2014, s'est traduite par une bonne mobilisation conjointe des acteurs territoriaux permettant de limiter les départs des enfants vers la Wallonie et de proposer des solutions alternatives en France. On constate cependant une évolution constante du nombre des adultes qui partent en Wallonie au cours des trois dernières années sachant que ces placements sont souvent subis par les familles qui se retrouvent, de fait, séparées.

Le PLFSS 2020 prévoit d'étendre au secteur adulte l'encadrement conventionnel qui existe au titre de l'accord cadre franco-wallon du 21 décembre 2011 pour les établissements accueillant des enfants et des adolescents. Le conventionnement des établissements wallons pour adultes permettra en particulier de porter des exigences de qualité complémentaires des critères de la réglementation wallonne, d'organiser un contrôle des établissements, de fiabiliser le recueil d'informations sur les personnes accompagnées et de mieux définir et uniformiser, selon les caractéristiques de celles-ci, les niveaux de financement des établissements.

Parallèlement, le Gouvernement engage un plan massif de 90 M€ sur 3 ans pour développer, dans les régions principalement concernées par ces départs, des solutions alternatives à la hauteur des besoins des personnes et des familles, et ainsi mettre fin aux séparations subies.

Repenser le mode de financement de la psychiatrie et des soins de suite et de réadaptation (SSR)

La psychiatrie, engagement ministériel majeur et constant depuis 2017, constitue un enjeu de santé publique de toute première importance. En effet, les délais d'attente trop importants, l'espérance de vie réduite pour les patients souffrant d'affections psychiatriques et les conditions d'hospitalisations parfois indignes constituent autant de défis que nous devons relever au cours des prochaines années. Afin d'y parvenir, la réforme du mode financement constitue une pierre essentielle dans la construction d'une nouvelle activité psychiatrique. Aujourd'hui l'activité de psychiatrie est financée de manière duale. D'un côté, la psychiatrie publique et à but non lucratif bénéficie d'une dotation annuelle, de l'autre la psychiatrie privée à but lucratif est financée par des prix de journée. Cette dichotomie freine l'impérieuse évolution des modes de prise en charge des patients, tout particulièrement vers l'ambulatoire, et ne favorise pas la coopération des établissements pour répondre aux besoins des patients dans les territoires. En outre, le mode de financement actuel a laissé perdurer des inégalités importantes de moyens entre les régions, du fait de différences à la fois entre les niveaux de dotation annuelle de financement mais aussi entre les niveaux de prix de journée.

La transformation des modalités de prise en charge des patients souffrant de pathologies psychiatriques, qui a été impulsée aussi bien au niveau national que régional, doit donc aujourd'hui être soutenue et accompagnée par l'évolution des modes de financement de cette activité.

En cohérence avec les axes stratégiques de la feuille de route santé mentale et psychiatrie, et afin de garantir une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité, il est proposé dans ce PLFSS d'instaurer un financement commun pour l'ensemble des établissements publics comme privés, reposant sur une dotation populationnelle ainsi que des modalités de financement incitant à la qualité, à la réactivité et au développement de nouvelles activités, tout en valorisant la recherche. Ce financement commun respectera les spécificités des deux secteurs concernés.

L'entrée en vigueur de ce nouveau modèle de financement pour la psychiatrie est prévue en 2021 après une année de préparation et d'accompagnement de l'ensemble des acteurs afin que cette réforme soit mise en œuvre dans les meilleures conditions.

La rénovation du mode de financement appuiera la dynamique nouvelle impulsée au niveau national comme au niveau des territoires. L'amélioration de la qualité, la résorption des inégalités d'accès, la réduction des délais d'attente constitueront les critères d'évaluation de cette importante réforme.

La réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation (SSR) proposée dans ce PLFSS s'inscrit dans la même logique. Elle permettra d'améliorer la qualité des prises en charge, d'en garantir l'homogénéité sur l'ensemble du territoire national et de mieux valoriser les prises en charge spécialisées, en réponse aux besoins de la population. Elle permettra également de répondre aux attentes des acteurs concernés et de mieux garantir la visibilité et la stabilité des modes de financement des activités de SSR.

Rénover la nomenclature des actes pratiqués en ville

Pour accompagner les mesures en matière de qualité et de pertinence des soins, il est nécessaire de mettre à jour la nomenclature des actes médicaux et paramédicaux. Celles-ci, ainsi que celles des soins assurés au sein des établissements, doivent en effet correspondre à l'état de l'art médical et ne pas favoriser des techniques ou des modes de prise en charge obsolètes ou moins efficaces. C'est pourquoi l'engagement a été pris dans le cadre de la stratégie « Ma santé 2022 » d'améliorer d'ici à 2022 le caractère descriptif des actes quand cela est nécessaire, notamment afin d'intégrer plus rapidement l'innovation tout en assurant l'efficacité de la tarification.

Lutter contre les pénuries et améliorer la disponibilité des médicaments en France

Les Français sont de plus en plus confrontés aux pénuries de médicaments. Selon l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM), les signalements de tensions d'approvisionnement de médicaments ont été multipliés par 20 en dix ans : de 44 en 2008 contre 868 en 2018.

Pour y répondre, la ministre des Solidarités et de la Santé a lancé en juillet dernier sa feuille de route pour « lutter contre les pénuries et améliorer la disponibilité des médicaments en France ». Compte-tenu des difficultés rencontrées ces dernières semaines, le Gouvernement entend accélérer la mise en œuvre ce programme d'actions.

C'est pourquoi seront introduites dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 les mesures suivantes :

- Obligation, pour les industriels, de constituer un stock de sécurité de 2 à 4 mois sur les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur. Cette mesure vise à mieux sécuriser l'approvisionnement en France.
- Obligation d'approvisionnement, aux frais de l'industriel, de solutions alternatives en cas de pénurie. Sur décision de l'ANSM et en cas de pénurie, les industriels peuvent être tenus de procéder à leurs frais à la mise sur le marché de toute alternative disponible pour garantir la continuité d'approvisionnement, lorsque les mesures mises en place par ces derniers sont insuffisantes, et en cas de risque grave pour la santé.
- Renforcement des sanctions. Plusieurs nouveaux cas de sanction sont créés, notamment en cas de défaut de constitution d'un stock de sécurité et en cas de défaut d'information à l'ANSM de situation de rupture ou de risque de rupture. Et en cas de rupture, l'entreprise pourra se voir appliquer une sanction pour chaque jour de rupture pouvant aller jusqu'à un maximum de 30% du chiffre d'affaires journalier moyen réalisé en France, dans la limite de 10% du chiffre d'affaires annuel ou 1 million d'euros.

Favoriser la pertinence et l'efficience des actes, prestations et prescriptions

La recherche de la pertinence des actes, prestations et prescriptions poursuit le double objectif d'améliorer la qualité de traitement des patients et de garantir l'efficience du financement associé.

Le PLFSS pour 2020 prévoit donc de rénover le contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins (CAQES) signés entre les établissements de santé, l'Etat et l'assurance maladie afin de donner plus de cohérence aux priorités fixées en matière de pertinence et d'efficience. Ce contrat sera recentré autour de 15 priorités axées plus largement sur la pertinence. Le dispositif d'intéressement associé à ce contrat sera également renforcé en offrant la possibilité aux établissements de récupérer une partie des économies générées afin de mobiliser davantage les services ou les pôles prescripteurs.

Toutefois, pour les établissements dont les pratiques s'écartent significativement, en nombre ou en évolution, des moyennes régionales ou nationales, il est prévu de doter les agences régionales de santé, d'un nouveau levier leur permettant, en dernier ressort,

après une procédure spécifique et pour un volume d'actes déterminé de déroger aux tarifs nationaux.

A cela s'ajoute également, des actions spécifiques aux prescriptions et dispensations des produits de santé, qui restent un enjeu majeur en matière de pertinence. Deux domaines ont été identifiés comme prioritaires pour mettre en place de nouvelles actions de pertinence : les antibiotiques et les biosimilaires.

- La prescription d'antibiotiques inutile ou non conforme aux recommandations conduit à un traitement inapproprié des patients et participe au développement de l'antibiorésistance. Les antibiotiques sont notamment trop souvent prescrits pour des angines virales, alors que les antibiotiques n'agissent que contre les bactéries. Une solution consiste à réaliser un Test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD) au préalable, car il permet de différencier angines virales et bactériennes. Le PLFSS vise à réduire les prescriptions inutiles d'antibiotiques et à faciliter le parcours des patients en autorisant la prise en charge par l'assurance maladie de ces tests lorsqu'ils sont réalisés en pharmacie d'officine.
- Le développement des médicaments biosimilaires bénéficie aux patients ainsi qu'au système de santé. En effet, ces médicaments permettent de mieux sécuriser la disponibilité de ces classes de produits et de dégager des marges financières par la mise en concurrence, permettant ainsi d'améliorer la prise en charge de l'innovation en France. Le PLFSS 2020 complète donc les outils existants pour accompagner le développement des biosimilaires. Ainsi, les biosimilaires étant majoritairement initiés à l'hôpital, il est prévu d'encourager les établissements de santé à acheter des médicaments qui renforceront l'efficacité globale des prescriptions et qui bénéficieront donc globalement au système de santé.

LES MESURES PHARES DU PLFSS 2020



1 ENCOURAGER ET VALORISER LE TRAVAIL

La reconduction de la prime exceptionnelle totalement exonérée
La prévention de la désinsertion professionnelle et la modernisation du régime de l'invalidité



2 SIMPLIFIER LES DEMARCHES DES EMPLOYEURS

L'unification du recouvrement social
Le "tout en un" pour les employeurs de service à la personne
La fusion des déclarations fiscale et sociale pour les travailleurs indépendants



3 SOUTENIR LES FAMILLES MONOPARENTALES

Le service public de versement des pensions alimentaires



4 RENFORCER L'ACCÈS AUX SOINS DANS TOUS LES TERRITOIRES

Des mesures d'aide à l'installation des médecins dans les zones mal dotées en professionnels de santé
Les hôpitaux de proximité et le financement de nouvelles missions
De nouvelles prestations hébergement et transport pour les femmes enceinte éloignées d'une maternité



5 PRÉVENIR, SOUTENIR ET ACCOMPAGNER LA PERTE D'AUTONOMIE

L'indemnisation du congé proche aidant
L'investissement dans les structures d'accueil
L'investissement dans la formation des professionnels et la qualité des services d'aide à domicile.



6 REVALORISER LES PRESTATIONS SOCIALES

Une revalorisation plus forte pour les retraités ayant une retraite inférieure à 2000€
Des minima sociaux (AAH, minimum vieillesse) qui augmentent plus vite que l'inflation.

Quelques repères pour comprendre

A quoi servent mes cotisations sociales ?



A QUOI SERVENT MES COTISATIONS SOCIALES ?



500 Md€ de recettes

(cotisations et autres prélèvements en 2018)

L'ÉQUIVALENT DE

- 21% du PIB de la France
- 117% du budget de l'Etat



Comment se répartissent 100 euros prélevés ?

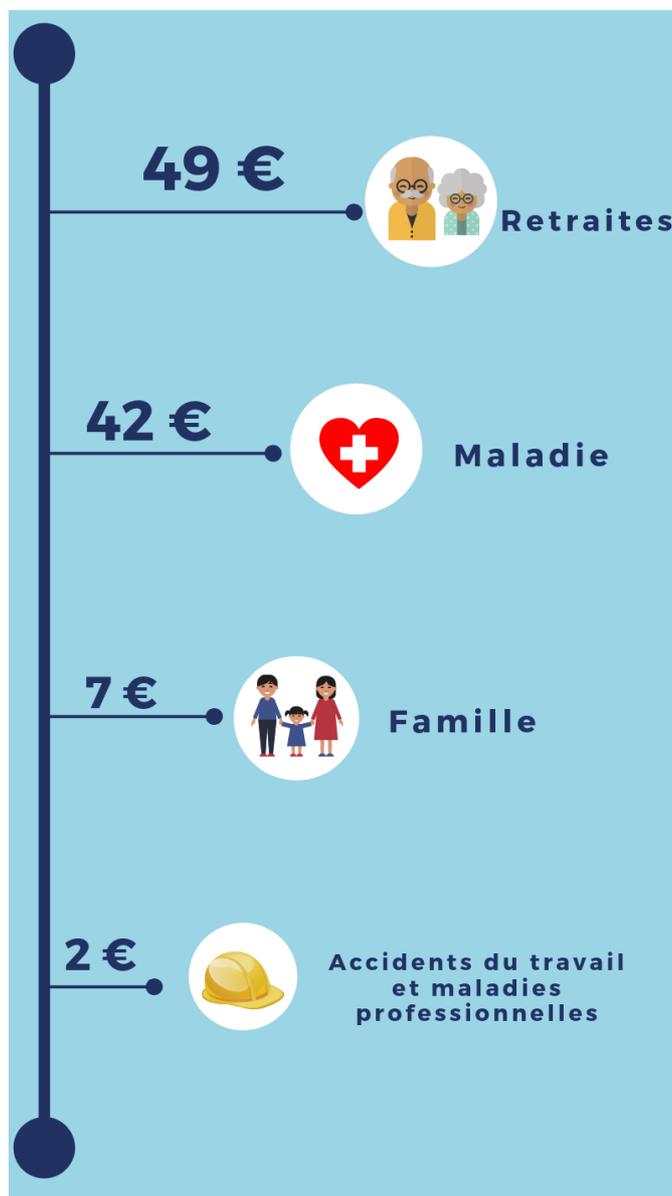


COMMENT SE RÉPARTISSENT 100€ PRÉLEVÉS ?

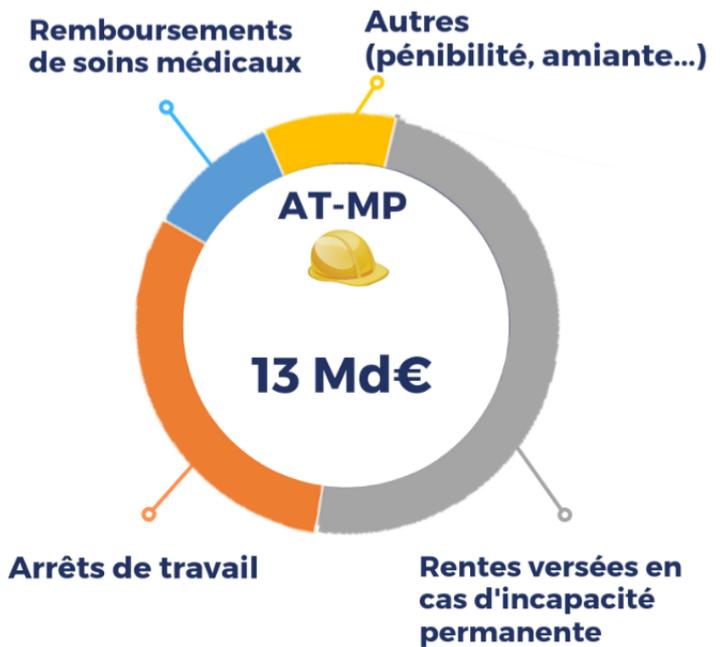
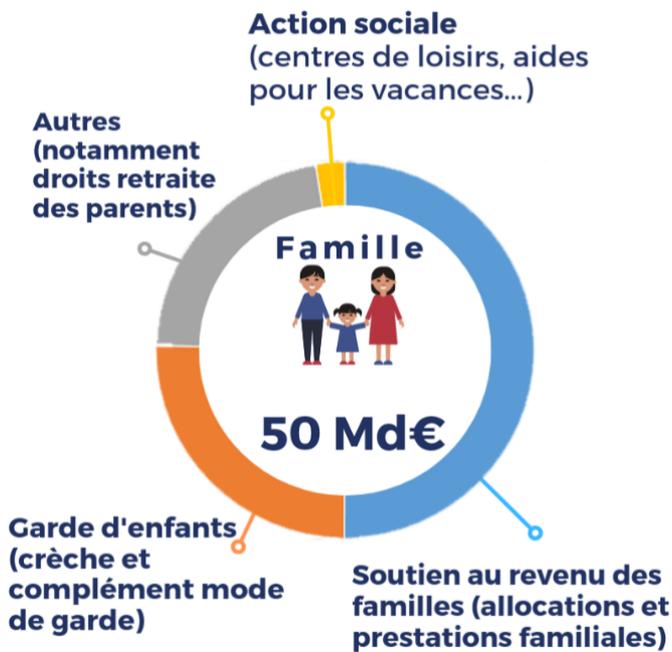
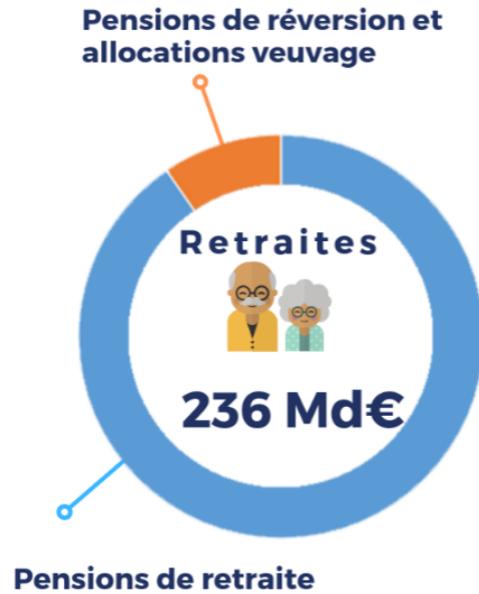
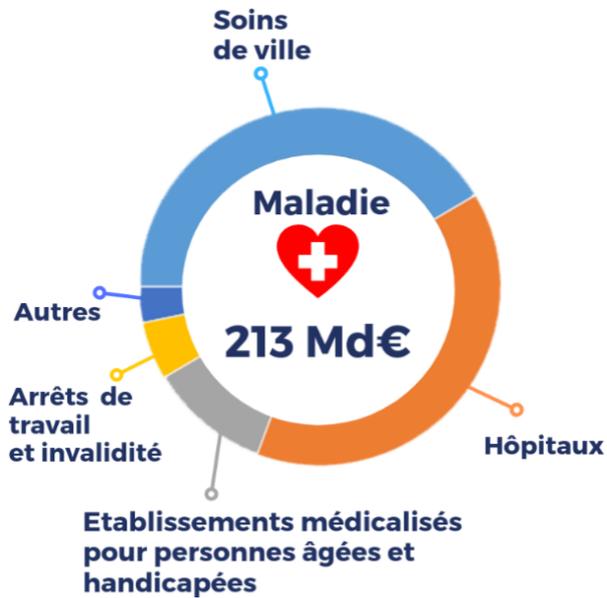
Cotisations et autres prélèvements



Sur 100 €



Quatre risques qui couvrent des prestations diversifiées



solidarites-sante.gouv.fr
economie.gouv.fr

#PLFSS2020

