

POINT D'ETAPE SUR LA NAVETTE PARLEMENTAIRE DU PLFSS POUR 2016

L'examen, en première lecture, du Projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2016 s'est achevé au Sénat par un vote solennel intervenu le 17 novembre. La commission mixte paritaire ayant échoué, la navette parlementaire se poursuit à un rythme soutenu, les députés ayant, fin novembre, terminé la seconde lecture du texte.

Ce nouveau numéro de la "dépeche du PLFSS" a pour objectif de vous présenter un point synthétique des informations à retenir sur la discussion en cours du PLFSS 2016. Il se concentre sur les principaux changements apportés au texte par les sénateurs et sur la nouvelle lecture du texte par les députés.

Un PLFSS 2016 sensiblement modifié par les sénateurs

Au Sénat, comme d'ailleurs à l'Assemblée Nationale, l'examen du PLFSS s'est achevé avant la date prévue, démontrant une fois de plus que le PLFSS fait, cette année, l'objet de discussions très cadrées. Lors de cette première lecture au Sénat, 442 amendements ont été déposés, dont 87 ont été adoptés, 77 rejetés et 91 ont été retirés.

Le projet de loi a été adopté en première lecture par **188 voix pour** (Les Républicains, UDI-UC), **147 voix contre** (Groupe socialiste, républicain et citoyen, Groupe communiste républicain et citoyen, Groupe écologiste) et **11 absentions**. Alors que les sénateurs du groupe UDI-UC ont jugé que le nouveau texte adopté avait été « *infléchi dans le bon sens* », grâce à des « *mesures structurelles* », les sénateurs socialistes et écologistes ont, eux, regretté la suppression de mesures symboliques portées par le gouvernement, de même que la modification substantielle du cadrage financier.

Principaux changements portés par les sénateurs

Le rejet des prévisions de recettes et de dépenses

Si les sénateurs ont adopté les deux premières parties du PLFSS 2016 relatives à l'exercice 2014 et à l'exercice 2015, ils ont en revanche **rejeté les prévisions de dépenses des différentes branches de l'assurance maladie** (article 54), les jugeant peu ambitieuses et inadaptées à la situation économique de la France. Ils ont ainsi **rejeté l'article 55 fixant l'ONDAM pour l'année 2016** (article 55), par 188 voix pour et 155 voix contre. Pour les sénateurs, les mesures proposées par le gouvernement permettaient de réduire le déficit du régime général de seulement 1,3 milliards d'euros, trajectoire jugée insuffisante pour garantir l'équilibre de la branche maladie en 2019.

De la même manière, le Sénat n'a pas approuvé les prévisions de recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base pour l'exercice 2016 (article 26).

L'instauration de trois jours de carence

Lors de la discussion parlementaire, les sénateurs ont souhaité **instaurer trois jours de carence** dans la fonction publique hospitalière (article 51 bis). A l'initiative du rapporteur général du texte, Jean-Marie Vanlerenberghe (UDI-UC), cette proposition visant à limiter les dépenses liées à l'absentéisme au sein des établissements de santé a été adoptée, **contre l'avis du Gouvernement**, par 189 voix contre 155.

La seconde lecture du PLFSS par l'Assemblée nationale

Le rejet des changements introduits au Sénat et le retour au texte adopté en première lecture

Comme attendu, au regard de la divergence de points de vue entre l'Assemblée Nationale et le Sénat, les députés sont souhaité revenir à une version plus conforme à celle adoptée en première lecture. C'est ainsi que les députés ont notamment souhaité rétablir l'ensemble des dispositions approuvant les tableaux d'équilibre des différents régimes ainsi que l'ONDAM pour 2016 tel que fixé initialement.

Les députés ont également supprimé l'instauration des trois jours de carence en cas d'arrêt maladie pour les agents de la fonction publique hospitalière, conformément aux souhaits du gouvernement.

Les points clés du texte adopté en seconde lecture à l'Assemblée nationale

Les députés ont confirmé les principaux dispositifs adoptés en première lecture, parmi lesquels on peut citer :

- Dispositif tendant à réguler les dépenses des nouveaux traitements de l'hépatite C (article 4).
- Création d'une aide fiscale pour la souscription, par les plus de 65 ans, de **contrats de complémentaire santé labellisés** (article 21).
- Création de **la protection universelle maladie**, prévue par l'article 39.
- Amélioration de la prise en charge des soins pour **les victimes du terrorisme** (article 40). Le Gouvernement a annoncé la mise en œuvre anticipée de la gratuité de ces soins à la suite des attentats du 13 novembre.
- Création, pour les orthoptistes, d'un **contrat de coopération pour les soins visuels** (article 42), contrat qui sera évalué par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM).
- Adoption de plusieurs mesures de prévention :
 - **Gratuité et anonymat** pour les consultations et les actes en lien avec **la prescription d'un contraceptif pour les mineurs d'au moins 15 ans** (article 41).
 - Extension de l'exonération du ticket modérateur aux **examens de dépistage et de surveillance du cancer du sein** pour les femmes présentant un risque élevé (article 41 bis).
 - Expérimentation d'un dispositif de **prévention de l'obésité chez l'enfant** (article 43).
- Pérennisation et élargissement à d'autres régions volontaires de l'expérimentation conduite en Pays de la Loire relative à **l'organisation de la permanence des soins ambulatoires** (PDSA) (article 44).
- Généralisation à l'ensemble du territoire de l'expérimentation relative au **financement des certificats de décès** par le Fonds d'intervention régional (article 44 bis).
- **Régulation de l'installation** des sages-femmes, des chirurgiens-dentistes et des masseurs-kinésithérapeutes dans les zones sur-denses à travers des mesures de conventionnement sélectif (article 45 bis).
- L'article 47, prévoyant **la refonte de la tarification des structures pour personnes handicapées** relevant de la compétence des ARS, a été complété par l'obligation pour les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) de signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

- Report à 2020 de **la réforme du calcul du ticket modérateur à l'hôpital** (article 48).
- Lancement, dès 2017, de **la réforme du modèle de financement du secteur de SSR**. L'instauration d'une dotation modulée à l'activité est désormais prévue, avec un coefficient de transition jusqu'en 2022.
- Le **contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CADES)** signé avec l'ARS (article 50) concernera le représentant légal des établissements de santé au lieu d'engager directement les médecins qui y exercent.
- Renforcement des formalités préalables pour **les prescriptions de transport de patients (article 50 bis)**
- **Alignement du taux de cotisation maladie, maternité et décès** des praticiens médicaux conventionnés (9,8 %) sur celui des travailleurs non-salariés (6,5 %) (article 52).