



Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 après dépôt à l'Assemblée nationale le 7 octobre 2021

Calendrier du PLFSS

- Jeudi 7 octobre : présentation du texte en conseil des ministres
- Jeudi 7 octobre : dépôt du texte à l'Assemblée nationale
- Mercredi 13 octobre : début de l'examen du texte à la commission des affaires sociales
- Mercredi 20 octobre : début de l'examen du texte en séance publique
- Mardi 26 octobre : vote solennel sur le PLFSS pour 2021 à l'Assemblée nationale
- Mardi 2 novembre : début de l'examen du texte par la commission des affaires sociales du Sénat
- Lundi 8 novembre : début de l'examen du texte en séance publique au Sénat

Présentation du projet de loi

Ce PLFSS présente plusieurs mesures principales :

- un investissement dans la transformation du système de santé avec une mise en œuvre des engagements du Ségur de la Santé et des mesures visant à décloisonner les acteurs de la santé par le développement de la télésurveillance et du service d'accès aux soins
- un renforcement des actions de soutien à la perte d'autonomie avec une restructuration des services d'accompagnement à domicile et une médicalisation plus soutenue des EHPAD
- une amélioration de la prévention et de l'accès aux soins à travers différentes mesures (contraception gratuite jusqu'à 25 ans, simplification d'accès à la complémentaire santé solidaire pour les bénéficiaires du RSA et du minimum vieillesse...)
- un soutien à l'innovation pharmaceutique avec un accès facilité des médicaments et dispositifs onéreux à l'hôpital et un accès au remboursement anticipé pour les solutions numériques innovantes
- des nouveautés pour les travailleurs indépendants et les particuliers employeurs avec une simplification du calcul des cotisations des travailleurs indépendants et un bénéfice en temps réel des aides fiscales et sociales pour les services à la personne.

Sont surlignées en **vert** les mesures prévues en application de ce PLFSS et qui nécessiteront l'adoption de textes réglementaires ou d'ordonnances.

PREMIÈRE PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2020

Article 1^{er} : Approbation des tableaux d'équilibre de l'ONDAM et des éléments relatifs au FRR, au FSV, et à la CADES

- Ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale : déficit de 37,3 milliards d'euros, 39,7 milliards en comprenant le fonds de solidarité vieillesse (FSV).
- Régime général de la sécurité sociale : déficit de 36,2 milliards d'euros, 38,7 milliards en comprenant le fonds de solidarité vieillesse (FSV).
- Fonds de solidarité vieillesse : 2,5 milliards d'euros de déficit.
- Dépenses du champ de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) : 219,4 milliards d'euros.
- Dette amortie par la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) : 16,1 milliards d'euros.
- Aucune recette n'a été affectée en 2020 au fonds de réserve pour les retraites ni au fonds de solidarité vieillesse.

Article 2 : Approbation du rapport annexé (annexe A du PLFSS) sur les excédents ou déficits de l'exercice 2020 et le tableau patrimonial

DEUXIÈME PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2021

Article 3 : Affiliation au régime général de la sécurité sociale du personnel de santé mobilisé sur la vaccination contre la COVID-19 et assouplissement des règles de cumul emploi-retraite

- Les professionnels de santé ayant participé à la campagne de vaccination et n'étant pas affiliés comme travailleurs indépendants au titre d'une autre activité sont rattachés au régime général de la sécurité sociale ou au régime des praticiens et auxiliaires médicaux.
- Les cotisations et contributions de sécurité sociale dont ils sont redevables pour cette activité sont calculées sur une assiette constituée de leurs recettes diminuées d'un abattement forfaitaire fixé par décret.
- Les pensions de vieillesse peuvent être entièrement cumulées avec les revenus tirés d'une activité reprise ou poursuivie en qualité de professionnel de santé durant les mois d'octobre 2020 à décembre 2021.

Article 4 : Allègement de la taxe sur la vente en gros des spécialités pharmaceutiques

- Le taux de la première tranche de cette taxe est abaissé de 1,75 à 1,5 % afin de freiner la tendance de réduction de la marge des grossistes-répartiteurs qui assurent l'exploitation et la vente en gros de spécialités remboursables. Cette mesure s'applique avec un effet rétroactif au 1^{er} janvier 2021.

Article 5 : Assouplissement de l'échéance de signature des contrats prévus à l'article 50 de la LFSS 2021

- Des contrats visant à financer de nouveaux projets d'investissement structurants peuvent être signés entre les établissements de santé et les agences régionales de santé jusqu'au 31 décembre 2030, par dérogation à la loi de financement de la sécurité sociale 2021 qui fixait une échéance au 31 décembre 2021.

Article 6 : Transferts financiers entre branches de sécurité sociale

- L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) gère la trésorerie de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) qui s'est vu confier la nouvelle branche de sécurité sociale consacrée à la perte d'autonomie. Le présent article vise ainsi à affecter une fraction de la taxe sur les salaires à la CNSA dès 2021 afin de la doter des ressources nécessaires pour couvrir sa contribution financière à la gestion administrative de l'ACOSS.

Article 7 : Rectification des tableaux d'équilibre

- Les équilibres budgétaires pour l'année 2021 des différentes branches des régimes obligatoires de base de sécurité sociale sont rectifiés. Le déficit de la branche maladie est de 30 milliards d'euros, 32,5 milliards d'euros pour l'ensemble des branches et 34,8 milliards d'euros pour l'ensemble des branches y compris le fonds de solidarité vieillesse (FSV).
- Les équilibres budgétaires pour l'année 2021 des différentes branches du régime général de sécurité sociale sont rectifiés. Le déficit de la branche maladie est de 30 milliards d'euros, 32,3 milliards d'euros pour l'ensemble des branches, 34,6 milliards d'euros pour l'ensemble des branches y compris le fonds de solidarité vieillesse (FSV).
- Le fonds de solidarité vieillesse est déficitaire à hauteur de 2,4 milliards d'euros en 2021.

- Aucune recette n'est affectée au fonds de réserve pour les retraites, ni au fonds de solidarité vieillesse.
- La Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) a un objectif d'amortissement de la dette sociale fixé à 17,4 milliards d'euros.

Article 8 : Rectification de l'ONDAM et des sous-ONDAM

- L'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que ses sous-objectifs pour 2021 sont rectifiés. Le montant de l'ONDAM avait été fixé à 225,4 milliards d'euros dans la loi de financement de la sécurité sociale 2021. Il sera finalement à hauteur de 237,1 milliards d'euros.
- Ce relèvement 11,7 milliards d'euros de l'ONDAM pour 2021 s'explique essentiellement par des surcoûts exceptionnels liés à la crise sanitaire (10,5 milliards d'euros), telles que les dépenses liées aux achats de vaccins ou aux tests de dépistage.
- Au vu de la poursuite de la lutte contre la crise sanitaire, l'ONDAM serait finalement en progression de 7,4 % en 2021.

Article 9 : Rectification de la dotation FMIS

- La participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) passe de 1032 à 1035 millions d'euros en 2022 tandis que la participation de la branche autonomie pour le même fonds passera de 100 à 90 millions d'euros.

TROISIÈME PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2022

TITRE I^{ER} : DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES, AU RECOUVREMENT ET À LA TRÉSORERIE

CHAPITRE 1^{ER} : POURSUIVRE LES ACTIONS DE SIMPLIFICATION ET D'ÉQUITÉ DU PRÉLÈVEMENT

Article 10 : Poursuite de l'unification du recouvrement dans la sphère sociale

- Prolongement du mouvement d'unification du recouvrement des cotisations en transférant ces missions de la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse (CIPAV) à l'URSSAF et aux caisses générales de sécurité sociale. Un interlocuteur unique en matière de recouvrement des cotisations et contributions sociales sera mis en place pour les professionnels libéraux.
- Certaines dispositions relatives au reversement par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) des sommes dues à certains attributaires sont précisées par **décret**.

Article 11 : Versement immédiat des aides sociales et fiscales aux services à la personne

- La perception des aides fiscales et sociales liées aux services à la personne (ménage, soutien scolaire...) est rendue immédiate. L'avance de trésorerie que les particuliers devaient consentir en raison du décalage de versement de certaines aides est supprimée.
- La part de l'État est directement versée au salarié employé et le particulier ne paie que le coût du service restant à leur charge, sans avance de trésorerie. Les modalités d'application sont définies par un **décret**.

Article 12 : Harmonisation du régime fiscal et social des contributions des employeurs publics à la protection sociale complémentaire

- Aligement du régime fiscal et social de la participation financière de l'employeur public sur celui du financement patronal du secteur privé, relatif à l'ordonnance du 17 février 2021 qui prévoit le financement par les employeurs publics de la couverture santé complémentaire des agents publics.
- Cette participation est exclue de l'assiette des cotisations sociales dans des limites fixées par **décret**.

CHAPITRE 2 : AMÉLIORER LES DROITS SOCIAUX DES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS

Article 13 : Élargissement de l'expérimentation de l'auto-liquidation et suppression des pénalités en cas d'erreur d'estimation du revenu

- Propositions de plusieurs améliorations aux modalités de recouvrement et de calcul des cotisations et contributions sociales pour les travailleurs indépendants :
 - poursuivre la contemporanéisation du calcul des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants non agricoles en pérennisant l'expérimentation de la modulation des

cotisations et contributions sociales en temps réel d'une part, et d'autre part en supprimant la majoration prévue par la loi en cas de sous-estimation de ces revenus en cours d'année

- supprimer le délai de trois mois avant la première déclaration de chiffre d'affaires ou de recettes ainsi que le premier paiement des cotisations et contributions sociales associé à cette déclaration dans le cadre du dispositif déclaratif simplifié des micro-entrepreneurs
- rendre accessible le téléservice permettant la délivrance des attestations de vigilance à l'ensemble des travailleurs non agricoles pour qu'ils puissent prétendre à l'exécution de contrat de prestation de service
- accorder jusqu'au 31 décembre 2021 la mise en place de plans d'apurement des dettes de cotisations et contributions sociales accumulées pendant la crise, dont les reports se sont poursuivis en 2021 pour les secteurs les plus touchés.

Article 14 : Réforme du régime social du conjoint collaborateur

- Extension du statut de conjoint collaborateur au concubin du chef d'entreprise, actuellement réservé au conjoint ou au partenaire de pacte civil de solidarité (Pacs) du chef d'entreprise.
- Au cours d'une carrière, la durée du recours au statut conjoint collaborateur sera limitée à cinq ans. À l'issue de cette durée, le conjoint continuant à exercer une activité professionnelle de manière régulière dans l'entreprise est réputé le faire sous le statut de conjoint salarié. Un décret fixera les conditions d'application.

CHAPITRE 3 : POURSUIVRE LES ACTIONS DE LUTTE CONTRE LA FRAUDE

Article 15 : Modification du droit de communication bancaire pour optimiser les investigations

- Dématérialiser les échanges des agents chargés du contrôle et du recouvrement des organismes de sécurité sociale avec les tiers sollicités afin de fluidifier les procédures.

CHAPITRE 4 : HARMONISER LES RÈGLES RELATIVES AUX CONTRIBUTIONS PHARMACEUTIQUES

Article 16 : Mise en cohérence des contributions sur le champ des produits de santé

- Le montant dit « M » au-delà duquel les entreprises sont assujetties à une contribution pour les médicaments si leur chiffre d'affaires dépasse ce seuil est fixé à 24,5 milliards d'euros pour 2022.
- Le montant dit « Z » au-delà duquel les entreprises sont assujetties à une contribution pour les dispositifs médicaux de la liste en sus si leur chiffre d'affaires dépasse ce seuil est fixé à 2,15 milliards d'euros pour 2022.
- Le montant de la contribution due par chaque exploitant de spécialités pharmaceutiques qui en est redevable ne peut excéder 10 % du montant remboursé au titre des produits et prestations qu'il exploite.
- Les mécanismes de contributions sont mis à jour afin d'intégrer l'entrée dans le droit commun de l'accès précoce du médicament, de l'accès direct post-avis de la Haute Autorité de santé proposé par le présent PLFSS, et de la prise en charge transitoire des dispositifs médicaux.

TITRE II : CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Article 17 : Transferts financiers entre branches et régimes de la sécurité sociale

- Modification des fractions de taxe sur les salaires affectées aux branches maladie, famille et autonomie de la sécurité sociale à compter de l'année 2022.
- Est affecté également au régime d'assurance vieillesse complémentaire obligatoire des non-salariés agricoles une fraction supplémentaire des droits d'accise sur les alcools.
- Cette affectation doit permettre de financer la revalorisation des pensions de retraite des exploitants agricoles justifiant d'une carrière complète.

Article 18 : Approbation du montant de la compensation des exonérations mentionné à l'annexe 5 du PLFSS 2022

- Approbation des crédits ouverts sur le budget de l'État de 5,4 milliards d'euros correspondant à la compensation des exonérations, réductions ou abattements d'assiette de cotisations ou contributions de sécurité sociale mis en place pour soutenir les entreprises fortement impactées par la crise sanitaire.

Article 19 : Approbation des prévisions de recettes, réparties par catégories dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du FSV

- Ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale pour 2022 : déficit de 21 milliards d'euros, 22,6 milliards en comprenant le fonds de solidarité vieillesse (FSV).
- Le fonds de solidarité vieillesse présenterait un déficit de 1,6 milliard d'euros.

Article 20 : Approbation des prévisions de recettes, réparties par catégories dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes général et du FSV

- En 2022, les branches du régime général seraient déficitaires de 20 milliards d'euros.
- Le solde cumulé du régime général et du fonds de solidarité vieillesse présenterait quant à lui un déficit de 21,6 milliards d'euros.

Article 21 : Objectif d'amortissement de la dette sociale et prévisions sur les recettes du FRR et du FSV

- En 2022, la dette restant à amortir par la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) devrait s'élever à 137,3 milliards d'euros. L'objectif d'amortissement de la dette sociale par la CADES pour l'année 2022 est fixé à 18,3 milliards d'euros.
- Aucune recette ne sera affectée en 2022 au fonds de réserve pour les retraites ni au fonds de solidarité vieillesse.

Article 22 : Liste et plafonds de trésorerie des régimes et organismes habilités à recourir à des ressources non permanentes

- Permettre aux organismes mentionnés ci-dessous de recourir à des ressources non permanentes afin de couvrir leurs besoins de trésorerie.
- Le plafond d'emprunt de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) est fixé à 65 milliards d'euros pour l'exercice 2022, en réduction de 30 milliards d'euros par rapport au plafond 2021.
- Le plafond d'emprunt de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) pour 2022 est fixé à 300 millions d'euros, en baisse par rapport au plafond d'emprunt de 2021 qui s'élève à 500 millions d'euros.
- Le niveau de ressources non permanentes auquel pourra recourir la Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF (CPRP SNCF) est fixé à 500 millions d'euros pour la période courant du 1^{er} janvier au 31 janvier 2022, puis à 200 millions d'euros pour le reste de l'année 2022.
- Le plafond de la Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines (CANSSM) est quant à lui fixé à 410 millions d'euros, inférieur de 55 millions d'euros au plafond d'emprunt en 2021.
- Proposition de maintenir le plafond de 150 millions d'euros pour faire face à certaines incertitudes que pourraient rencontrer la Caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG) en 2022.
- La Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales et hospitaliers (CNRACL) devra recourir à l'emprunt en 2022 pour des volumes plus conséquents qu'en 2021, en raison d'une dégradation de son ratio cotisants/assurés. Cette perspective défavorable conduit à augmenter le plafond d'emprunt de la CNRACL à 4,5 Md€.

Article 23 : Approbation du rapport sur l'évolution pluriannuelle du financement de la sécurité sociale (annexe B du PLFSS)

- Approbation des prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base pour les quatre années à venir (2022 à 2025) présentée dans l'annexe B à la loi de financement de la sécurité sociale.

QUATRIÈME PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2022

TITRE I^{ER} : DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES

CHAPITRE 1^{ER} : POURSUIVRE LA TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Article 24 : Définition du modèle de prise en charge de la télésurveillance dans le droit commun

- Remboursement de droit commun de la télésurveillance avec une entrée en vigueur fixée par **décret** et au plus tard le 1^{er} juillet 2022.
- Les indications de télésurveillance ouvrant droit à une prise en charge ou un remboursement par l'assurance maladie seront précisées par **arrêté**.
- Prolongation du programme ETAPES (expérimentations de télémédecine pour l'amélioration des parcours en santé) jusqu'au 1^{er} août 2022 au plus tard.

Article 25 : Mise en œuvre des réformes de financement des établissements de santé et médico-sociaux

- Adaptation des calendriers et des modalités de mise en œuvre de plusieurs réformes tarifaires applicables aux établissements de santé pour tenir compte de l'impact de la crise sanitaire sur la préparation de ces réformes.
- La réforme du ticket modérateur entre en vigueur pour les champs de médecine chirurgie obstétrique (MCO), des activités de psychiatrie et des soins de suite et de réadaptation (SSR) au 1^{er} janvier 2022.
- La mesure permet aux établissements de santé considérés comme des hôpitaux de proximité selon les anciens critères de continuer à bénéficier du mécanisme dérogatoire de garantie de financement en 2022.
- Concernant la réforme du financement de la psychiatrie, détermination **par décret** des catégories de prestations pour exigence particulière des patients, sans fondement médical, qui donnent lieu à facturation sans prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale.
- Le lancement de l'expérimentation d'un modèle de financement mixte des activités de médecine est repoussé au 1^{er} janvier 2022 par **décret** avant le 31 mars 2022. Ce financement mixte repose sur :
 - une dotation basée sur des caractéristiques populationnelles (âge, taux d'affection de longue durée, précarité, densité du territoire)
 - un paiement à l'activité et à l'acte
 - un financement à la qualité attribué en fonction des résultats obtenus par apport à des indicateurs territoriaux permettant d'apprécier la coordination des acteurs et la prise en charge globale des patients.

Article 26 : Ajustement du financement de la réforme des urgences

- La rémunération des praticiens libéraux liée aux passages non suivis d'hospitalisation dans une structure des urgences repose sur des forfaits et suppléments qui viennent se substituer à leurs honoraires facturés jusqu'alors, sans qu'un reversement par la clinique soit nécessaire.
- Les montants de ces forfaits et suppléments qui constituent leurs honoraires et bien qu'ils soient fixés par voie réglementaire sont éligibles à une prise en charge des cotisations par l'assurance maladie dans le cadre de la convention médicale.
- Les expérimentations menées par des départements sur les règles d'organisation et de financement des transports sanitaires urgents préhospitaliers sur demande du SAMU peuvent être prolongées jusqu'au 31 décembre 2022.
- Le forfait patient urgences qui devait entrer en vigueur le 1^{er} septembre 2021 est reporté au 1^{er} janvier 2022.
- Précision des conditions de réduction du forfait patient urgences pour certaines catégories d'assurés (titulaires d'une pension d'invalidité, femmes enceintes, victime d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle, enfants victimes de maltraitance, victimes de terrorisme...) par **décret** au plus tard 1^{er} juillet 2022.

Article 27 : Évolution des activités des hôpitaux des armées

- Autorisation aux hôpitaux des armées, qui ne sont pas juridiquement des établissements de santé, de réaliser les mêmes activités que ces derniers en termes de greffe exceptionnelle et de pratiques d'actes entrant dans le domaine de l'innovation thérapeutique, par **arrêté**.
- Tout comme les établissements de santé, les hôpitaux des armées pourront également mettre en œuvre des hébergements non médicalisés. Ces « hôtels hospitaliers » permettent aux équipes médicales de se recentrer sur leur mission première de soin mais également aux patients de réduire les contraintes liées à leur hospitalisation et de séjourner plus confortablement à proximité de leur lieu de prise en charge.

Article 28 : Isolement et contention

- Instauration d'un contrôle automatique du juge des libertés et de la détention en cas de maintien des mesures d'isolement et de contention, avant l'expiration de la 72^e heure d'isolement ou de la 48^e heure de contention, pour des personnes admises en soins psychiatriques sous contrainte dans les établissements et services psychiatriques par **décret**.

CHAPITRE 2 : RENFORCER LA POLITIQUE DE SOUTIEN À LA PERTE D'AUTONOMIE

Article 29 : Extension de la mesure socle du Ségur au sein du secteur médico-social

- La revalorisation salariale de 183 € nets mensuels pour les personnels soignants mise en place par la loi de financement de la sécurité sociale 2021 est étendue à tous les professionnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux financés par l'assurance maladie.
- Les salariés soignants, les aides médico-psychologiques (AMP), les auxiliaires de vie sociale (AVS) et les accompagnants éducatifs et sociaux (AES) exerçant dans les établissements médico-sociaux privés financés par l'assurance maladie (établissements pour personnes handicapées, SSIAD ne

relevant pas de la branche de l'aide à domicile, établissements pour publics en difficultés spécifiques) bénéficieront également de la mesure à compter du 1^{er} janvier 2022.

- Les personnels qui suivent des études liées au secteur sanitaire et social favorisant leur promotion professionnelle peuvent également bénéficier de cette revalorisation salariale.

Article 30 : Réforme et revalorisation de l'offre des services à domicile de l'autonomie

- Les personnes âgées en perte d'autonomie peuvent aujourd'hui bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Son montant varie d'un département à l'autre et tourne en moyenne autour de 20 € de l'heure. Cependant, une heure d'intervention à domicile est en moyenne facturée 25 € pouvant ainsi aboutir à un reste à charge élevé pour la personne âgée.
- Afin de diminuer les risques de reste à charge et les disparités entre les départements, il est proposé d'instaurer au 1^{er} janvier 2022 un tarif plancher national de 22 € par heure d'intervention pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD).
- Le coût induit pour les départements sera intégralement pris en charge par la branche autonomie. Le tarif plancher entrera en vigueur à compter de la publication d'un **arrêté** au plus tard le 1^{er} janvier 2022.
- Faire faire évoluer en 2023, via la tarification, les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) afin de prendre davantage en compte les besoins en soins et le niveau de perte d'autonomie des personnes.
- Possibilité de prévoir la généralisation des modèles expérimentaux de services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), par la mise en place d'un financement permettant d'inciter à la coordination entre les prestations d'aide et de soins. Ce financement vise à encourager la recomposition et la simplification du paysage des services à domicile, en accompagnant la fusion entre 2022 et 2025 des différentes catégories de services à domicile existants (SAAD, SSIAD, SPASAD) en une seule catégorie dénommée « services autonomie ».

Article 31 : Création d'une mission EHPAD centre de ressources territorial

- Étendre les missions des EHPAD pour leur permettre, dans des conditions **fixées par voie réglementaire**, de partager leur expertise aux acteurs du territoire et d'accompagner le virage domiciliaire des personnes âgées en perte d'autonomie nécessitant un accompagnement à domicile plus intensif, en alternative à l'EHPAD. Ces nouvelles fonctions seront financées par la branche autonomie.

Article 32 : Création d'un système d'information national pour la gestion de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA)

- Création par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) d'un système d'information unique destiné à assurer la gestion par les conseils départementaux de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).
- Détermination des catégories de données traitées et des modalités de gestion et d'utilisation de ce système d'information par **décret**.

Article 33 : Innovation numérique et accès précoce

- Une demande de prise en charge transitoire limitée à un an non renouvelable par l'assurance maladie est possible pour les exploitants d'un dispositif médical numérique revendiquant un impact clinique ou un impact organisationnel suivant un décret.
- Les médicaments disposant d'une autorisation de médicaments de thérapie innovante préparés ponctuellement pour une personne font également l'objet d'une prise en charge spécifique par l'assurance maladie. Précisions des modalités par décret.
- Le coefficient minorateur qui devait entrer en vigueur en janvier 2022 et qui visait à établir un mécanisme prudentiel sur le remboursement des spécialités pharmaceutiques aux établissements exerçant des activités de soins de suite et de réadaptation est supprimé.

Article 34 : Remises unilatérales médicaments et évolutions relatives à l'inscription de certains dispositifs médicaux

- Versement de remises par les entreprises en contrepartie d'une prise en charge par l'assurance maladie dès lors que leurs spécialités pharmaceutiques sont susceptibles d'être utilisées en association avec d'autres produits disposant d'une autorisation de mise sur le marché alors que cette association ne figure pas dans leur indication. Les modalités d'application sont précisées par décret.
- Le dispositif intra-GHS conditionne l'utilisation de certains dispositifs médicaux par les établissements de santé, et leur prise en charge au titre des prestations d'hospitalisation, à l'inscription sur une liste, dite « intra-GHS ». Afin d'être inscrits sur cette liste, les dispositifs médicaux doivent faire l'objet au préalable d'une évaluation par la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé (CNEDiMTS) de la Haute Autorité de santé (HAS).
- Possibilité de prendre la décision relative à une nouvelle inscription sur la base d'un avis existant de la Haute Autorité de santé (HAS) dès lors qu'il est suffisamment récent, plutôt que d'en exiger un nouveau.
- Possibilité de l'inscription sur la liste en sus des dispositifs médicaux par indication.

Article 35 : Production en urgence de médicaments critiques et règles relatives aux préparations pharmaceutiques

- Autorisation aux pharmacies à usage intérieur (PUI) des établissements de santé à fabriquer elles-mêmes des médicaments essentiels que les laboratoires ne seraient plus en mesure de fournir. Seuls les établissements de santé habilités par le ministère de la santé dans des conditions définies par décret peuvent réaliser ces préparations.

Article 36 : Accès direct au marché remboursé post avis HAS

- Création d'un nouveau dispositif expérimental d'une durée maximale de quatre ans, dit « d'accès direct », permettant aux patients de pouvoir accéder dès l'obtention de l'avis de la Haute Autorité de santé à de nouveaux traitements qui ne sont pas éligibles à l'accès précoce mais qui présentent

une amélioration du service médical rendu (ASMR) I, II, III ou IV avec un service médical rendu (SMR) important.

- Cette prise en charge par l'assurance maladie effectuée à titre exceptionnel a une durée maximale d'un an est décidée par **arrêté**.
- Le prix de ces produits sera librement fixé par l'industriel mais celui-ci devra reverser des remises à l'assurance maladie sur la base de forfaits préétablis en fonction de catégories de médicaments déterminées au regard de la nature du produit, de la taille de la population cible et de l'existence de comparateurs pour la ou les indications considérées, ainsi que du niveau d'amélioration du service médical rendu (ASMR). Les établissements seront remboursés sur le prix d'achat.
- Évaluation formalisée par la remise d'un rapport au Parlement au bout de deux ans permettant d'évaluer la pertinence et l'efficacité du nouveau dispositif.

Article 37 : Recours aux médicaments biosimilaires

- Le pharmacien peut délivrer, par substitution au médicament biologique prescrit, un médicament biologique similaire selon plusieurs conditions :
 - le biosimilaire appartient au même groupe biologique similaire que le médicament de référence
 - ce groupe biologique figure sur une liste fixée par **arrêté** du ministre de la santé
 - le prescripteur n'a pas exclu la possibilité d'une substitution
 - si le médicament prescrit figure sur la liste des médicaments remboursables, la substitution doit se faire dans les conditions similaires à la substitution des médicaments génériques ou hybrides
 - le pharmacien inscrit le nom du médicament délivré sur l'ordonnance et informe le prescripteur de la substitution.
- La substitution ne doit pas entraîner pour l'assurance maladie une dépense supérieure à celle qu'aurait entraînée la délivrance du médicament biologique similaire le plus cher du même groupe.

Article 38 : Tarification des médicaments et critère industriel

- Prise en compte de l'empreinte industrielle dans la fixation des prix des produits de santé afin d'améliorer la sécurité d'approvisionnement du marché français et de garantir l'implantation des sites de production.

Article 39 : Mise en conformité avec l'obligation de sérialisation pour les pharmacies d'officine

- Les pharmaciens ont pour obligation de scanner le code datamatrix présent sur la boîte de médicaments pour vérifier l'authenticité des informations inscrites sur le produit et de désactiver l'identifiant unique de chacune de ses boîtes.
- En cas de non-respect de cette obligation de sérialisation, les pharmaciens s'exposent à une pénalité financière mise en œuvre par les caisses d'assurance maladie allant de 350 à 10 000 euros. Les modalités d'application sont définies par **décret**.

CHAPITRE 4 : RENFORCER L'ACCÈS AUX SOINS ET LES ACTIONS DE PRÉVENTION EN SANTÉ

Article 40 : Amélioration de l'accès à la filière visuelle

- Autorisation aux orthoptistes de réaliser les bilans visuels et à prescrire les aides visuelles adaptées (lunettes, lentilles de contact) sans passage par l'ophtalmologiste.

- Les orthoptistes peuvent également réaliser sans prescription médicale le dépistage de l'amblyopie du nourrisson et des troubles de la réfraction chez les jeunes enfants.

Article 41 : Modalités de prescription des masseurs-kinésithérapeutes

- Les renouvellements par les masseurs-kinésithérapeutes de prescriptions médicales d'actes de masso-kinésithérapie datant de moins d'un an sont intégrés dans les relations conventionnelles entre l'Assurance maladie et les représentants de la profession.

Article 42 : Généralisation d'expérimentations en santé

- Généralisation du parcours de soin expérimental « Mission : Retrouve Ton Cap » destiné à des enfants de 3 à 12 ans inclus présentant un risque d'obésité.
- Ce parcours intégralement pris en charge par l'assurance maladie comprend un bilan d'activité physique ainsi qu'un bilan et des séances de suivi diététique et psychologique. Il sera confié aux maisons et centres de santé.
- L'expérimentation « Labo Sans ordo », qui permet un dépistage du VIH dans les laboratoires de ville sans ordonnance et sans avance de frais, est également généralisée.

Article 43 : Prolongation de l'expérimentation « Halte soins addictions »

- L'expérimentation nationale visant à accompagner les usagers de drogues dans des espaces de réduction des risques par usage supervisé est étendue jusqu'au 31 décembre 2025. Ce prolongement permettra l'ouverture de ces espaces sur de nouveaux territoires.

Article 44 : Extension de la gratuité de la contraception jusqu'à 25 ans

- Extension de la prise en charge intégrale par l'assurance maladie des frais liés à la contraception pour les femmes jusqu'à 25 ans inclus. Ce remboursement n'est actuellement permis que pour les assurées mineures. Cette disposition entre en vigueur le 1^{er} janvier 2022.

Article 45 : Simplification de l'accès à la complémentaire santé solidaire

- Extension de la prise en charge par le régime général d'assurance maladie des frais de santé à l'ensemble des personnes écrouées ainsi qu'aux enfants nés en détention.
- Afin de favoriser le recours à la complémentaire santé solidaire (CSS) pour les personnes en situation de précarité, les mesures suivantes sont proposées :
 - l'attribution automatique de ce dispositif aux bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA) à compter du 1^{er} janvier 2022
 - un accès simplifié de ce dispositif à compter du 1^{er} avril 2022 pour les bénéficiaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) n'ayant pas exercé d'activité salariée ou indépendante durant une période de référence et dans des conditions déterminées par **décret**.
- Les assurés des organismes de mutualité sociale agricole peuvent bénéficier d'une remise de leurs dettes lorsqu'ils se trouvent en situation de forte précarité, à l'instar de ce qui est déjà opéré pour les assurés du régime général.

Article 46 : Prolongation des dispositifs relatifs à la crise sanitaire

- Permission au Gouvernement de prendre par ordonnance jusqu'au 31 décembre en 2022 les mesures de gestion de la crise sanitaire relatives :
 - aux conditions de versement des prestations en espèces de l'assurance maladie
 - au maintien de la rémunération des assurés contraints d'interrompre leur activité professionnelle du fait des consignes sanitaires
 - à la prise en charge de certains frais de santé liés à la limitation de la propagation de la Covid-19.

Article 47 : Simplification et modernisation des prestations en espèces pour les salariés et les travailleurs indépendants

- Les travailleurs indépendants peuvent bénéficier du maintien de leurs droits aux indemnités journalières maladie ou de maternité au titre de leur ancienne activité dans des conditions fixées par décret.
- Au vu de la mise en place d'un régime d'indemnités journalières maladie propres aux professions libérales, il est prévu de supprimer les indemnités journalières spécifiques aux praticiennes et auxiliaires médicales (PAMC).
- La réforme du congé paternité allongé à 25 jours est étendue aux collaborateurs des professions libérales.

Article 48 : Simplification et modernisation des prestations en espèces pour les non-salariés agricoles

- Permission à la Mutualité sociale agricole (MSA) de mener des actions de lutte contre la désinsertion professionnelle auprès des agriculteurs fragilisés par leur état de santé ou les difficultés professionnelles.
- Aligement du délai de carence des arrêts maladie des non-salariés agricoles sur celui des affiliés du régime général.
- La réforme du congé paternité est étendue par décret aux chefs d'exploitation et d'entreprises agricoles lorsque ces derniers n'ont pas trouvé de remplaçant pour bénéficier de l'allocation de remplacement pour congé de paternité.

Article 49 : Généralisation du recours à l'intermédiation financière des pensions alimentaires

- Rendre systématique le recouvrement par l'Agence de recouvrement et d'intermédiation des pensions alimentaires (Aripa) de la pension due auprès de l'ex-conjoint pour la verser au parent bénéficiaire.
- Les parents séparés auront toutefois la possibilité de refuser en amont l'intermédiation financière par une décision conjointe.

Article 50 : Amélioration de l'indemnisation des victimes professionnelles de pesticides

- Extension du périmètre du fonds d'indemnisation des victimes de pesticides aux médicaments antiparasitaires vétérinaires.
- Les victimes peuvent déposer une demande d'indemnisation jusqu'au 31 décembre 2022.

Article 51 : Sécurisation des droits à retraite de base des travailleurs indépendants non agricoles affectés par les fermetures administratives

- Les travailleurs indépendants non agricoles des secteurs particulièrement touchés par la crise valident au titre de leur retraite pour les années 2020 et 2021 un nombre de trimestres équivalent à la moyenne de leurs trimestres validés sur les années 2017, 2018 et 2019.
- Le fonds de solidarité prend en charge le coût des cotisations de retraites de base qui n'ont pas été versées, selon des modalités fixées par décret.

Article 52 : Rachat de trimestres de retraite de base pour les travailleurs indépendants

- Les travailleurs indépendants non agricoles n'ayant pas été affiliés auprès d'un organisme de retraite avant la reprise par la sécurité sociale de la protection sociale des indépendants en janvier 2018 peuvent effectuer des rachats de leurs trimestres de retraite de base dans des conditions fixées par décret.
- Les professions listées par décret ayant été confrontées à une absence de reconnaissance légale de leur profession, ainsi que les travailleurs indépendants ayant connu une interruption du recouvrement de leurs cotisations de sécurité sociale à Mayotte, sont concernés par cette mesure.

Article 53 : Extension de la retraite progressive aux salariés en convention de forfait en jours et aux mandataires sociaux

- Ouverture du dispositif de retraite progressive aux salariés bénéficiaires d'une convention de forfait en jours ou en heures, ainsi qu'aux travailleurs non-salariés relevant des régimes de salariés (mandataires sociaux notamment).

TITRE II : DOTATIONS ET OBJECTIFS DE DÉPENSES DES BRANCHES ET DES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DES RÉGIMES OBLIGATOIRES

Article 54 : Dotation du fonds pour la modernisation de l'investissement en santé aux ARS et à l'ONIAM

- Le montant de la dotation de l'assurance maladie au fonds pour la modernisation de l'investissement en santé (FMIS) pour l'année 2022 est fixé à hauteur de 1 015 millions d'euros.
- Le montant de la contribution de la branche autonomie au FMIS est fixé à 90 millions d'euros pour 2022.
- La mesure fixe à 168,3 millions d'euros le montant de la contribution de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) aux agences régionales de santé (ARS) au titre de l'exercice 2022.
- Le montant de la dotation de l'assurance maladie pour le financement de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) est fixé à 135 millions d'euros pour l'année 2022.

Article 55 : Objectif de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès

- Les objectifs de dépenses la branche maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés à :
 - 229,6 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale

- 228,1 milliards d'euros pour le régime général de la sécurité sociale.

Article 56 : ONDAM et sous-ONDAM

- Pour 2022, l'ONDAM des régimes obligatoires de base et de ses sous-objectifs est fixé comme suit :
 - dépenses de soins de ville : 102,1 milliards d'euros
 - dépenses relatives aux établissements de santé : 95,3 milliards d'euros
 - dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées : 14,3 milliards d'euros
 - dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées : 13,3 milliards d'euros
 - dépenses relatives au fonds d'intervention régional : 5,9 milliards d'euros
 - autres prises en charge : 5,4 milliards d'euros
 - total : 236 milliards d'euros.
- L'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) est fixé à 236,3 milliards d'euros en 2022 contre 237 milliards en 2021. Hors dépenses liées à la crise sanitaire, l'ONDAM progresse de 3,8 % entre 2021 et 2022.

Article 57 : Dotation au FIVA, au FCAATA, transfert compensation sous-déclaration ATMP et sous déclaration des ATMP

- Contribution de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP) au financement du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante pour 2022 : 220 millions d'euros.
- Contribution de la branche AT/MP au financement du fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante pour 2022 : 327 millions d'euros.
- Versement de la branche AT/MP à la branche maladie pour 2022 : 1,1 milliard d'euros.
- Dépenses supplémentaires pour la branche AT/MP du régime général engendrées par le dispositif de retraite anticipée pour incapacité permanente et le compte professionnel de prévention pour 2022 : 123,6 millions d'euros.
- Dépenses supplémentaires pour la branche AT/MP du régime des salariés agricole engendrées par le dispositif de retraite anticipée pour incapacité permanente et le compte professionnel de prévention pour 2022 : 8,7 millions d'euros.

Article 58 : Objectif de dépenses de la branche ATMP

- Les objectifs de dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles sont fixés pour 2022 à :
 - 14,1 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale
 - 12,7 milliards d'euros pour le régime général de la sécurité sociale.

Article 59 : Objectif de dépenses de la branche vieillesse

- Les objectifs de dépenses de la branche vieillesse sont fixés pour 2022 à :
 - 256,6 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale
 - 147,8 milliards d'euros pour le régime général de la sécurité sociale.

Article 60 : Objectif de dépenses de la branche famille

- Les objectifs de dépenses de la branche famille sont fixés à 49,7 milliards d'euros pour 2022.

Article 61 : Objectif de dépenses de la branche autonomie

- Les objectifs de dépenses de la branche autonomie sont fixés à 34,2 milliards d'euros pour 2022.

Article 62 : Prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires (FSV)

- Les dépenses du fonds de solidarité vieillesse devraient atteindre 19,5 milliards d'euros en 2022.