SEULEMENT 35 ARTICLES AU MENU DU PLFSS POUR 2005

PARIS, 24 septembre (APM) - Le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2005, qui sera présenté le 6 octobre en conseil des ministres, devrait comprendre seulement 35 articles, selon le pré-projet de 65 pages dont l'APM a eu copie.

Par comparaison, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 comprenait une bonne soixantaine d'articles, rappelle-t-on.

La relative maigreur du PLFSS pour 2005 s'explique notamment par le fait qu'un grand nombre de mesures sur l'assurance maladie qui auraient pu y figurer ont été inscrites dans la loi du 13 août sur la réforme de l'assurance maladie.

Après l'article 1er traditionnel qui approuve le rapport annexé relatif aux orientations de la politique de santé et de sécurité sociale, le pré-projet présente différentes dispositions sur les ressources de la sécurité sociale.

L'une d'entre elles (article 2) prévoit de réécrire un article du code de la sécurité sociale pour assujettir les mutuelles et institutions de prévoyance à la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S), tout en instaurant en contrepartie une exonération applicable à la partie du chiffre d'affaires générée par les contrats d'assurance maladie complémentaires dits "solidaires" ainsi que par les contrats de groupe.

L'article 3 encadre le schéma financier de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et les charges qui lui sont attribuées et définit les dépenses afférentes à la section personnes âgées et à la section personnes handicapées.

Puis le texte présente sous le titre III les dispositions relatives à l'assurance maladie.

Les articles 6, 7 et 8 portent sur la mise en oeuvre de la tarification à l'activité dans les établissements sous dotation globale, dans les cliniques privées et comportent des dispositions spécifiques pour les établissements situés en Outre-mer.

Concernant les établissements publics (article 6), des correctifs sont apportés sur des "erreurs" ou des "imprécisions" relatives aux dispositions transitoires applicables à la T2A qui avaient été introduites dans la LFSS pour 2004.

Un correctif concerne la date d'entrée en vigueur en 2005 des tarifs des établissements de santé.

Un autre précise le régime de financement des consultations et actes externes et des prélèvements d'organes à l'hôpital.

L'article 7 vise pour sa part à autoriser les caisses d'assurance maladie à récupérer les avances de trésorerie qu'elles auront consenties aux cliniques privées dans le cadre du passage à la T2A.

L'article 8 élargit le champ d'application des majorations dans les départements d'Outre-mer aux tarifs de responsabilité des médicaments et des produits figurant sur la liste remboursés en sus des tarifs des groupes homogènes de séjours (GHS).

LE FMESPP DOTE DE 405 MILLIONS D'EUROS ET LE FAQSV DE 30 MILLIONS

L'article 9 fixe le montant de la participation des régimes d'assurance maladie au financement du fonds pour la modernisation des établissements publics et privés (FMESPP) à 405 millions d'euros pour 2005, contre 470 millions en 2004.

Il élargit également ses missions notamment au financement des postes de conseillers généraux des hôpitaux.

L'article 10 contient une disposition visant à organiser une "fongilibité totale" entre toutes les enveloppes de l'ONDAM, en vue de faciliter les opérations de reconversion d'établissements.

L'article 11 prévoit une exonération du ticket modérateur pour les entretiens de santé qui seront proposés aux adolescents en classe de cinquième à la demande de la Conférence de la famille.

L'article 12 dote le Fonds d'aide à la qualité des soins de ville (FAQSV) de 30 millions d'euros au titre de 2005, soit le double de 2004. Le montant maximal de ses dépenses est fixé à 106 millions d'euros pour 2005..

L'article 13 fixe la dotation globale pour le financement de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales à 30 millions d'euros pour 2005.

L'article suivant fixe la contribution de l'assurance maladie au fonds de concours à la prévention des crises sanitaires (bioterrorisme ou situations exceptionnelles) à 62 millions d'euros.

Les articles 15, 16 et 17 fixent le montant des objectifs de dépenses d'assurance maladie.

Le titre IV regroupe pour sa part les dispositions relatives aux autres politiques de sécurité sociale (accidents du travail, famille, vieillesse)..

AMIANTE: CREATION D'UNE CONTRIBUTION

Il comprend notamment plusieurs mesures relatives à l'amiante parmi lesquelles la création d'une contribution à la charge d'entreprises dont les salariés ont été exposés à l'amiante, au profit du fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante pour un montant de 120 millions d'euros en 2005.

Une autre disposition porte à 600 millions d'euros le montant de la contribution de la branche accidents du travail et maladies professionnelles du régime général au financement de ce fonds, tandis que l'article suivant fixe à 200 millions le montant de la contribution de cette branche au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA).

Par ailleurs, dans la partie relative à la branche vieillesse figure une disposition qui étend le dispositif de départ anticipé aux fonctionnaires hospitaliers affiliées à la Caisse nationale des retraites des agents des collectivités locales (CNRACL).

Le texte se termine par des mesures relatives à la trésorerie de la sécurité sociale.

L'une d'entre elles (article 32) propose de transférer le recouvrement des taxes pharmaceutiques actuellement réalisé par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) à un nombre restreint d'URSSAF que l'ACOSS coordonnera.

Un autre article (33) apporte des précisions sur la procédure de remboursement des établissements sous dotation globale dans le cadre de la T2A. Il prévoit la parution d'un décret en Conseil d'Etat qui fixera le détail des responsabilités de la caisse pivot et de la caisse dont relève l'assuré dans le traitement de la facturation.

Une autre disposition de cet article vise à préciser comment seront réparties les sommes versées aux établissements de santé au titre de la dotation annuelle complémentaire, des forfaits annuels et des Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC).

san/ld/APM polsan
SNHIO003 24/09/2004 17:36 ACTU