

Le PLFSS pour 2008 adopté en Conseil des ministres

*sources Liaisons sociales quotidien - 15/10/2007

Il sera discuté à l'Assemblée nationale du 23 au 26 octobre et voté solennellement le 30, avant d'être examiné par le Sénat.

Emploi des seniors

Le projet de loi prévoit d'agir sur trois leviers pour favoriser le maintien des seniors en activité.

- **Préretraites.** Pour limiter le recours aux préretraites, le taux de la contribution patronale sur les avantages de préretraite d'entreprise sera porté de 24,15 % à 50 %, pour les préretraites intervenant à compter du 11 octobre 2007. De plus, pour inciter les salariés à privilégier le maintien en activité plutôt que la préretraite, les conditions d'assujettissement à la CSG des allocations de préretraite seront alignées sur celles applicables aux revenus d'activité (taux de 7,5 %).
- **Mise à la retraite.** Les indemnités versées à compter du 11 octobre 2007 dans le cadre de mise à la retraite d'office d'un salarié (que celui-ci ait ou non atteint 65 ans) seront soumises à une nouvelle contribution patronale. Son taux sera de 25 % sur les indemnités versées du 11 octobre 2007 au 31 décembre 2008 et de 50 % au-delà.
- **Départ négocié à la retraite.** Pour rendre moins attractif le régime des indemnités de départ versées en application du régime transitoire applicable du 1er janvier 2010 au 1er janvier 2014 dans les entreprises ayant conclu, après l'entrée en vigueur de la loi Fillon du 21 août 2003 et avant la publication de la LFSS pour 2007, des accords de mise à la retraite avant l'âge de 65 ans, le régime fiscal et social de l'indemnité versée dans ce cadre sera aligné sur celui, moins avantageux, des indemnités de départ volontaire à la retraite.

Cotisations et contributions

Le PLFSS augmente les recettes de la Sécurité sociale, tout en poursuivant des objectifs de rééquilibrage de certains dispositifs d'exonération.

- **Suppression des cotisations patronales accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP) des dispositifs d'exonération totale, dont la liste est définie, afin que la tarification des risques professionnels conserve son caractère incitatif.** Seront concernées les cotisations dues au titre des rémunérations versées à compter du 1er janvier 2008. La mesure sera sans effet sur l'allégement Fillon.
- **Suppression des exonérations de charges sociales pour les organismes d'intérêt général en ZRR.**
- **Hausse des prélèvements sur l'industrie des produits de santé.** Le taux de la contribution sur le chiffre d'affaires des laboratoires pharmaceutiques sera pérennisé à 1 % à partir de 2008. En outre, est créée une contribution exceptionnelle assise sur le chiffre d'affaires des grossistes.
- **Extension du champ de la C3S (contribution sociale de solidarité des sociétés) à l'ensemble des personnes morales de droit public exerçant dans un cadre concurrentiel, ainsi qu'aux sociétés européennes.**

Assurance maladie

Concernant la branche maladie, le projet de loi poursuit la politique de maîtrise des dépenses de santé, qui devrait permettre d'assurer une évolution de l'Ondam de 2,8 % en 2008.

- **Des franchises de 50 centimes d'e par boîte de médicament et par acte paramédical et de 2 e par transport sanitaire, dans la limite d'un plafond global de 50 e par an, seront mises en place au 1er janvier 2008 (ces montants seront fixés par décret).** Ces franchises seront assurables par les organismes complémentaires, dans les limites posées par les contrats responsables.
- **Pour responsabiliser les prescripteurs, il est prévu d'élargir la procédure de mise sous accord préalable, limitée pour l'instant aux arrêts de travail et au transport, aux médecins pour lesquels le taux moyen de prescription dépasse largement le taux moyen au sein d'une région.** D'autres mesures viseront spécifiquement les prescripteurs et professionnels du transport sanitaire.
- **Les conditions d'information des patients sur les compléments d'honoraires facturés par les professionnels de santé seront améliorées.** Pour les actes coûteux, le professionnel sera dans l'obligation

de préciser par écrit à son patient le tarif des actes ainsi que la nature et le montant du dépassement pratiqué.

- De nouveaux modes de rémunération des médecins libéraux, complétant ou se substituant au paiement à l'acte, et des contrats liant individuellement médecins et CPAM (rémunération spécifique en contrepartie du respect d'objectifs individualisés) seront expérimentés. En outre, les partenaires conventionnels seront invités à définir les outils pour réguler l'installation de nouveaux professionnels de santé dans les zones où ils sont déjà nombreux.
- Les mécanismes de régulation seront renforcés. Toute mesure conventionnelle ayant pour objet une revalorisation des rémunérations des professionnels de santé conventionnés ne pourra entrer en vigueur qu'après un délai de six mois. Par ailleurs, en cas de déclenchement de la procédure d'alerte, l'entrée en vigueur des mesures conventionnelles de revalorisations sera suspendue et retardée au 1er janvier de l'année suivante, sauf si un accord conventionnel propose une date plus précoce compatible avec la situation financière de l'assurance maladie.
- Le mode de financement des hôpitaux sera aligné sur celui des cliniques privées en portant à 100 % leur part de tarification à l'activité (T2A).

AT/MP et prestations familiales

Le PLFSS propose d'améliorer la situation de certains ayants droit de personnes décédées d'un AT-MP, en permettant à tous les ayants droit de victimes décédées après le 1er septembre 2001 de bénéficier de rentes à taux revalorisés, même si l'accident ou la maladie est antérieur à cette date. De plus, le texte plafonne le taux de la rente d'AT à 100 % par accident, de façon à ce que, pour un seul accident, la rente versée ne puisse excéder l'ancien salaire.

Dans le domaine de la famille, le gouvernement prévoit de moduler le montant de l'ARS (allocation de rentrée scolaire) en fonction de l'âge de l'enfant.

Par ailleurs, le projet de loi ouvre, au 1er avril 2008, au bénéfice des enfants handicapés un droit d'option entre les compléments d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et la prestation de compensation du handicap (PCH).

Abus et fraude

Le gouvernement entend enfin donner une « impulsion nouvelle » aux actions de lutte contre la fraude, en agissant dans trois directions.

- Mieux détecter la fraude en développant les échanges d'informations : les contrôles seront facilités grâce à l'extension du champ des organismes auprès desquels les organismes de sécurité sociale disposent d'un droit de communication (établissements bancaires, fournisseurs d'énergie, etc.). De plus, en cas de constat de travail dissimulé, les inspecteurs des Urssaf et de la MSA pourront exploiter les procès-verbaux des autres services de contrôle (police, inspection du travail, etc.) et procéder au recouvrement des cotisations, sans refaire le contrôle.
- Renforcer le contrôle des arrêts de travail et de certaines dépenses maladie. D'une part, le contrôle médical sera étendu à l'AME (aide médicale d'État). D'autre part, une expérimentation sera mise en place pour que les contrôles des médecins mandatés par l'employeur puissent conduire à suspendre le versement des indemnités journalières maladie. Ensuite, le régime juridique des arrêts de travail pour AT/MP sera harmonisé sur celui des arrêts maladie, avec les mêmes obligations (heures de sortie, etc.) et règles de contrôle.
- Sanctionner plus durement les fraudes. Une peine plancher forfaitaire (six mois de salaire minimum, soit près de 3 500 e) pour l'entreprise sera créée en cas de travail dissimulé, applicable lorsque aucun élément ne permet de connaître la rémunération versée au salarié non déclaré.