

## Loi n°2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012

### Volet Recettes – Recouvrement – Trésorerie

- **Article 10**, instaurant une communication obligatoire du montant et de la composition des frais de gestion des mutuelles à leurs assurés.
- **Article 11**, prévoyant la remise au Parlement d'un rapport comparant les coûts de gestion et le rapport prestations/cotisations des organismes de sécurité sociale, mutuelles et complémentaires avant le 31 août 2012.

- **Article 12** : augmentation du forfait social

Le forfait social est une contribution permettant au prélèvement social patronal de ne pas se concentrer uniquement sur les salaires. Retour au texte initial qui prévoyait une augmentation de 2 points de ce forfait : **de 6 % à 8 %**.

Le rendement attendu de la mesure est de 410 millions d'euros au bénéfice de la caisse nationale d'assurance maladie.

- **Article 13** : exonération des cotisations sociales sur les rémunérations des aides à domicile à destination des familles fragiles.

- **Article 14** assujettit, après une période transitoire, les indemnités de rupture supérieures à 72 744€ à l'ensemble des cotisations et contributions sociales.

- **Article 17** modifie les règles d'abattement pour frais professionnels au titre de la contribution sociale généralisée (CSG) et de la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS).

- **Article 18** prévoit un certain nombre de mesures d'harmonisation et de clarification des règles applicables à l'assujettissement de certains revenus à la CSG et à la CRDS.

- **Article 19** prévoit que les contributions sociales sur les revenus du patrimoine applicables aux royalties versées à compter du 1er janvier 2012 seront recouvrées par le biais d'un précompte et feront l'objet d'un versement aux URSSAF.

Prévoit aussi l'application de la cotisation maladie spécifique pour les artistes et mannequins affiliés à la sécurité sociale française mais non-résidents fiscalement en France.

- **Article 20**, relatif à l'harmonisation de l'assiette et au plafonnement du produit de la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) sur les établissements de crédit.

- **Article 21** : maintien du dispositif introduit par le Sénat en faveur des véhicules hybrides.

- **Article 22** : Relèvement des taxes sur les boissons alcoolisées.

- La cotisation de sécurité sociale sera appliquée sur les alcools dès un titrage de plus de 18° (au lieu de 25°) et variable en fonction du degré d'alcool.

- Le tarif du droit à consommation applicable aux alcools augmente d'environ 10%.

Le rendement attendu : 340 millions d'euros, répartis entre branches maladie et vieillesse du régime des exploitants agricoles.

- **Article 23** modifie le taux K de la clause de sauvegarde.
- **Article 25** porte sur le taux et l'affectation de la contribution des laboratoires pharmaceutiques sur leur chiffre d'affaires.
- **Article 26** : Modification du mode de financement de l'AFSSAPS.

Cet article tire les conséquences des conclusions des Assises du médicament. En cohérence avec le projet de loi « médicament », il prévoit que l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS future ANSM) ne sera plus financée directement par des versements des laboratoires pharmaceutiques.

Les taxes que l'Agence percevait auparavant directement des laboratoires seront désormais perçues par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS). Le renforcement des missions de l'Agence sera financé par un rendement supplémentaire de 41 millions d'euros de ces taxes.

- **Article 27** : financement de la branche vieillesse du régime des exploitants agricoles.
- **Article 28** transfère du régime spécial de la Chambre de commerce et d'industrie de Paris, la gestion des risques maladie, maternité et invalidité au régime général de sécurité sociale.
- **Article 29** supprime la double cotisation d'assurance vieillesse des experts comptables salariés inscrits à l'ordre.
- **Article 30** approuve le montant de la compensation des exonérations de cotisations sociales.
- **Article 33** approuve le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale pour 2012.

	Solde (en milliards d'euros)
<b>Branche Maladie</b>	-5,9
<b>Branche Vieillesse</b>	-5,9
<b>Branche Famille</b>	-2,0
<b>Branche AT - MP</b>	0,0
<b>Toutes branches</b>	-13,8

- **Article 36** prévoit l'approbation du rapport figurant en annexe B et qui décrit pour les 4 années à venir (2012-2015) les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses, par branche, des régimes obligatoires de base et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes, ainsi que l'ONDAM. Les hypothèses économiques prises en compte pour les quatre ans à venir sont corrigées de manière suivante :
  - croissance du PIB de +1% en 2012 (et non plus 1,75%), avec un retour à 2% de croissance pour les années 2013 à 2015
  - croissance de la masse salariale de 3% (et non plus 3,7%), suivie d'un retour à un taux de croissance de 4% pour les années 2013 à 2015.

Le taux prévisionnel d'évolution de l'ONDAM resterait fixé à 2,5% jusqu'en 2015.

- **Article 38** porte sur les peines applicables aux employeurs agricoles récidivistes qui retiennent indûment la cotisation ouvrière précomptée sur le salaire.
- **Article 39** : articulation de la déclaration annuelle des données sociales (DADS) et de la déclaration sociale nominative (DSN).
- **Article 41** vise à préciser les règles de contrôle des services de l'État en matière de prélèvements sociaux.

### **Branche assurance maladie**

- **Article 49** prolonge l'expérimentation introduite dans la LFSS 2008 des nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé. Pour mémoire, la loi Fourcade du 10 août 2011 a permis d'adapter le cadre juridique applicable à l'exercice de groupe en créant une nouvelle forme juridique (la société interprofessionnelle ambulatoire), adaptée à cette forme d'exercice pluri-professionnel. La SISA permet notamment d'effectuer directement le versement auprès de la structure.
  - **Article 50** tend à mettre en place un dépistage généralisé des troubles de l'audition chez le nouveau-né avant l'âge de trois mois. **Déclaré contraire à la Constitution**
  - **Article 51** introduit par l'Assemblée nationale à l'initiative du Gouvernement, a pour objet de prolonger jusqu'en 2014 le dispositif transitoire d'autorisation d'exercice des médecins étrangers hors Union européenne. **Déclaré contraire à la Constitution**
  - **Article 52** a pour objet d'autoriser l'inscription au répertoire des spécialités génériques des spécialités dont le principe actif est d'origine végétale ou minérale.
  - **Article 53** relatif à la consultation des fédérations régionales hospitalières en matière d'accord préalable pour les soins de suite et de réadaptation.
  - **Article 54** relatif à la prise en charge à 100 % des frais de transport des enfants accueillis dans les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP).
  - **Article 55** relevant le plafond de ressources pour bénéficier de l'aide à la complémentaire santé (ACS) et qui crée un label ACS pour certains contrats.
  - **Article 56** : Issu d'un amendement du Gouvernement, il instaure le secteur optionnel, afin de contenir l'augmentation des dépassements d'honoraires dans les 3 spécialités dans lesquelles leur niveau est susceptible de menacer l'accès aux soins. Cet encadrement des tarifs (au moins 30% des actes devront être faits au tarif opposable, les dépassements seront limités à 50% du tarif opposable, et seront pris en charge par les complémentaires) ne sera ouvert qu'aux médecins du secteur 2.
  - **Article 57** intègre dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, conclus entre l'agence régionale de santé et chaque établissement de santé et autres titulaires d'autorisations d'activités de soins et d'équipements matériels lourds, des objectifs de performance, dont le non respect est susceptible d'entraîner l'application des pénalités financières.
- La Haute Autorité de santé (HAS) et l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) seront associées à l'objectif de généralisation d'indicateurs de performance dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM).

De plus, les fédérations hospitalières représentatives publiques et privées seront consultées sur la définition de ces indicateurs, de façon à faciliter l'acceptation de la mesure.

- **Article 58** ouvre la possibilité pour des établissements de santé d'obtenir des remises de tarifs des laboratoires de biologie médicale pour des volumes importants d'examen.
- **Article 59** prolongement de l'existence de l'Observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée et d'en élargir les compétences.
- **Article 60** distinction entre les médicaments et les dispositifs médicaux implantables dans le dispositif de régulation des produits de santé remboursés en sus des prestations d'hospitalisation.
- **Article 61** regroupe en un seul rapport plusieurs rapports relatifs aux établissements de santé.
- **Article 62** fixe à un an le délai durant lequel les établissements de santé peuvent demander le remboursement d'une prestation à l'assurance maladie.
- **Article 63** reporte à mars 2013 l'entrée en vigueur de la tarification à l'activité (T2A) dans les hôpitaux locaux.
- **Article 64** : possibilité pour les centres d'examen de santé de pratiquer les vaccinations nécessaires dans le même temps que le bilan de santé. **Déclaré contraire à la Constitution**
- **Article 65** réunit dans un nouveau fonds, le Fonds d'intervention régional (FIR), des crédits et dotations déjà existants au titre des actions des agences régionales de santé, afin de dégager des marges d'action régionales et d'inciter ces dernières à optimiser la dépense.

La transparence des actions du nouveau FIR a été accrue : un rapport annuel au Parlement sur l'utilisation des crédits du FIR a été inséré dans le texte.

- **Article 66** permet l'expérimentation, par une ou plusieurs agences régionales de santé, en liaison avec les caisses primaires d'assurance maladie concernées, de nouvelles modalités d'organisation et de financement des transports urgents effectués par les entreprises privées de transport sanitaire à la demande des SAMU-centres 15 afin de parvenir à des modulations tarifaires et des modalités de financement plus adaptées aux contextes locaux.

L'expérimentation relative aux transports sanitaires urgents pré-hospitaliers autorisée par cet article fait l'objet d'un rapport d'évaluation transmis au Parlement.

- **Article 67** expérimente la prise en compte de la performance des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes dans la tarification du forfait relatif aux soins. Ainsi, ce forfait pourra être modulé en fonction de la performance des établissements, mesurée par des indicateurs de qualité et d'efficacité, dont la liste sera fixée par décret.
- **Article 68** : prorogation des conventions pluriannuelles tripartites des établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD) et unités de soins de longue durée afin d'éviter tout vide juridique lorsqu'elles n'ont pu être renouvelées après leur arrivée à échéance pour une durée maximale d'un an.
- **Article 69** : conditions d'intervention des professionnels libéraux dans les services médico-sociaux afin d'éviter toute requalification en salariat. Une telle disposition est déjà prévue pour les EHPAD dans l'article 7 de la loi du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi « HPST ». Le champ de cet article a été limité aux services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées et handicapées par l'Assemblée. **Déclaré contraire à la Constitution**
- **Article 70** : expérimentations destinées à optimiser les parcours de soins des personnes âgées dépendantes en assurant la continuité des différents modes de prise en charge sanitaires et médico-sociaux. Ces expérimentations ont vocation à prévenir l'hospitalisation avec hébergement, et non pas toute forme d'hospitalisation, afin d'encourager le

développement de l'hospitalisation à domicile.

- **Article 71** prévoit la communication au Parlement d'un rapport sur les charges sociales et fiscales des établissements ou services pour personnes âgées selon leur statut juridique.
- **Article 72** relatif au financement du plan d'aide à l'investissement 2012 de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) dans les établissements médico-sociaux.
- **Article 73** prévoit la participation de tous les financeurs des établissements au financement des évaluations.
- **Article 74** : introduction, dans la rémunération des pharmacies d'officines, d'une part déconnectée du prix des produits vendus et liée à l'acte de dispensation et à la performance par rapport à des objectifs de santé publique.
- **Article 75** assouplit les modalités de tarification des prestations de soins et d'hébergement en établissement de santé pour les patients étrangers non assurés sociaux en situation régulière. La disposition concerne des établissements bénéficiant d'ores et déjà d'une attractivité internationale.
- **Article 76** prolonge l'expérimentation relative au contrôle des arrêts de travail des fonctionnaires.
- **Article 77** garantit le maintien de la prise en charge intégrale des dépenses d'assurance maladie des affiliés du régime minier et de leurs ayants droit.
- **Article 78** supprime le droit à l'assurance maladie pour les bénéficiaires du versement forfaitaire unique (VFU).
- **Article 79** relatif à la suspension de la pension d'invalidité du régime général en cas de perception de la retraite à raison de la pénibilité au titre du régime des non-salariés agricoles.
- **Article 80** permet que les missions d'expertise réalisées par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) puissent continuer à être financées par le Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) lorsque ces missions relèvent de son champ de compétence.
- **Article 81** fixe, pour 2012, le montant des dotations allouées par les régimes obligatoires d'assurance maladie au Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS), au Fonds de modernisation des établissements de santé de publics et privés (FMESPP), à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM), aux agences régionales de santé (ARS), et à l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS).
- **Article 82** fixe un délai à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) pour établir le niveau du ticket modérateur, au-delà duquel le Gouvernement pourra s'y substituer.
- **Article 83** fixe pour l'année 2012, les objectifs de dépense de la branche maladie, maternité, invalidité et décès :
  - Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 186,2 milliards d'euros (au lieu de 186,8 milliards d'euros) ;
  - Pour le régime général de la sécurité sociale, à 161,6 (au lieu de 162,2 milliards

d'euros).

-

### Branche assurance vieillesse

- **Article 85** améliore le droit à la retraite des sportifs de haut niveau.
- **Article 86** exclut les bonifications « métier » de la durée d'assurance prise en compte pour l'accès des fonctionnaires à la surcote.
- **Article 87** étend, pour les personnes relevant du régime des ministres des cultes et des membres et congrégations et collectivités religieuses, le dispositif du rachat d'années d'études aux périodes de formation à la vie religieuse.
- **Article 88 :**

L'âge légal d'ouverture des droits à la retraite passera à 62 ans à compter de la génération née en 1955, au lieu de 1956, pour les assurés du régime général, des régimes alignés en matière d'âge d'ouverture des droits à la retraite (salariés agricoles, professions artisanales, industrielles et commerciales, professions libérales, avocats, ministres du culte), du régime des exploitants agricoles ainsi que pour les fonctionnaires sédentaires (article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale).

Les paliers de montée en charge de la réforme passeront de quatre mois à cinq mois par génération. Ainsi, pour les assurés du régime général, des régimes alignés et des fonctionnaires sédentaires, le calendrier sera le suivant.

Année de naissance	Âge de départ prévu par la loi de 2010	Nouvel âge de départ	Date d'effet possible à compter de
1952	60 ans et 8 mois	60 ans et 9 mois	octobre 2012
1953	61 ans	61 ans et 2 mois	mars 2014
1954	61 ans et 4 mois	61 ans et 7 mois	août 2015
1955	61 ans et 8 mois	62 ans	janvier 2017
1956	62 ans	62 ans	janvier 2018

L'âge d'annulation de la décote passera de 65 à 67 ans un an plus tôt que prévu, pour la génération 1955 au lieu de 1956, par application directe de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction actuelle.

Enfin, les limites d'âge dans la fonction publique seront décalées au même rythme : 67 ans pour la génération 1955 pour les sédentaires (article 28 de la loi précitée), 62 ans pour la génération 1960 pour les catégories actives (article 31 de la loi précitée). Les durées de service des militaires passeraient à 17 ans pour les non officiers et 27 ans pour les officiers en 2015, au lieu de 2016 (article 33 de la loi précitée).

En revanche, les dispositifs de retraite anticipée liés aux carrières longues, au handicap ou à la pénibilité ne sont pas concernés par ces mesures.

L'application de l'accélération du calendrier de relèvement des bornes d'âge aux régimes complémentaires AGIRC et ARRCO suppose l'adoption d'un accord par les partenaires sociaux.

- **Article 89**, supprimant la condition d'âge maximale pour les exploitants agricoles bénéficiant de l'assurance vieillesse volontaire (AVV).
- **Article 90**, dont l'objet est d'assouplir les conditions du cumul emploi-retraite pour les

conjointes et aides familiaux en agriculture.

- **Article 91**, relatif à la majoration de la retraite de base prévue dans le régime des non-salariés agricoles aux bénéficiaires de la retraite anticipée pour pénibilité.
- **Article 92**, qui supprime le minimum de réversion au conjoint survivant lorsque l'assuré décédé avait liquidé sa pension de réversion sous forme d'un versement forfaitaire unique (VFU).
- **Article 93**, étendant le bénéfice de la retraite anticipée aux travailleurs handicapés du Régime social des indépendants (RSI).
- **Article 94** : allongement de la durée de résidence en France requise pour l'attribution aux personnes de nationalité étrangère de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA). Ainsi, les étrangers non communautaires devront être titulaires depuis au moins dix ans d'un titre de séjour autorisant à travailler pour pouvoir bénéficier du minimum vieillesse.
- **Article 95** : Objectifs de dépenses de la branche vieillesse pour 2012 : 210,4 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires, 110,6 milliards d'euros pour le régime général de la sécurité sociale.

### **Branche accidents du travail et maladies professionnelles**

- **Article 96**, relatif au montant du reversement de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) vers la branche maladie du régime générale au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles.
- **Article 97** fixe le montant de la contribution de la branche AT-MP au financement du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) et du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA).
- **Article 98** : Contribution de la branche accidents du travail et maladies professionnelles au financement des dépenses supplémentaires liées au dispositif de retraite pour pénibilité.
- **Article 99** aligne les conditions d'attribution des rentes d'ayants droit pour tous les types d'unions (mariage, pacte civil de solidarité, union libre).
- **Article 100** améliore la coordination des dispositifs d'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA).

### **Branche famille**

- **Article 102** porte sur l'amélioration du régime du complément de libre choix du mode de garde.
- **Article 103** prévoit le versement intégral de l'allocation de soutien familial en cas de paiement partiel d'une petite pension alimentaire.
- **Article 104** : modification des règles de revalorisation des prestations familiales et, en particulier, en fixe la date au 1<sup>er</sup> avril de chaque année, au lieu du 1<sup>er</sup> janvier.
- **Article 105** porte sur l'octroi du prêt à l'amélioration de l'habitat aux assistants maternels exerçant dans les départements d'outre-mer.
- **Article 106** : Objectifs de dépenses de la branche famille pour 2012 : 56,5 milliards pour l'ensemble des régimes obligatoires.

### **Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires**

- **Article 108** : Prévision des charges du Fonds de solidarité vieillesse : 18,3 milliards.
- **Article 109**, visant à mutualiser les systèmes d'information des organismes de sécurité sociale.
- **Article 110** : création d'un Fonds de prospective et de performance de la sécurité sociale afin de financer des études et des actions concourant à la modernisation et à l'amélioration du service public de la sécurité sociale et supprime les conseils de surveillance institués auprès des caisses nationales de sécurité sociale.
- **Article 111** : soumet à l'approbation du ministre chargé de la sécurité sociale la rémunération et les accessoires de rémunération des directeurs des organismes nationaux de sécurité sociale. **Déclaré contraire à la Constitution**
- **Article 112** élargit le rôle de centrale d'achat de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale (UCANSS).
- **Article 113** : mise en place d'une caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) en Alsace-Moselle à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012. **Déclaré contraire à la Constitution**

### Dispositions relatives au contrôle et à la lutte contre la fraude

- **Article 114** harmonise le régime des pénalités financières prononcées par les organismes de sécurité sociale. Il propose, en particulier, d'unifier leur contentieux devant le tribunal des affaires de sécurité sociale (TASS), de clarifier les délais de prescription qui leur sont applicables, d'élargir les possibilités de leur recouvrement et d'en harmoniser les procédures.
- **Article 115** précise la définition du critère d'isolement afin de limiter les cas de fraudes à la majoration du revenu minimum garanti.
- **Article 116** exclut les dettes frauduleuses commises au préjudice des organismes de protection sociale de toute possibilité d'effacement dans le cadre des procédures de surendettement.
- **Article 117** inclut les transmissions relatives aux prestations en espèces des organismes de sécurité sociale, dans les échanges de données électroniques accomplis dans le cadre du répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS).
- **Article 118** prévoit la suspension du versement des prestations sociales en cas de fraude à l'identité.
- **Article 119** étend le champ d'application de la procédure de suspension du versement des prestations sociales.
- **Article 120** renforce la sanction du défaut d'information des caisses de sécurité sociale par l'assureur du tiers responsable d'un accident. Le Sénat a voté une mesure présentée par le groupe UMP pour rendre applicable aux non salariés agricoles, en matière d'accidents du travail, les dispositions du IV de l'article 64 relatif à l'application d'une pénalité à l'assureur qui n'informe pas l'organisme de sécurité sociale de l'accident ou de la transaction conclue et de la possibilité de demander le remboursement des dépenses à venir sous forme de capital ainsi que celles du 5<sup>ème</sup> alinéa de l'article L.454-1 du code de la sécurité sociale relative aux personnes et organismes qui doivent déclarer les accidents aux organismes de sécurité sociale.
- **Article 121** augmente les possibilités d'échanges d'informations entre les organismes de sécurité sociale et les consulats.
- **Article 122** fixe le délai maximal de communication de documents entre organismes de sécurité sociale et de poser le principe de la gratuité de cette communication.
- **Article 123** porte sur les conditions de radiation des travailleurs non salariés du Régime



social des indépendants (RSI).

- **Article 124** instaure une responsabilité solidaire des dirigeants en cas de travail dissimulé ;
- **Article 125** renforce la sanction de la dissimulation d'emploi salarié par le recours à de faux travailleurs indépendants.
- **Article 126** supprime le plafond d'annulation des exonérations de cotisations patronales en cas de travail dissimulé.
- **Article 127** étend la prise en compte du redressement forfaitaire à l'ensemble des droits sociaux du salarié.
- **Article 128** crée une procédure de « flagrance sociale » afin d'accélérer et d'améliorer les conditions de recouvrement en cas de travail illégal.
- **Article 129** autorise le service Tracfin à communiquer certaines informations aux organismes de protection sociale.