



N° 3966

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958
TREIZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 16 novembre 2011.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES SUR LE
PROJET DE LOI, MODIFIÉ PAR LE SÉNAT, *de financement de la sécurité
sociale pour 2012*

RECETTES ET ÉQUILIBRE GÉNÉRAL

PAR M. YVES BUR, Député.

ASSURANCE MALADIE ET ACCIDENTS DU TRAVAIL

PAR M. JEAN-PIERRE DOOR, Député.

MEDICO-SOCIAL

PAR MME BÉRENGÈRE POLETTI, Députée.

ASSURANCE VIEILLESSE

PAR M. DENIS JACQUAT, Député.

FAMILLE

PAR MME MARTINE PINVILLE, Députée.

Voir les numéros :

<i>Assemblée nationale</i> :	1 ^{ère} lecture :	3790, 3865, 3869 , et T.A. 752
	Commission mixte paritaire :	3944
	Nouvelle lecture :	3933
<i>Sénat</i> :	1 ^{ère} lecture :	73, 74, 78 , et T.A. 12 (2011-2012)
	Commission mixte paritaire :	102

SOMMAIRE

	Pages
INTRODUCTION	13
TRAVAUX DE LA COMMISSION	19
I.- AUDITION DES MINISTRES	19
II.- EXAMEN DES ARTICLES	43
PREMIÈRE PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2010	43
<i>Article 1^{er}</i> Approbation des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2010.....	43
<i>Article 2</i> Approbation du rapport figurant en annexe A et décrivant les modalités de couverture du déficit constaté de l'exercice 2010.....	44
DEUXIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'ANNÉE 2011	45
Section 1 Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale	45
<i>Article 3</i> (art. L. 134-3 et L. 134-5 du code de la sécurité sociale) Plafonnement de la compensation bilatérale maladie.....	45
<i>Article 4</i> Rectification des prévisions de recettes et des tableaux d'équilibre pour 2011.....	45
<i>Article 5</i> Objectif d'amortissement rectifié de la Caisse d'amortissement de la dette sociale et prévisions de recettes rectifiées affectées au Fonds de réserve pour les retraites et mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse.....	46
Section 2 Dispositions relatives aux dépenses	47
<i>Article 6</i> Déchéance des crédits du Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés.....	47
<i>Article 7</i> Rectification de la contribution des régimes d'assurance maladie aux agences régionales de santé.....	48
<i>Article 8</i> Prévisions rectifiées des objectifs de dépenses par branche.....	48
<i>Article 9</i> Rectification du montant et de la ventilation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM).....	49

TROISIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR 2012	50
Section 1 Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement	50
<i>Article 10 AA (nouveau)</i> (art. 1001 du code général des impôts) Réduction du taux de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance applicable aux contrats d'assurance maladie dits « solidaires et responsables ».....	50
<i>Article 10 AB (nouveau)</i> (art. 1001 du code général des impôts) Exonération de taxe spéciale sur les conventions d'assurance au bénéfice des contrats d'assurance maladie dits « solidaires et responsables » couvrant les ressortissants du régime étudiant de sécurité sociale	51
<i>Article 10 AC (nouveau)</i> (art. L. 871-1 du code de la sécurité sociale) Aménagement des modalités d'obtention du label « responsable » pour certains contrats d'assurance maladie	51
<i>Article 10 AD (nouveau)</i> (art. L. 322-2 du code de la sécurité sociale) <i>Institution d'une franchise exceptionnelle à la charge de l'assuré pour certaines prestations d'assurance maladie</i>	52
<i>Article 10 AE (nouveau)</i> (art. 235 ter ZD du code général des impôts) Modulation du taux de la taxe sur les transactions sur devises.....	53
<i>Article 10</i> (art. L. 131-8, L. 137-5, L. 137-10, L. 137-11, L. 137-13, L. 137-15, L. 137-16 et L. 137- du code de la sécurité sociale ; art. L. 6331-42 du code du travail) Augmentation du forfait social.....	54
<i>Article 10 bis A (nouveau)</i> (art. L. 137-11 du code de la sécurité sociale) Majoration des taux de la contribution sur les retraites « chapeau »	54
<i>Article 10 bis B (nouveau)</i> (art. L. 137-11 du code de la sécurité sociale) Abaissement du seuil d'assujettissement à la contribution additionnelle sur les retraites « chapeau »	55
<i>Article 10 bis C (nouveau)</i> (art. L. 137-11-1 du code de la sécurité sociale) Majoration des taux de la contribution sur certaines rentes versées au titre des retraites « chapeau »	55
<i>Article 10 bis D (nouveau)</i> (art. L. 137-13 du code de la sécurité sociale) Majoration du taux de la contribution patronale sur les stock-options et attributions gratuites d'actions.....	56
<i>Article 10 bis E (nouveau)</i> (art. L. 137-14 du code de la sécurité sociale) Majoration du taux de la contribution salariale sur les stock-options et attributions gratuites d'actions.....	56
<i>Article 10 bis F (nouveau)</i> (art. L. 137-27 [nouveau] du code de la sécurité sociale) Institution d'une contribution patronale sur la part variable de rémunération des opérateurs de marchés financiers.....	57
<i>Article 10 bis G (nouveau)</i> (art. L. 137-28 [nouveau] du code de la sécurité sociale) Institution d'une contribution patronale sur les nouvelles technologies se substituant aux travailleurs	57
<i>Article 10 bis H (nouveau)</i> (art. L. 245-16 du code de la sécurité sociale) Majoration du taux du prélèvement social sur les revenus du capital	58
<i>Article 10 bis I (nouveau)</i> Rapport du Gouvernement au Parlement sur les conséquences, pour les centres communaux et intercommunaux d'action sociale, de l'exonération des cotisations patronales en faveur des aides à domicile	59

<i>Article 10 bis</i> (art. L. 241-10 du code de la sécurité sociale) Exonération de la rémunération des techniciennes de l'intervention sociale et familiale.....	59
<i>Article 10 ter</i> (art. L. 242-1 du code de la sécurité sociale) Abaissement du plafond d'exonération des indemnités de rupture	60
<i>Article 10 quater A (nouveau)</i> (art. L. 242-1 du code de la sécurité sociale) Abaissement du seuil d'assujettissement au premier euro aux cotisations et contributions sociales des indemnités de rupture	60
<i>Article 10 quater</i> (art. L. 242-1-4 du code de la sécurité sociale) Aménagement de la contribution sur les rémunérations versées à des tiers	61
<i>Article 10 quinquies (nouveau)</i> (art. 1 ^{er} de la loi n° 2007-1223 du 21 août 2007) Abrogation du régime fiscal et social des heures supplémentaires et complémentaires.....	61
<i>Article 11</i> (art. L. 131-8, L. 241-2, L. 241-6 et L. 241-13 du code de la sécurité sociale, L. 731-2 et L. 741-9 du code rural et de la pêche maritime, 61 de la loi n° 2004-1484 de finances pour 2005 et 53 de la loi n° 2007-1822 de finances pour 2008) Réintégration des heures supplémentaires dans le calcul de la réduction générale de cotisations sociales patronales.....	63
<i>Article 11 bis (nouveau)</i> (art. L. 241-19 [nouveau] du code de la sécurité sociale) Abattement sur la réduction générale de cotisations sociales patronales pour les entreprises employant plus d'un quart de leurs salariés à temps partiel.....	63
<i>Article 13 ter (nouveau)</i> (art. L. 131-9 et L. 136-6 du code de la sécurité sociale) Aménagement du régime de la contribution portant sur les redevances versées aux artistes du spectacle et aux mannequins	64
<i>Article 15</i> (art. 1010 et 1010 A du code général des impôts) Révision du barème de la taxe sur les véhicules de société.....	64
<i>Article 15 bis (nouveau)</i> Rapport du Gouvernement au Parlement sur la fiscalité sur les alcools	65
<i>Article 16</i> (art. 317, 402 bis, 403, 438 et 520 A du code général des impôts ; art. L. 245-8 et L. 245-9 du code de la sécurité sociale) Hausse de la fiscalité sur les alcools	65
<i>Article 17 bis</i> (art. L. 245-2 du code de la sécurité sociale) Assiette de la contribution sur les dépenses promotionnelles des entreprises pharmaceutiques.....	66
<i>Article 19</i> (art. L. 5121-8, L. 5321-12, L. 5321-3 [nouveau] et L. 5421-8 [nouveau] du code de la santé publique ; art. L. 162-16-5, L. 162-17, L. 162-17-5, L. 241-2 du code de la sécurité sociale ; art. 1600-0 N, 1600-0 O, 1600-0 P, 1600-0 Q, 1635 bis AE, L. 166 D [nouveaux] du code général des impôts) Financement de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.....	67
Section 2 Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre.....	69
<i>Article 23</i> Fixation des prévisions de recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base, du régime général et des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base.....	69
<i>Article 24</i> Approbation du tableau d'équilibre de l'ensemble des régimes obligatoires de base	70

<i>Article 25</i> Approbation du tableau d'équilibre du régime général.....	70
<i>Article 26</i> Approbation du tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base	71
<i>Article 27</i> Objectif d'amortissement de la dette sociale et affectation de recettes au Fonds de solidarité vieillesse et au Fonds de réserve pour les retraites.....	71
<i>Article 28</i> Approbation du rapport fixant un cadrage quadriennal (annexe B)	72
Section 3 Dispositions relatives au recouvrement, à la trésorerie et à la comptabilité	73
<i>Article 29</i> (art. L. 131-6, L. 131-6-1, L. 131-6-2 [nouveau], L. 131-6-3, L. 133-6-2, L. 133-6-8, L. 136-3, L. 136-4, L. 162-14-1, L. 242-11, L. 242-12-1 [nouveau], L. 612-4, L. 612-5, L. 612-9, L. 613-1, L. 613-8-1, L. 633-10, L. 635-1, L. 635-5, L. 642-1, L. 642-2, L. 642-2-1, L. 645-2, L. 652-6, L. 722-1-1, L. 722-4, L. 723-5, L. 723-15, L. 756-4 et L. 756-15 du code de la sécurité sociale) Simplification des règles applicables à la détermination de l'assiette des cotisations et contributions sociales acquittées par les travailleurs indépendants et à la régularisation de leurs versements.....	73
<i>Article 30 bis</i> (art. L. 133-8-3, L. 133-8-4 [nouveau] et L. 241-17 du code de la sécurité sociale ; art. L. 1272-5 du code du travail) Simplification du paiement des cotisations et contributions sociales pour les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation de compensation du handicap.....	74
<i>Article 31</i> (art. L. 139-3, L. 139-4, L.139-5 [nouveaux] et L. 225-1-4 du code de la sécurité sociale) Encadrement de la politique d'emprunt et de placement des organismes de sécurité sociale.....	74
<i>Article 31 bis A (nouveau)</i> Rapport du Gouvernement au Parlement sur la constructions d'établissements publics de santé en partenariat public-privé.....	75
<i>Article 31 bis</i> (art. L. 132-2-2 [nouveau] du code des juridictions financières) Possibilité pour les membres de la Cour des comptes d'examiner des opérations effectuées par des régimes et organismes certifiés par un commissaire aux comptes.....	76
<i>Article 32</i> Habilitation des régimes de base et des organismes concourant à leur financement à recourir à l'emprunt.....	77
<i>Article 32 bis (nouveau)</i> (art. L. 332-1 du code de la sécurité sociale) Allongement du délai de prescription pour le paiement des prestations de l'assurance maladie.....	77
QUATRIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR 2012.....	78
Section 1 Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie	78
<i>Article 33 A (nouveau)</i> (art. L. 323-1 et L. 323-4 du code de la sécurité sociale).....	78
<i>Article 33 B (nouveau)</i> (art. L. 323-3 du code de la sécurité sociale) Indemnisation des arrêts de travail à temps partiel.....	79

<i>Article additionnel après l'article 33 B (nouveau)</i> (art. L. 323-4-1 du code de la sécurité sociale) Collaboration systématique entre médecins conseils de la CNAM et médecins du travail pour toute interruption de travail dépassant trois mois	79
<i>Article 33 C (nouveau)</i> Rapport sur les renoncements aux soins	80
<i>Article 33</i> (art. L. 161-37, L. 161-37-1 [nouveau] L. 161-41, L. 161-45, L. 162-16-4, L. 162-16-6, L. 162-17-4, L. 165-2 et L. 165-3 du code de la sécurité sociale) Renforcement de l'analyse médico-économique dans les travaux de la Haute Autorité de santé et introduction d'une évaluation médico-économique pour les produits de santé.....	80
<i>Article 33 bis A (nouveau)</i> (art. L. 162-17-3 du code de la sécurité sociale) Suivi périodique par le Comité économique des produits de santé des dépenses liées aux dispositifs médicaux	81
<i>Article 33 bis B (nouveau)</i> (art. L. 162-18, L. 162-17-4 et L. 138-10 du code de la sécurité sociale) Remplacement systématique des mécanismes de remises et de contribution sur le chiffre d'affaires des entreprises pharmaceutiques en cas de dépassement du taux K par des baisses de prix	82
<i>Article 33 bis C (nouveau)</i> (art. L. 1435-5 du code de la santé publique) Diminution de la rémunération spécifique des professionnels de santé lorsqu'ils participent à la permanence de soins dans les cas où ils ne respecteraient pas les tarifs opposables	83
<i>Article 33 bis</i> (art. L. 162-16-4 du code de la sécurité sociale) Fixation du prix des médicaments par le Comité économique des produits de santé	83
<i>Article 33 ter (nouveau)</i> Réserver la partie de la rémunération des médecins dite à la performance à ceux exerçant à tarifs opposables	84
<i>Article 34 bis A (nouveau)</i> (art. L. 162-15 du code de la sécurité sociale) Avis des fédérations hospitalières sur les mesures conventionnelles ayant des répercussions sur les établissements sanitaires ou médico-sociaux	84
<i>Article 34 bis</i> (art. L. 2132-2-1 du code de la santé publique) Généralisation du dépistage précoce des troubles de l'audition	85
<i>Article 34 ter</i> (art. 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006) Autorisation d'exercice pour les médecins étrangers non ressortissants communautaires	86
<i>Article 34 quater</i> (art. L. 5121-1 du code de la santé publique) Inscription au répertoire des spécialités génériques des spécialités dont le principe actif est d'origine végétale ou minérale	87
<i>Article 34 quinquies A (nouveau)</i> (art. L. 5125-23 du code de la santé publique) Justification de la non substitution par le médecin	87
<i>Article 34 quinquies</i> (art. L. 111-11 du code de la sécurité sociale) Évaluation de la rémunération sur objectifs de santé publique.....	89
<i>Article 34 nonies</i> (art. L. 871-1 du code de la sécurité sociale) Création d'un secteur optionnel par la convention ou élargissement de l'option de coordination par arrêté gouvernemental	89
<i>Article 35</i> (art. L. 6114-3 du code de la santé publique) Amélioration de la performance des établissements de santé	90
<i>Article 35 bis A (nouveau)</i> (art. L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale) Commission de contrôle paritaire des sanctions prononcées dans le cadre de la T2A	91

<i>Article 35 bis B (nouveau)</i> (art. L. 162-26-1 du code de la sécurité sociale) Consultations et actes externes pour les médecins salariés exerçant au sein des établissements de santé ex-objectif quantifié national	91
<i>Article 35 bis C (nouveau)</i> (art. L. 174-4 du code de la sécurité sociale) Prise en compte de la durée moyenne de séjour dans le montant du forfait journalier applicable en établissements de soins de suite et de réadaptation	92
<i>Article 35 bis D (nouveau)</i> (art. L. 6114-2 du code de la sécurité sociale) Appréciation par le directeur général de l'ARS d'un excédent d'activité.....	93
<i>Article 35 bis</i> (art. L. 6211-21 du code de la santé publique) Remise de tarifs par les laboratoires de biologie médicale.....	93
<i>Article 35 octies (nouveau)</i> (art. L. 3111-1 du code de la santé publique) Vaccinations par les centres d'examen de santé	94
<i>Article 36</i> (art. L. 1435-8 à L. 1435-11 [nouveaux], art. L. 1432-6, L. 1433-1, L. 1434-6, L. 1435-4, L. 6112-3-2 et L. 6323-5 du code de la santé publique ; art. L. 221-1-1 et L. 162-45 du code de la sécurité sociale) Création d'un Fonds d'intervention régional	94
<i>Article 36 bis</i> Expérimentation de nouvelles modalités d'organisation et de financement des transports urgents	96
<i>Article 37</i> Expérimentation d'une modulation du forfait soins des établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes en fonction de leur performance.....	97
<i>Article 37 bis A (nouveau)</i> (art. L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles) Prorogation des conventions pluriannuelles des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et unités de soins de longue durée	97
<i>Article 37 bis B (nouveau)</i> (art. L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles) Introduction de coefficients correcteurs géographiques dans la convergence tarifaire des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.....	98
<i>Article 37 bis C (nouveau)</i> (art. L. 314-5-1 [nouveau] du code de l'action sociale et des familles) Introduction de missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation dans l'ONDAM médico-social	98
<i>Article 37 bis D (nouveau)</i> (art. L. 314-9-1 [nouveau] du code de l'action sociale et des familles) Réforme de la tarification des services de soins infirmiers à domicile.....	99
<i>Article 37 bis E (nouveau)</i> (art. L. 314-12 du code de l'action sociale et des familles) Conditions d'intervention des professionnels libéraux dans les services médico-sociaux.....	99
<i>Article 37 bis</i> Expérimentation de dérogations tarifaires permettant de décloisonner les secteurs sanitaire et médico-social.....	100
<i>Article 37 quater (nouveau)</i> (art. L. 315-19 du code de l'action sociale et des familles) Gestion de la trésorerie des établissements publics sociaux et médico-sociaux.....	101
<i>Article 38 bis (nouveau)</i> (art. L. 312-8-1 [nouveau] du code de l'action sociale et des familles) Autorisation de la conduite d'évaluations communes à plusieurs établissements gérés par le même organisme.....	101
<i>Article 38 ter (nouveau)</i> (art. L. 312-8-2 [nouveau] du code de l'action sociale et des familles) Participation de tous les financeurs des établissements au financement des évaluations.....	102

<i>Article 38 quater (nouveau)</i> (art. L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles) Exclusion des lieux de vie et d'accueil, des structures expérimentales et des groupes d'entraide mutuelle de la procédure d'appel à projets	102
<i>Article 38 quinquies (nouveau)</i> (art. L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles) Exclusion de la procédure d'appel à projets des transformations, mutualisations de moyens et extensions de capacités programmées	103
<i>Article 38 sexies (nouveau)</i> (art. L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles) Intégration des unités de soins de longue durée pour personnes âgées dans le champ des établissements financés par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie	103
<i>Article 39</i> (art. L. 162-16-1 et L. 162-16-1-1 [nouveau] du code de la sécurité sociale) Modes de rémunération des pharmacies d'officine	104
<i>Article 40</i> (art. L. 162-22-11, L. 174-3 et L. 174-30 [nouveau] du code de la sécurité sociale) Facturation des séjours hospitaliers de certains patients étrangers non assurés sociaux	104
<i>Article 41 bis (nouveau)</i> (art. L. 6323-3 du code de la santé publique) Conditionnement du bénéfice des nouveaux modes de rémunération pour les maisons de santé	105
<i>Article 45</i> (art. 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001) Maintien du financement de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation par le Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés	105
<i>Article 46</i> Dotations annuelles des régimes obligatoires d'assurance maladie à divers établissements publics	106
<i>Article 46 ter (nouveau)</i> (art. L. 323-3 du code de la sécurité sociale) Revenu de remplacement entre la déclaration d'inaptitude et le reclassement ou le licenciement	107
<i>Article 46 quater (nouveau)</i> (art. L. 323-4-1 du code de la sécurité sociale) Collaboration systématique entre médecins conseils de la CNAM et médecins du travail pour toute interruption de travail dépassant trois mois	108
<i>Article 47</i> Objectif de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès	109
<i>Article 48</i> Fixation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie et de ses sous-objectifs	109
<i>Article 48 bis (nouveau)</i> Sanctuarisation des dotations de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (article L. 162-22-15 du code de la sécurité sociale)	110
<i>Article 48 ter (nouveau)</i> Prise en compte en cours d'année des mesures salariales relatives à la fonction publique hospitalière par l'objectif national de dépenses d'assurance maladie	110
Section 2 Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse	110
<i>Article 49 bis (nouveau)</i> Rapport sur les nouvelles modalités de calcul de la retraite pour les périodes d'apprentissage	110
<i>Article 49 ter (nouveau)</i> Rapport sur les conditions d'extension du bénéfice de la pension de réversion aux personnes liées par un pacte civil de solidarité	111

<i>Article 51</i> (art. L. 382-29-1 [nouveau] du code de la sécurité sociale) Rachat des périodes de formation à la vie religieuse au régime des cultes.....	112
<i>Article 51 bis A (nouveau)</i> Rapport sur les conditions d'amélioration du dispositif de retraite anticipée pour les travailleurs et fonctionnaires handicapés.....	112
<i>Article 51 bis B (nouveau)</i> Rapport sur les conséquences sociales, économiques et financières du relèvement des bornes d'âge de la retraite.....	113
<i>Article 51 septies</i> (art. L. 816-1 du code de la sécurité sociale) Allongement de la durée de résidence en France requise pour l'attribution aux étrangers de l'allocation de solidarité aux personnes âgées.....	115
<i>Article 52</i> Objectifs de dépenses de la branche vieillesse pour 2012.....	115
Section 3 Dispositions relatives aux dépenses des accidents de travail et de maladies professionnelles	117
<i>Article 53 bis (nouveau)</i> (art. L. 452-6 [nouveau] du code de la sécurité sociale) Droit à réparation d'une faute inexcusable de l'employeur pour les gens de mer.....	117
<i>Article 53 ter (nouveau)</i> Rapport sur les conditions d'application de la décision n° 2010-8 QPC du Conseil constitutionnel du 18 juin 2010.....	118
<i>Article 53 quater (nouveau)</i> Rapport sur l'évolution des tableaux de maladies professionnelles et sur les conditions d'accès au système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles.....	118
<i>Article 55</i> Contribution de la branche accidents du travail et maladies professionnelles au financement des dépenses supplémentaires liées au dispositif de retraite pour pénibilité.....	119
<i>Article 56</i> Objectif de dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles pour 2011.....	120
Section 4 Dispositions relatives aux dépenses de la branche Famille	120
<i>Article 58 bis A (nouveau)</i> Rapport au Parlement sur l'impact de l'ouverture des droits aux allocations familiales dès le premier enfant.....	120
<i>Article 58 bis B (nouveau)</i> (art. L. 531-4 du code de la sécurité sociale) Suppression de la possibilité de cumul pour certains parents de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant et du complément de libre choix d'activité.....	121
<i>Article 58 bis</i> (art. L. 551-1 du code de la sécurité sociale) Modification des règles de revalorisation des prestations familiales.....	122
<i>Article 58 quater (nouveau)</i> (art. L. 521-2 du code de la sécurité sociale) Conditions du maintien du versement des allocations familiales à la famille d'un enfant placé.....	123
<i>Article 58 quinquies (nouveau)</i> (art. L. 543-1 du code de la sécurité sociale) Versement de l'allocation de rentrée scolaire pour les enfants placés.....	124
<i>Article 58 sexies (nouveau)</i> (art. L. 543-1 du code de la sécurité sociale) Principe de variation du montant de l'allocation de rentrée scolaire selon le cursus suivi au lycée.....	125
<i>Article 59</i> Objectifs de dépenses de la branche famille pour 2012.....	125

Section 5 Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires	126
<i>Article 61</i> Prévision des charges du Fonds de solidarité vieillesse	126
Section 6 Dispositions relatives à la gestion du risque et à l'organisation ou à la gestion interne des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement	126
<i>Article 62 bis</i> (art. L. 114-23 [nouveau] du code de la sécurité sociale) Création d'un fonds de prospective et de performance de la sécurité sociale	126
<i>Article 62 ter</i> (art. L. 123-2-4 [nouveau] du code de la sécurité sociale) Approbation des rémunérations des dirigeants des caisses nationales de sécurité sociale	127
<i>Article 62 quinquies</i> (art. L. 215-3, L. 215-5, L. 215-6, L. 215-7, L. 216-1, L. 222-1, L. 251-7, L. 281-4, L. 325-1 et L. 357-14 du code de la sécurité sociale ; art. L. 761-3 du code rural et de la pêche maritime) Mise en place d'une caisse d'assurance retraite et de la santé au travail en Alsace-Moselle	128
Section 7 Dispositions relatives au contrôle et à la lutte contre la fraude	128
<i>Article 63 A (nouveau)</i> (article 1635 bis Q du code général des impôts) Exclusion des contentieux sociaux de la contribution pour l'aide juridique	128
<i>Article 63</i> (art. L. 114-17, L. 133-4 et L. 162-1-14 à L. 162-1-14-2 du code de la sécurité sociale ; art. L. 262-52 du code de l'action sociale et des familles ; art. L. 725-3-1 du code rural et de la pêche maritime) Amélioration et harmonisation du régime des pénalités financières prononcées par les organismes de sécurité sociale	129
<i>Article 63 bis A (nouveau)</i> (art. L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale) Représentants des usagers dans les commissions des pénalités des caisses primaires d'assurance maladie	130
<i>Article 63 bis B (nouveau)</i> Justificatifs d'existence des retraités français établis hors de France	130
<i>Article 63 quater</i> (art. L. 114-12-1 du code de la sécurité sociale) Élargissement du périmètre des données contenues dans le répertoire national commun de la protection sociale	131
<i>Article 63 quinquies</i> (art. L. 114-12-3 [nouveau] du code de la sécurité sociale) Suspension du droit au versement des prestations sociales en cas de fraude à l'identité	132
<i>Article 64</i> (art. L. 371-1, L. 454-1, L. 376-3-1 [nouveau] et L. 454-2 [nouveau] du code de la sécurité sociale ; art. L. 752-23 du code rural et de la pêche maritime) Renforcement de la sanction du défaut d'information des caisses de sécurité sociale par l'assureur du tiers responsable d'un accident	133
<i>Article 67</i> (art. L. 8221-6 du code du travail) Renforcement de la sanction de la dissimulation d'emploi salarié par le recours à de faux travailleurs indépendants	133
<i>Article 67 quinquies (nouveau)</i> (art. L. 243-3-3 [nouveau] du code de la sécurité sociale) Élargissement des possibilités de recouvrement amiable en matière sociale	134

TABLEAU COMPARATIF	137
ANNEXE 1 : TABLEAUX FIGURANT DANS LES ARTICLES DU PROJET DE LOI	251
ANNEXE 2 : RAPPORTS ANNEXÉS AU PROJET DE LOI	261
AMENDEMENTS EXAMINÉS PAR LA COMMISSION	283

Les commentaires sur les articles **1 à 5, 8, 10 AA à 32 bis et 62 bis à 67 quinquies** sont de la responsabilité de M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

Les commentaires sur les articles **6, 7, 9, 33 A à 36 bis, 39 à 48 ter et 53 bis à 56** sont de la responsabilité de M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Les commentaires sur les articles **37 à 38 sexies** sont de la responsabilité de Mme Bérengère Poletti, rapporteure pour le secteur médico-social.

Les commentaires sur les articles **49 bis à 52 et 61** sont de la responsabilité de M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse.

Les commentaires sur les articles **58 bis A à 59** sont de la responsabilité de Mme Martine Pinville, rapporteure pour la famille.

INTRODUCTION

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 comportait initialement 68 articles. Ayant adopté 54 articles additionnels et supprimé un article, l'Assemblée nationale a transmis au Sénat un texte de 121 articles.

Le Sénat a adopté 58 articles du projet de loi dans le texte de l'Assemblée nationale, et a confirmé la suppression d'un autre. Ces articles se concentrent sur la troisième et la quatrième partie de ce projet de loi.

Dans la **troisième partie**, portant sur les dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre général pour 2012, le Sénat a adopté 14 articles dans la rédaction de l'Assemblée nationale.

De plus, **l'article 13**, assujettissant à la CSG le complément de libre choix d'activité (CLCA), ainsi que le complément de libre choix d'activité optionnel (COLCA), a fait l'objet d'une suppression conforme.

Dans la *section 1*, comportant les dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement, les onze articles adoptés pareillement par les deux chambres sont :

- **l'article 10 A**, instaurant une communication obligatoire du montant et de la composition des frais de gestion des mutuelles à leurs assurés ;
- **l'article 10 B**, 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 ;
- **l'article 12**, modifiant 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) ;
- **l'article 13 bis**, prévoyant 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 ;
- **l'article 14**, 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 ;
- **l'article 17**, modifiant le taux K de la clause de sauvegarde ;
- **l'article 18**, portant sur le taux et l'affectation de la contribution des laboratoires pharmaceutiques sur leur chiffre d'affaires ;

- **l'article 20**, relatif au financement de la branche vieillesse du régime des exploitants agricoles ;
- **l'article 21**, transférant, 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 ;
- **l'article 21 bis**, supprimant la double cotisation d'assurance vieillesse des experts-comptables salariés inscrits à l'ordre ;
- **l'article 22**, approuvant le montant de la compensation des exonérations de cotisations sociales.

Dans la *section 3* comportant les dispositions relatives au recouvrement, à la trésorerie et à la comptabilité, trois articles sont désormais conformes, il s'agit de :

- **l'article 29 bis**, portant sur les peines applicables aux employeurs agricoles récidivistes qui retiennent indûment la cotisation ouvrière précomptée sur le salaire ;
- **l'article 30**, relatif à l'articulation de la déclaration annuelle des données sociales (DADS) et de la déclaration sociale nominative (DSN) ;
- **l'article 30 ter**, visant à préciser les règles de contrôle des services de l'État en matière de prélèvements sociaux.

Dans la **quatrième partie**, comportant les dispositions relatives aux dépenses pour 2012, 16 articles de la *section 1*, dont l'objet est de fixer les dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie, ont été adoptés conformes ; il s'agit de :

- **l'article 34**, prolongeant l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé ;
- **l'article 34 sexies**, relatif à la consultation des fédérations régionales hospitalières en matière d'accord préalable pour les soins de suite et de réadaptation ;
- **l'article 34 septies**, 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) ;
- **l'article 34 octies**, relevant le plafond de ressources pour bénéficier de l'aide à la complémentaire santé (ACS) et qui crée un label ACS pour certains contrats ;

- **l'article 35 ter**, prolongeant l'existence de l'Observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée et d'en élargir les compétences ;
- **l'article 35 quater**, distinguant entre les médicaments et les dispositifs médicaux implantables dans le dispositif de régulation des produits de santé remboursés en sus des prestations d'hospitalisation ;
- **l'article 35 quinquies**, regroupant en un seul rapport plusieurs rapports relatifs aux établissements de santé ;
- **l'article 35 sexies**, fixant à un an le délai durant lequel les établissements de santé peuvent demander le remboursement d'une prestation à l'assurance maladie ;
- **l'article 35 septies**, reportant à mars 2013 l'entrée en vigueur de la tarification à l'activité (T2A) dans les hôpitaux locaux ;
- **l'article 37 ter**, prévoyant la communication au Parlement d'un rapport sur les charges sociales et fiscales des établissements ou services pour personnes âgées selon leur statut juridique ;
- **l'article 38**, 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 ;
- **l'article 41**, prolongeant l'expérimentation relative au contrôle des arrêts de travail des fonctionnaires ;
- **l'article 42**, garantissant le maintien de la prise en charge intégrale des dépenses d'assurance maladie des affiliés du régime minier et de leurs ayants droit ;
- **l'article 43**, supprimant le droit à l'assurance maladie pour les bénéficiaires du versement forfaitaire unique (VFU) ;
- **l'article 44**, 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 ;
- **l'article 46 bis**, *fixant 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.*

Dans la *section 2* comportant les dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse, le Sénat a adopté sept articles conformes ; il s'agit de :

- **l'article 49**, améliorant le droit à la retraite des sportifs de haut niveau ;

- **l'article 50**, excluant les bonifications « métier » de la durée d'assurance prise en compte pour l'accès des fonctionnaires à la surcote ;
- **l'article 51 bis**, supprimant la condition d'âge maximale pour les exploitants agricoles bénéficiant de l'assurance vieillesse volontaire (AVV) ;
- **l'article 51 ter**, dont l'objet est d'assouplir les conditions du cumul emploi-retraite pour les conjoints et aides familiaux en agriculture ;
- **l'article 51 quater**, 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 ;
- **l'article 51 quinquies**, 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) ;
- **l'article 51 sexies**, étendant le bénéfice de la retraite anticipée aux travailleurs handicapés du Régime social des indépendants (RSI).

Quatre articles de la *section 3*, comportant les dispositions relatives aux dépenses de la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles, ont été adoptés dans les mêmes termes, il s'agit de :

- **l'article 53**, 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 ;
- **l'article 54**, fixant 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) ;
- **l'article 55 bis**, alignant les conditions d'attribution des rentes d'ayants droit pour tous les types d'unions (mariage, pacte civil de solidarité, union libre) ;
- **l'article 55 ter**, améliorant la coordination des dispositifs d'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA).

Trois articles dans la *section 4*, relative aux dispositions relatives aux dépenses de la branche famille, ont été votés conformes ; il s'agit de :

- **l'article 57**, portant sur l'amélioration du régime du complément de libre choix du mode de garde ;

- **l'article 58**, prévoyant le versement intégral de l'allocation de soutien familial en cas de paiement partiel d'une petite pension alimentaire ;
- **l'article 58 ter**, portant sur l'octroi du prêt à l'amélioration de l'habitat aux assistants maternels exerçant dans les départements d'outre-mer.

Dans la *section 5* portant sur les dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires, seul **l'article 60**, qui fixe la participation du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) au financement du minimum contributif, a été adopté conforme.

Dans la *section 6*, relative aux dispositions relatives à la gestion du risque, à l'organisation ou à la gestion interne des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement, deux articles ont été adoptés conformes ; il s'agit de :

- **l'article 62**, visant à mutualiser les systèmes d'information des organismes de sécurité sociale ;
- **l'article 62 quater**, élargissant le rôle de centrale d'achat de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale (UCANSS).

Enfin, dans la *section 7* portant sur le contrôle et la lutte contre la fraude, onze articles ont été adoptés conformes :

- **l'article 63 bis**, précisant la définition du critère d'isolement afin de limiter les cas de fraudes à la majoration du revenu minimum garanti ;
- **l'article 63 ter**, *excluant les dettes frauduleuses commises au préjudice des organismes de protection sociale de toute possibilité d'effacement dans le cadre des procédures de surendettement* ;
- **l'article 63 sexies**, étendant le champ d'application de la procédure de suspension du versement des prestations sociales ;
- **l'article 65**, augmentant les possibilités d'échanges d'informations entre les organismes de sécurité sociale et les consulats ;
- **l'article 65 bis**, fixant le délai maximal de communication de documents entre organismes de sécurité sociale et de poser le principe de la gratuité de cette communication ;
- **l'article 66**, portant sur les conditions de radiation des travailleurs non salariés du Régime social des indépendants (RSI) ;
- **l'article 66 bis**, instaurant une responsabilité solidaire des dirigeants en cas de travail dissimulé ;

- **l'article 67 bis**, supprimant le plafond d'annulation des exonérations de cotisations patronales en cas de travail dissimulé ;
- **l'article 67 ter**, étendant la prise en compte du redressement forfaitaire à l'ensemble des droits sociaux du salarié ;
- **l'article 67 quater**, créant une procédure de « flagrance sociale » *afin d'accélérer et d'améliorer les conditions de recouvrement en cas de travail illégal* ;
- **l'article 68**, autorisant le service Tracfin à communiquer certaines informations aux organismes de protection sociale.

Dans ces conditions et suite à l'échec de la commission mixte paritaire, il revient à l'Assemblée nationale d'examiner les 131 articles qui restent encore en discussion.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

I.- AUDITION DES MINISTRES

La Commission des affaires sociales a entendu Mme Valérie Pécresse, ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État, de M. Xavier Bertrand, ministre de l'emploi et de la santé, et de Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre des solidarités et de la cohésion sociale sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012, au cours de sa séance du 16 novembre 2011.

M. le président Pierre Méhaignerie. La commission mixte paritaire réunie ce matin n'a pu aboutir à un accord sur les dispositions restant en discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012.

Avant d'en venir à l'examen en nouvelle lecture de ce texte, nous accueillons Mme Valérie Pécresse, ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État, M. Xavier Bertrand, ministre du travail, de l'emploi et de la santé, et Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre des solidarités et de la cohésion sociale, pour qu'ils nous présentent les amendements que le Gouvernement vient de déposer sur ce projet de loi. Dès que j'ai appris que le Gouvernement avait renoncé à présenter un projet de loi de financement rectificative, j'ai en effet souhaité qu'ils viennent présenter ceux-ci devant la Commission avant que nous ne commençons la nouvelle lecture.

M. Roland Muzeau. J'ai déjà exprimé, à la fin de la réunion de cet après-midi, la plus vigoureuse protestation contre les méthodes de travail qui nous sont imposées dans cette commission comme dans l'ensemble du Parlement.

Je la renouvelle parce que je n'ai jamais connu une situation pareille : le Sénat a terminé d'examiner le projet de loi de financement avant-hier, la commission mixte paritaire convoquée ce matin a échoué et nous avons reçu une convocation rectificative nous informant de l'audition des ministres, sans qu'il soit indiqué que celle-ci vise à sauter l'étape pourtant annoncée et programmée dans nos travaux de l'examen d'un projet de loi de financement rectificative !

Lors de l'examen en première lecture, nous nous étions vivement élevés contre le fait de travailler sur des bases erronées et une prévision de progression du PIB dénoncée par tous les experts nationaux et internationaux : nous avons alors demandé de réexaminer ce texte sur le fondement de bases crédibles. Cela n'a pas été le cas !

Cette situation est inacceptable, voire scandaleuse ! Nous n'avons pas connaissance des amendements du Gouvernement. Il n'est pas sérieux de travailler dans de telles conditions sur un sujet aussi important !

M. Jean Mallot. Je partage tout à fait cet avis. La manière employée est désinvolte, désordonnée et désobligeante à notre égard. Cela vaut aussi pour les conditions d'examen du projet de loi de finances.

Lors de l'examen du projet de loi de financement en séance publique il y a quelques jours, nous avons appris que les hypothèses de croissance avaient été modifiées : nous avons interrogé le Gouvernement, qui nous a invités dans un premier temps à adopter ce texte, ce qui nous a paru étrange.

La réunion de la commission mixte paritaire a été très brève, la majorité ayant décidé *a priori* qu'elle ne pouvait aboutir alors que le texte adopté par le Sénat constituait une bonne base de discussion.

Nous avons ensuite appris par un « texto » à 16 h 48 que nous étions convoqués ce soir pour cette audition des ministres ! Et, en arrivant ici, on nous distribue une épaisse liasse d'amendements dont nous sommes censés débattre dans quelques minutes ! Ces méthodes de travail sont inqualifiables !

Nous souhaitons que la Conférence des présidents soit saisie : nous avons besoin du temps nécessaire pour examiner ces amendements et en présenter éventuellement d'autres en conséquence.

M. Guy Lefrand. Les conditions de travail sont effectivement compliquées pour les parlementaires, mais on ne peut accepter les termes de désinvolture ou de « *méthodes inqualifiables* » que je viens d'entendre !

Il faut au contraire rendre hommage au Gouvernement pour sa réactivité dans cette période d'incertitude économique.

Nous avons vécu deux commissions mixtes paritaires en deux jours et pu nous rendre compte du dogmatisme et de l'idéologie de certains de nos collègues de la majorité sénatoriale. Il est de notre devoir, dans ce contexte particulièrement difficile, de refuser l'impéritie de certains de nos collègues. La gravité de la situation justifie que nous soyons amenés à travailler tard : le Gouvernement travaille sans relâche jour et nuit ! Nos concitoyens ne comprendraient pas que nous agissions différemment !

M. le président Pierre Méhaignerie. Dès lors que le Gouvernement a fait ce choix, j'ai informé nos collègues dès seize heures. Je souhaite que nous ayons le temps d'examiner les amendements entre aujourd'hui et le débat prévu la semaine prochaine en séance publique : le pire aurait été de le faire dans le cadre de l'article 88 du Règlement !

Mme Valérie Pécresse, ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État. Le Gouvernement est parfaitement conscient qu'il vous demande de statuer dans des délais extrêmement brefs.

Nous avons prévu initialement de présenter un projet de loi de financement rectificative, mais il nous a semblé préférable, au regard de la sincérité de ce projet de loi de financement et des délais de dépôt et d'examen du projet, de proposer par voie d'amendement les trois mesures que je vais vous présenter.

Vous avez vous-mêmes souligné, sur les bancs de l'opposition, que le projet de loi était caduc dans la mesure où le Gouvernement avait réévalué ses hypothèses de croissance. Celui-ci doit donc en tirer immédiatement les conséquences. C'est de bonne politique et de bonne pratique, même si cela bouscule vos habitudes et vous demande un surcroît de travail, lequel est largement partagé !

Vous devez avoir de bonnes conditions de travail : nous allons vous présenter les amendements et vous pourrez en débattre à votre rythme.

L'objectif est de présenter un texte pleinement sincère et tenant compte des annonces qui ont été faites.

M. Roland Muzeau. Y aura-t-il finalement un projet de loi de financement rectificative ?

Mme la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État. Il n'y en aura pas.

Après l'échec de la commission mixte paritaire qui s'est réunie ce matin, vous allez être appelés à procéder à un nouvel examen du projet de loi de financement avant, très vraisemblablement, de statuer en dernier ressort.

La première lecture et la commission mixte paritaire ont fait apparaître la distance qui sépare l'Assemblée nationale et le Sénat. D'un côté, nous avons une stratégie volontariste d'économies ; de l'autre, le Sénat renonce à toute maîtrise des dépenses d'assurance maladie, en relevant la progression de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) de 2,8 % à 3,6 % – soit 1,2 milliard de dépenses supplémentaires. Dans ces conditions, un accord entre les deux chambres à l'issue de cette nouvelle navette est donc hautement improbable.

De plus, cette nouvelle lecture prendra une forme un peu particulière pour deux raisons.

D'abord, le Sénat a fait le choix de rejeter les différents tableaux d'équilibre, y compris ceux qui portent sur les résultats constatés et certifiés par la Cour des comptes. L'Assemblée nationale sera donc appelée à traduire dans ce projet de loi de financement les conséquences sur les différents régimes de la révision à 1 % de l'hypothèse de croissance, ainsi qu'à transcrire, par coordination, les effets des amendements qu'elle a elle-même adoptés en première lecture.

Ensuite, le Gouvernement vous présentera une série d'amendements reprenant les trois grandes mesures en matière sociale du plan présenté par le Premier ministre la semaine dernière.

Si le Gouvernement envisageait à l'origine de déposer un projet de loi de financement rectificative à cet effet, une analyse juridique approfondie a toutefois montré que les mesures annoncées par le Premier ministre pouvaient être introduites en nouvelle lecture devant votre assemblée : d'une part, parce qu'elles sont en relation directe avec des dispositions restant en discussion à l'issue de la première lecture ; d'autre part, parce que ces amendements permettent de respecter l'exigence de sincérité des tableaux d'équilibre de la loi de financement découlant de la jurisprudence constitutionnelle, reprise explicitement par les textes organiques, tout en poursuivant l'objectif d'équilibre financier de la sécurité sociale, lui-même de valeur constitutionnelle.

Ainsi avons-nous fait le choix de procéder par amendements, ce qui permettra en outre d'alléger l'agenda parlementaire.

En vous présentant ce projet de loi, je vous avais annoncé que nous prendrions deux ans d'avance sur nos objectifs de réduction des déficits sociaux : nous garderons cette avance, malgré les incertitudes qui pèsent sur la conjoncture.

Les trois mesures que nous vous proposons s'inscrivent dans la droite ligne de notre stratégie, consistant à accorder la priorité absolue à la maîtrise des dépenses, grâce aux réformes.

Face au ralentissement de la conjoncture, nous n'allons pas relâcher cet effort. Au contraire, nous allons l'accroître, en accélérant encore le rythme des réformes qui préservent notre modèle social.

Nous allons en premier lieu réduire d'un an la période transitoire prévue par la réforme des retraites.

Grâce à cette réforme, nous avons non seulement protégé notre système par répartition, mais aussi conforté la solidité financière de la France. Tous les observateurs objectifs l'ont noté. Cette réforme a en effet un potentiel d'économies considérable. C'est la raison pour laquelle, sans toucher aux paramètres essentiels que sont l'âge légal de départ et l'âge du taux plein, nous allons accélérer la période transitoire.

Cette accélération, qui reste mesurée, permettra de mettre les pensions des retraités à l'abri des turbulences de la crise. Les effets de cette mesure seront progressifs, mais très puissants : en 2012, elle se traduira par 100 millions d'euros d'économies mais, à l'horizon 2016, elle représentera, à elle seule, une dette évitée de 4,4 milliards d'euros.

En deuxième lieu, nous vous proposons de renforcer notre effort de maîtrise des dépenses d'assurance maladie, en ramenant la progression de l'ONDAM à 2,5 %.

Sur ce point non plus, nous ne changeons pas de stratégie, car les résultats sont là : en respectant l'ONDAM, comme nous le faisons depuis maintenant deux ans, nous infléchissons durablement le rythme d'évolution des dépenses.

En 2009, la tendance spontanée d'évolution des dépenses était de 4,7 % : en 2012, elle est passée à 4,1 %, soit 1 milliard d'euros d'écart, ce qui est considérable. Cela veut dire que chaque ONDAM tenu rend le respect de celui de l'année suivante un peu plus facile.

La constance porte ses fruits. C'est pourquoi le plan de retour à l'équilibre annoncé par le Premier ministre prévoit une progression de l'ONDAM à 2,5 % chaque année jusqu'en 2016. Cela se traduira par 7,5 milliards d'euros de dette évitée. La maîtrise des dépenses d'assurance maladie est donc un élément majeur de notre effort pour revenir à zéro déficit en 2016.

Pour l'année 2012, une progression de l'ONDAM à 2,5 % représente un effort d'économies supplémentaires de 500 millions d'euros par rapport aux mesures que vous avez adoptées en première lecture.

Xavier Bertrand et Roselyne Bachelot reviendront sur la répartition précise de ces 500 millions d'euros.

Pour ma part, je voudrais insister sur deux points. D'abord, notre stratégie de maîtrise des dépenses d'assurance maladie reste la même : c'est aux industriels et aux professionnels de santé que nous demandons de se mobiliser pour faire des économies, et non aux patients.

Par ailleurs, à la différence de nombre de pays voisins, nous ne procédons ni à des remboursements massifs ni à des hausses du ticket modérateur. Nous agissons sur l'organisation et sur le fonctionnement de notre système de santé : c'est cela qui nous permet, dans la durée, de maîtriser nos dépenses.

Pour ne prendre qu'un seul exemple, j'évoquerai le prix des génériques : les études récentes montrent que la France est le deuxième pays d'Europe où ils sont les plus onéreux. Voilà une source très concrète d'économies qui, j'espère, fera l'unanimité au sein de votre commission.

Troisième mesure : les prestations familiales continueront d'augmenter en 2012, mais elles progresseront au même rythme que la croissance.

Je rappelle que, depuis le début de la crise, nous avons refusé toute baisse des prestations sociales. Mieux : nous avons renforcé nos filets de protection, avec, par exemple, la création du revenu de solidarité active (RSA).

Il en ira de même en 2012. Mais au moment même où le pays est engagé dans un effort collectif de désendettement, il est logique que les prestations sociales progressent au même rythme que la richesse nationale.

Pour protéger les Français les plus fragiles, particulièrement vulnérables en cette période de crise, nous avons exclu du champ de cette revalorisation forfaitaire de 1 % l'ensemble des revenus de remplacement et des retraites, qui augmenteront aussi vite que les prix. L'accélération de la réforme des retraites que nous avons décidée permet en effet de les épargner.

Seront également exceptés l'ensemble des bénéficiaires des *minima* sociaux, soit plus de six millions de Français. La hausse de 25 % sur cinq ans du minimum vieillesse et de l'allocation aux adultes handicapés se poursuivra donc en 2012 au rythme prévu.

Cette indexation sur la croissance ne touchera pas non plus les victimes d'accidents du travail.

Elle ne concernera donc que les aides au logement et les prestations familiales, soit 400 millions d'euros d'économie en 2012 et 2,5 milliards d'euros de dette évitée d'ici à 2016.

Ces trois grandes mesures permettront, malgré le ralentissement de la croissance, de tenir nos objectifs initiaux de réduction des déficits sociaux.

Comme je vous l'avais annoncé en vous présentant ce projet de loi de financement, entre 2010 et 2012, nous aurons bien réduit de moitié le déficit de la branche assurance maladie et de 40 % celui du régime général.

Les soldes figurant dans le projet du Gouvernement étaient de - 13,9 milliards d'euros pour le régime général et de - 5,9 milliards d'euros pour l'assurance maladie.

Or les effets croisés des amendements que vous avez adoptés en première lecture, qui ont contribué à redresser ces soldes, et de l'impact de la nouvelle prévision de croissance qui les dégradait aboutissaient aux déficits transitoires de - 14,7 milliards pour le régime général et de - 6,2 milliards d'euros pour l'assurance maladie.

Grâce aux mesures proposées par le Gouvernement, nous reviendrons exactement à notre objectif initial pour l'assurance maladie – - 5,9 milliards d'euros – et nous ferons même légèrement mieux pour le régime général – - 13,8 milliards d'euros – en réduisant le déficit de 100 millions d'euros.

Les amendements qui vous seront soumis démontreront donc non seulement notre réactivité, mais aussi la constance de la France : nous tenons nos engagements, qu'il s'agisse de la réduction des déficits publics dans leur ensemble

ou du rétablissement de nos comptes sociaux. Le retour à l'équilibre est une nécessité absolue pour protéger notre modèle social.

M. Xavier Bertrand, ministre du travail, de l'emploi et de la santé. Je comprends moi aussi les points de vue qui ont été exprimés. Mais il faut également comprendre qu'il est essentiel de présenter dès que possible les mesures qui s'imposent. Tout entrepreneur ou père de famille faisant face à un ajustement de son budget agit de même. Lorsque les recettes diminuent, les dépenses doivent baisser aussi. Si, depuis trente ans, nous avons procédé ainsi, il n'y aurait pas d'effet de surprise.

Nous devons assumer nos responsabilités ! Les Français sont davantage rassurés quand on prend des mesures immédiatement, si celles-ci sont justes et efficaces.

Comme l'a annoncé le Premier ministre le 7 novembre dernier, compte tenu de la révision de notre hypothèse de croissance, le Gouvernement a décidé de prendre des mesures supplémentaires.

Le plan proposé par le Gouvernement représente 17,4 milliards d'euros de moindres dépenses et de recettes supplémentaires à horizon 2016, dont 7 milliards d'euros dès 2012.

S'agissant de la sécurité sociale, 700 millions d'euros supplémentaires seront économisés en 2012 au titre de la maîtrise des dépenses – qui est le véritable enjeu, souligné par de nombreux parlementaires.

La progression de l'ONDAM en 2012, initialement fixée à 2,8 %, sera en effet ramenée à 2,5 % jusqu'en 2016, ce qui représentera 500 millions d'euros d'économies en plus l'an prochain.

Par ailleurs, un effort d'économies de 120 millions d'euros sur les dépenses de gestion des caisses de sécurité sociale et de 100 millions d'euros sur les fonds de la protection sociale sera réalisé en 2012.

Les économies sur le champ de l'ONDAM concerneront trois postes principaux.

D'abord, un effort de 290 millions d'euros sera accompli sur le médicament. Il s'agit d'opérer davantage de baisses de prix sur le générique et dans le répertoire. Nous consommons trop de médicaments, il y en a trop, et nous les payons trop cher !

J'ai eu l'occasion de dire, lors de la discussion en première lecture, que je n'étais pas favorable aux appels d'offre pour les génériques. On peut néanmoins obtenir des économies supplémentaires sur le prix de ces produits.

Ces économies seront négociées par le Comité économique des produits de santé (CEPS). Elles procureront un avantage pour la sécurité sociale, le patient et les mutuelles – une baisse des prix permettant de réduire les remboursements.

Ensuite, les tarifs des spécialités médicales dont les revenus sont les plus élevés seront également mis à contribution : 90 millions d'euros de baisses de tarifs supplémentaires sont prévus, portant principalement sur les radiologues et les laboratoires de biologie.

Enfin, une marge de 100 millions d'euros sera dégagée sur le Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP), ce qui permettra une expertise plus poussée des projets de la deuxième tranche du plan « Hôpital 2012 » encore en cours de révision. Tous les projets pour lesquels des engagements ont été pris seront lancés dès 2012 ; les autres ne sont pas remis en cause.

Lors de mes premières fonctions de ministre de la santé, il nous avait été indiqué que tout projet d'investissement s'équilibrait naturellement, voire dégageait des économies de fonctionnement. Ce n'est pas tout à fait le cas : prendre quelques mois supplémentaires pour passer en revue un certain nombre d'équipements est donc justifié.

Avec une progression de l'ONDAM à 2,5 %, nous avons fait le choix de protéger les assurés et l'accès aux soins. Cela confirme la politique que nous avons toujours défendue.

Quant aux retraites, nous avons en effet décidé d'avancer d'un an la phase transitoire de la réforme et, en conséquence, l'atteinte de la cible de l'âge légal de départ à 62 ans en 2017 au lieu de 2018.

Revenir à l'équilibre un an plus tôt permet de se désendetter un an plus tôt. Concrètement, la mesure que nous vous proposons fait gagner un an sur la montée en charge de la réforme : elle concerne la génération née en 1955.

Cette mesure ne revient pas sur les paramètres arrêtés dans la réforme des retraites de 2010. Toutes les modalités liées aux dispositifs concernant les carrières longues et la pénibilité demeurent inchangées.

La réforme a déjà commencé à porter ses fruits : en 2011, elle aura permis de réduire de 100 000 le nombre de départs à la retraite et, en 2012, ce sont près de 200 000 départs de moins qui sont attendus. L'an prochain, la réforme apportera 5,4 milliards d'euros d'économies et de recettes supplémentaires pour la branche vieillesse du régime général.

Dans le contexte actuel de crise des dettes souveraines, l'accélération de la phase transitoire se traduira par une diminution des déficits cumulés des régimes de retraite à hauteur de 4,4 milliards d'euros entre 2012 et 2016 et 7,1 milliards

d'euros entre 2012 et 2018, soit autant d'endettement et de frais financiers correspondants en moins pour les organismes gestionnaires de ces régimes.

Par ailleurs, cette mesure garantit le pouvoir d'achat et ne pèse pas sur la croissance.

Je sais, certes, que travailler de un à quatre mois de plus ne sera pas facile, mais il nous a semblé préférable d'agir sur ce plan-là : c'est en effet ainsi que nous pourrions garantir intégralement le pouvoir d'achat des retraités, les pensions étant indexées sur l'inflation comme l'avait prévu la loi Fillon. J'ajoute que les premiers assurés concernés seront bel et bien ceux qui sont nés le 1^{er} janvier 1952.

Enfin, comme je m'y étais engagé devant vous, je souhaiterais revenir sur la mesure d'économie portant sur les indemnités journalières. Le Gouvernement prévoyait initialement de modifier le taux de remplacement des indemnités pour arrêt maladie, permettant ainsi une moindre dépense de 220 millions d'euros. À la demande de votre commission et de son président, nous avons examiné des mesures alternatives permettant une économie équivalente. À la suite des propositions de votre rapporteur, M. Yves Bur, le Gouvernement propose donc l'instauration d'un quatrième jour de délai de carence dans le secteur privé – cette mesure réglementaire, qui représente une économie de 200 millions, permettra de responsabiliser davantage les assurés pour garantir un recours justifié aux arrêts de travail –, ainsi que, par souci d'équité, et à la demande des parlementaires, l'institution d'un jour de carence dans les trois fonctions publiques. Cette mesure nécessite une modification législative qui a été introduite hier dans le projet de loi de finances pour 2012. Les indemnités journalières maladie, qui s'élèvent à 6,6 milliards d'euros, progressent en effet à un rythme élevé et difficilement justifiable – + 3,9 % en 2010 après une hausse de 5,1 % en 2009.

J'ajoute, enfin, que cette mesure sera accompagnée d'un renforcement des contrôles sur les arrêts de courte et de longue durée dans les secteurs public et privé.

Je souhaite revenir sur le projet de loi de financement tel qu'il est issu du Sénat. Non seulement il est fondé sur un surcroît de recettes, mais aussi, ce qui est très alarmant, sur un relâchement inquiétant des dépenses : avec un ONDAM à 3,8 %, ce sont 1,5 milliard d'euros de dépenses supplémentaires qui ont été votées par rapport à la proposition du Gouvernement, ce qui est en total décalage avec la réalité économique de notre pays et ne saurait être évidemment accepté, à moins de vouloir faire peser sur les générations à venir tout le poids des efforts.

Dans le même esprit, le Sénat a refusé un certain nombre de propositions visant à accroître notre crédibilité et à conforter notre esprit de responsabilité.

S'agissant, tout d'abord, de l'efficience hospitalière, le texte issu du Sénat ne propose rien de moins que de mettre un terme à tous les efforts progressivement engagés par le Gouvernement et les établissements de santé : suppression de la convergence ciblée entre établissements de santé publics et

privés, non-introduction des indicateurs d'efficience dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), alors que l'article voté par votre assemblée prévoit un mécanisme incitatif pour atteindre les objectifs.

S'agissant, ensuite, de l'accès aux soins, j'ai proposé d'instaurer le secteur optionnel en ne l'ouvrant qu'au secteur 2. Or, le Sénat a supprimé la mesure sans faire aucune autre proposition constructive. Là encore, ce n'est pas dans l'intérêt des Français et nous souhaitons revenir au texte initialement adopté par l'Assemblée.

Nos concitoyens sont conscients des risques que les déficits et le ralentissement de la croissance mondiale font peser sur l'avenir de notre protection sociale.

Avec ce projet de loi de financement et ces mesures complémentaires, le Gouvernement apporte des réponses à la hauteur des enjeux car il tient compte des conséquences de la crise sur l'équilibre financier de la sécurité sociale afin de garantir la pérennité de notre système solidaire.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre des solidarités et de la cohésion sociale. La révision de 1 % de l'hypothèse de croissance pour 2012 nous conduit à proposer plusieurs ajustements afin de garantir la trajectoire de retour à l'équilibre des finances publiques.

Deux amendements concernent mon périmètre ministériel.

Le premier tend à réviser à 2,5 % le taux d'évolution de l'ONDAM pour 2012. Cette moindre progression se traduira en l'occurrence par un montant d'économies supplémentaires de 500 millions d'euros, l'ONDAM médico-social contribuant à cet effort de maîtrise des dépenses à hauteur de 20 millions. Cette somme s'imputera sur les crédits de médicalisation des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) prévus en sus des 140 millions d'euros que j'avais mentionnés lors de ma première audition sur le projet de loi, le 5 octobre dernier. Plus précisément, j'avais pris soin de signaler que les EHPAD disposeraient d'au moins 140 millions d'euros de crédits de médicalisation. Avec un taux initial de l'ONDAM médico-social de 4,2 %, nous avions prévu en fait 160 millions d'euros de crédits, dont 20 millions d'euros mis en réserve afin de couvrir un éventuel dépassement de l'objectif général des dépenses (OGD) pour 2011. Nous savons à présent que la consommation des crédits du secteur médico-social pour 2011 sera conforme à l'objectif voté. Le Gouvernement a donc opté pour l'annulation de ces 20 millions d'euros. Ce choix nous permet de maintenir le plan d'aide à l'investissement de 50 millions d'euros – article 38 du projet de loi – et de conserver un taux d'évolution de l'ONDAM médico-social un peu supérieur à 4 %, dont + 6 % pour le secteur des personnes âgées permettant le financement, au final, de mesures nouvelles à hauteur de 376 millions d'euros. Le secteur des personnes en situation de handicap conserve quant à lui son taux d'évolution initial de 2,1 % pour 2012, 188 millions d'euros étant consacrés à des mesures nouvelles.

Je rappelle, en outre, que le Gouvernement a d'ores et déjà tenu son engagement de mobiliser sur le budget général de l'État 50 millions d'euros pour accompagner la restructuration des services d'aides à domicile. Cette mesure, portée par un amendement gouvernemental, a été adoptée jeudi dernier par votre assemblée lors de l'examen du projet de loi de finances pour 2012 à l'occasion du vote des crédits de la mission « Solidarité, insertion, égalité des chances ».

Le deuxième amendement du Gouvernement concerne la famille et, plus précisément, la revalorisation de la base mensuelle des allocations familiales. Il vise, uniquement pour 2012, à revaloriser à hauteur de 1 % le montant des prestations familiales et des plafonds de ressources. La même revalorisation sera retenue pour les aides personnelles au logement dans le cadre du projet de loi de finances pour 2012, ce qui représente une économie supplémentaire pour la branche famille de 80 millions d'euros. Le Gouvernement est favorable au rétablissement de la mesure adoptée par votre assemblée en première lecture prévoyant que cette revalorisation interviendrait au 1^{er} avril pour les prestations familiales, et non au 1^{er} janvier – il s'agissait, en effet, de compenser l'impact financier de l'abandon de l'assujettissement à la CSG au taux réduit de 6,2 % du complément du libre choix d'activité (CLCA) et du complément optionnel du libre choix d'activité (COLCA). L'économie attendue de cette moindre indexation est évaluée à environ 300 millions d'euros, mais les montants servis seront préservés et continueront d'augmenter. Par exemple, pour une famille de deux enfants âgés de moins de trois ans, le gain annuel d'une revalorisation de 1 % – allocations familiales, allocations du complément de libre choix du mode de garde, allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) – sera de 71 euros supplémentaires au lieu de 163 euros si la revalorisation avait été de 2,3 %. Pour une famille de trois enfants, le gain sera de 78 euros au lieu de 189 euros.

Le Gouvernement s'est donc refusé à rationner les conditions d'attribution des prestations familiales, voire à diminuer les prestations, mais il a choisi d'en limiter exceptionnellement la progression. Je rappelle que cette indexation à hauteur de 1 % ne remet pas en cause, pour l'avenir, les modalités de revalorisation des prestations familiales et des aides personnelles au logement.

Par ailleurs, les modes habituels de revalorisation des pensions de retraites, des revenus de remplacement et des *minima* sociaux – revenu de solidarité active, allocation aux adultes handicapés, allocation de solidarité spécifique – ne sont pas concernés par cette mesure. La revalorisation de l'allocation aux adultes handicapés à hauteur de 25 % entre 2008 et 2012 est ainsi maintenue, ce qui représente un effort considérable de 2,3 milliards d'euros, dont près de 1 milliard pour la seule année 2012.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Compte tenu de la révision des prévisions de croissance, nous nous devons de rectifier les hypothèses chiffrées de ce projet de loi de financement.

Le passage d'un ONDAM de 2,8 % à 2,5 % n'obère en rien son efficacité afin d'assurer à nos concitoyens les soins qu'ils sont en droit d'attendre. À la commission de pilotage de l'ONDAM, présidée par M. Raoul Briet, et dont Yves Bur et moi-même étions membres, nous avons même évoqué la possibilité d'un ONDAM de 2 % voire un peu moins.

En l'occurrence, un ONDAM de 2,5 % est d'autant plus crédible que la maîtrise médicalisée des dépenses a parfaitement fonctionné depuis quelques années grâce aux professionnels de santé et aux assurés sociaux. Depuis deux ans – cela avait été beaucoup plus difficile à partir de 1997, nous avons ainsi maintenu un ONDAM conforme au vote des parlementaires.

Enfin, même si cet ONDAM se traduit par 4 milliards d'euros de dépenses supplémentaires, nous devons nous montrer plus responsables encore en acceptant les propositions formulées par le Gouvernement. De ce point de vue-là, je ne peux qu'approuver vos propos concernant les médicaments génériques, certains actes de radiologie et de biologie, le Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés – dès lors que vous confirmez que les travaux engagés seront menés à bien – et, également, le secteur médico-social, dont l'enveloppe est raisonnablement réduite.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse. La réforme proposée dégage un gain cumulé de 4,4 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes de retraites pour la période de 2012 à 2016, et de 7,1 milliards pour la période de 2012 à 2018. Mais à combien s'élèvent les économies réalisées par l'accélération de la réforme des retraites année par année pour l'ensemble des régimes ?

Dans quelle mesure la révision des hypothèses économiques modifie-t-elle les projections effectuées lors de la réforme de 2010 ?

S'agissant des jours de carence, je rappelle que l'Alsace-Moselle dispose d'un système dérogatoire au droit commun, où les trois journées sont payées par l'employeur et qu'il importe de tenir compte de cette spécificité.

Mme Martine Pinville, rapporteure pour la famille. Les prestations familiales – 4,4 millions d'allocataires pour les allocations familiales, 3 millions pour l'allocation de rentrée scolaire et 6 millions pour les aides au logement – jouent fréquemment, en ces temps difficiles, un rôle d'amortisseur social.

Or, leur augmentation de 2,3 % au 1^{er} janvier 2012 a d'abord été reportée au 1^{er} avril 2012 et vous la limitez maintenant à 1 %. À cela s'ajoute la limitation du plafond de ressources à partir duquel certaines prestations sont calculées. Une telle politique touche au premier chef les familles les plus modestes, victimes d'une véritable double peine. S'il convient, certes, de limiter les dépenses, il ne faut pas pour autant pénaliser celles-ci comme cela a déjà été le cas avec l'augmentation de la TVA et des cotisations des mutuelles, ainsi qu'avec les remboursements de médicaments. Même si vous considérez que ces limitations

et ces augmentations sont relativement faibles, ce sont tout de même 300 millions d'euros que les familles ne percevront pas !

M. le président Pierre Méhaignerie. Chacun mesure la nécessité des efforts à réaliser. Je souhaite, mesdames, monsieur les ministres, qu'ils soient replacés dans le contexte que nous avons vécu ces dernières années en France et en Europe. Précisément, il serait intéressant que vous nous communiquiez les évolutions des dépenses sociales en particulier dans les pays scandinaves, lesquels ont su à la fois maîtriser leurs dépenses sociales et maintenir un haut niveau d'emploi.

En outre, la répartition des efforts demandés paraît assez juste et mesurée, notamment s'agissant du médicament.

Lors du débat sur la sécurité sanitaire des médicaments, j'ai mesuré combien les professionnels de la santé sont attentifs à ce que les agences régionales de santé soient actives et ne soient pas trop enserrées par les administrations centrales dans des carcans qui rendent difficile toute marge de manœuvre. Les économies nécessaires ne devraient donc pas porter sur de telles marges.

Enfin, quelle a été l'évolution des ruptures conventionnelles des contrats de travail permettant à nombre de salariés de cesser leur activité plus tôt en reportant sur l'UNEDIC une partie des charges ? Quelles seront les conséquences, de ce point de vue-là, des mesures que vous vous apprêtez à prendre ?

M. Roland Muzeau. Il ne fallait pas voter un tel dispositif !

M. le président Pierre Méhaignerie. C'est une très bonne réforme qui confère un peu de souplesse dans un pays trop rigide.

M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé. Et qui, de plus, a été voulue par les partenaires sociaux.

M. Jean Mallot. Je remercie Mme la ministre d'avoir fait droit – l'expression est faible – à notre observation formulée pendant le débat sur le projet de loi de financement en première lecture : ce dernier était bien insincère. À défaut d'une rectification, il importait donc de présenter des amendements substantiels. En l'occurrence, ces amendements se fondent sur une nouvelle hypothèse de croissance située autour de 1 %, mais qui pourrait, selon la presse et des sources relativement crédibles, n'être que de 0,6 %. Qu'en est-il donc réellement ? Que se passera-t-il dans les quinze prochains jours si cette dernière hypothèse était retenue ? Devrons-nous réexaminer de nouveaux amendements ou un projet de loi de financement rectificative ?

S'agissant des retraites, la modification que vous proposez illustre le caractère étrange de la loi que vous avez votée visant à faire travailler plus longtemps des salariés dont les deux tiers n'ont pas d'emploi. Vous avez reconnu

le 1^{er} juillet qu'une telle réforme était limitée en rallongeant la durée de cotisation de 41 à 41,5 années et, maintenant, vous poursuivez sur votre lancée : avec une telle méthode, je gage que nos concitoyens prendront leur retraite à 80 ans !

Par ailleurs, vous n'êtes pas crédibles en jugeant pertinent un ONDAM à 2,5 % : vous-mêmes n'y croyez manifestement pas ! En outre, à quel prix s'effectue une telle gestion ? De gels de crédits MIGAC pour les hôpitaux en remboursements et franchises, les Français se font de moins en moins soigner. À ce compte-là, reconnaissons-le, il est facile de réduire les dépenses !

Les documents que vous nous avez communiqués comprennent-ils la nouvelle annexe B ? Dans le budget insincère que vous avez fait voter, les déficits prévisionnels – hors le régime vieillesse – des branches maladie et famille à l'horizon de 2015 étaient évalués, me semble-t-il, à une trentaine de milliards d'euros. Que comptiez-vous donc en faire ? Les transférer à la CADES ? Que deviennent-ils dans le nouveau schéma ?

Enfin, le Gouvernement avait décidé de réduire les indemnités journalières pour arrêt maladie avant d'y renoncer. Nous avions quant à nous proposé une augmentation du forfait social de 1 point en le portant à 9 %, ce qui aurait dégagé les 200 millions d'euros nécessaires à leur paiement. L'instauration d'un jour supplémentaire de carence met en évidence la véritable nature de votre démarche : vous avez conditionné l'opinion publique avec un discours visant à lutter contre la fraude sociale, cette lutte ne constituant en fait qu'un alibi puisqu'une telle mesure touchera tout le monde, dont une majorité, évidemment, de gens honnêtes. Il s'agit donc d'une mesure d'économies que vous devez assumer comme telle. Comme vous, nous sommes opposés à la fraude sous toutes ses formes, mais ce n'est pas ainsi qu'elle sera combattue.

M. Guy Lefrand. Je remercie le Gouvernement pour la grande réactivité dont il a fait preuve face aux tensions apparues sur les marchés et aux incertitudes macro-économiques que nous connaissons mais, également, pour la sincérité des comptes publics qu'il présente.

Les amendements qu'il a défendus au Sénat permettaient de s'ajuster aux nouvelles hypothèses économiques mais, malheureusement, la nouvelle majorité a refusé de les voter. En ce qui nous concerne, en revanche, nous prendrons nos responsabilités en soutenant les dispositions efficaces et justes que vous proposez. La maîtrise des dépenses – et non l'accroissement des taxes à partir d'un programme illusoire fondé sur une croissance évaluée à 2,5 % –, grâce à des réformes structurelles visant à revenir à l'équilibre, est de bonne politique.

Nous vous suivrons aussi parce que vous avez veillé à maintenir les dispositifs de protection des plus fragiles d'entre nous et de l'ensemble des assurés, comme à conforter la garantie de l'accès aux soins.

Les députés UMP choisiront donc la responsabilité et la sincérité !

M. Roland Muzeau. Il est normal que la majorité soutienne le Gouvernement mais, également, qu'elle éprouve des difficultés à entendre notre point de vue tant elle en connaît le bien-fondé – ainsi, à la maternité de l'hôpital Louis-Mourier de Colombes, dans ma circonscription, le nombre des accouchements est-il passé de 2 100 à 2 800 sans qu'une personne de plus soit embauchée. Conséquence : les personnels sont en grève et connaissent une situation épouvantable.

Denis Jacquat évoque des mesures d'équité et de justice sociale, mais ils ne les qualifient pas ainsi lorsqu'elles s'appliquent à l'Alsace-Moselle.

M. Denis Jacquat, rapporteur. J'ai simplement attiré l'attention sur le particularisme alsacien.

M. Roland Muzeau. Quant à moi, je conteste l'application de mesures iniques qui aggraveront encore la situation sur l'ensemble du territoire, qu'elles concernent les retraites, l'hôpital ou les prestations sociales.

De surcroît, nous sommes contraints de réviser tous les deux mois le budget de la France et je crains fort que le taux de 1 % de croissance sur lequel vous vous fondez ne soit déjà caduc.

M. Jean-Luc Prél. Le groupe Nouveau Centre souhaite, d'une part, que la loi de financement de la sécurité sociale soit votée à l'équilibre, préconisant pour cela l'augmentation de 0,05 % de la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS), et, d'autre part que l'on aille vers la fixation d'objectifs régionaux de dépenses d'assurance maladie (ORDAM), en commençant par une expérimentation dans deux ou trois régions. Étant donné l'évolution à la baisse des prévisions de croissance, il était nécessaire et sage de présenter de nouvelles mesures, afin que ne soit pas votée une loi aux dispositions devenues obsolètes. À cette fin, le projet qui nous est soumis réduit de 2,8 % à 2,5 % le taux de progression de l'ONDAM. L'ONDAM à 2,7 ou 2,8 % a certes été respecté ces deux dernières années, ce qui était un progrès, mais un taux de progression de 2,5 %, qui demande des efforts à tous, établissements hospitaliers et médecine de ville, sera peut-être difficile à tenir ; je pense notamment que ce sera un problème réel pour l'hôpital. De même peuvent poser problème les économies demandées aux laboratoires d'analyse biologique, notamment aux plus petits d'entre eux, dont certains connaissent des difficultés.

S'agissant des retraites, je comprends l'esprit de la mesure proposée mais, sachant que l'équilibre global de la réforme de 2010 repose sur une prévision de croissance de 2,5 % par an, j'ai quelques doutes sur l'effectivité de l'équilibre des comptes en 2017 ou en 2018. Le groupe Nouveau Centre continue de proposer l'instauration d'un régime de retraite universel, la suppression des régimes spéciaux et le passage à une retraite à points ou par comptes notionnels.

Enfin, tout conscients que nous soyons de la nécessité d'efforts partagés, nous ne sommes pas très favorables au changement d'indexation des prestations

familiales – après que leur revalorisation a déjà été repoussée au 1^{er} avril. En cette période de crise, nous tenons à ce que la politique familiale soit préservée.

Il faudrait, je le répète, revaloriser – très modestement – la CRDS de 0,05 %, et faire participer les collectivités territoriales, qui ne sont pas mises à contribution, à l'effort général d'économie en prévoyant dans le projet de loi de finances rectificative de réduire dans la même proportion le prélèvement sur recettes de l'État à leur profit.

M. Guy Malherbe. Une nouvelle fois, le médicament est très sollicité dans ce projet de loi puisque, après une première salve de 1,32 milliard d'euros, un deuxième train d'économies de 290 millions d'euros le concernent, ce qui représente, en tout, plus de 1,6 milliard d'euros. Si le médicament est le secteur sanitaire le plus sollicité, c'est qu'il est le plus facile à maîtriser – plus que ne le sont, par exemple, les dépenses hospitalières. Les économies attendues porteront tant sur les laboratoires pharmaceutiques – pour 1,15 milliard d'euros – que sur les officines – à hauteur de 450 millions d'euros.

Monsieur le ministre, vous connaissez si bien la difficile situation dans laquelle se trouvent les officines que vous avez proposé, à l'article 39 du projet, la modification de leur mode de rémunération, la déconnectant pour partie de la vente du médicament. Mais cette disposition – qui devra être réintroduite car elle a été supprimée par le Sénat – ne s'appliquera, au mieux, qu'à la fin de l'année 2012. Autant dire que l'année à venir sera cruciale pour les pharmacies, qui verront leur chiffre d'affaires se réduire considérablement sans pouvoir bénéficier des effets de la réforme. La crainte est vive de voir de nombreuses croix vertes s'éteindre dans nos villes et nos villages.

Par ailleurs, la méthode retenue pour parvenir à l'économie souhaitée n'est pas précisée. Il est capital pour les pharmaciens de savoir si les économies se feront sur le prix du fabricant, ce qui aurait une incidence financière moindre pour les officines, ou avec application du tarif forfaitaire de responsabilité, ce qui aurait des conséquences particulièrement lourdes pour toutes les pharmacies, en particulier si le *Plavix* est concerné. Pouvez-vous nous éclairer sur ce point ?

Le développement des génériques est un gisement de fortes économies, mais leur dispensation est freinée par la mention « *non substituable* » portée sur les ordonnances par les médecins prescripteurs. Jugeant qu'il en résulterait une économie de 100 millions d'euros, vous avez indiqué que vous souhaitiez un relèvement de 5 points de l'objectif de taux de substitution, avec l'implication des médecins. Cinq points de substitution, ce sont 100 millions d'euros d'économies. Les pharmaciens d'officine considèrent qu'un relèvement de 15 % pourrait être atteint, ce qui ferait économiser 300 millions d'économies à l'Assurance maladie si un accord tiers-payant/génériques était conclu sur un nombre suffisant de molécules. Je crois savoir que le département de la Loire-Atlantique s'y est essayé, sans difficultés pour les patients. Les organisations professionnelles ont indiqué être prêtes à s'engager sur une augmentation de 15 % du taux de

substitution : il faut leur faire confiance, et impliquer les médecins. À cet égard, l'article 34 adopté par le Sénat et obligeant les médecins à justifier l'exigence de non-substitution est intéressant.

Il faudrait par ailleurs lancer une grande campagne d'information sur le générique ; faire passer de 55 % à 60 % ou 65 % l'écart de prix entre médicament princeps et générique, ce à quoi les organisations professionnelles agrément ; enfin, revoir d'urgence la tarification des conditionnements trimestriels, dont les fabricants profitent plus que les pharmaciens. L'effort ne doit pas reposer sur une seule profession mais être réparti.

Enfin, au moment où l'évolution de l'ONDAM est restreinte, une gestion différente de la liste des médicaments « en sus » permettrait également d'importantes économies. Ils représentent en effet une dépense de 2,7 milliards d'euros mais, selon l'évaluation de la commission de la transparence de la Haute Autorité de santé, ils apportent une faible amélioration du service médical rendu : 18 % seulement des principales indications de ces médicaments apportent un progrès majeur.

Mme Marie-Françoise Clergeau. Deux projets politiques s'affrontant, il était bien peu probable que la CMP aboutisse.

Les conséquences, notamment pour les familles, de vos propositions ne laissent pas d'inquiéter. Vous avez beau dire que les prestations familiales n'ont pas baissé globalement depuis quelques années, la réalité est tout autre. En 2008, vous avez supprimé la majoration pour quotient familial et repoussé la majoration des allocations familiales au quatorzième anniversaire de l'enfant. En 2010, vous avez gelé les prestations familiales, et vous les avez supprimées en cas d'absentéisme scolaire. Cette année, vous avez reporté d'un mois la date de début de versement de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) et mis fin à la rétroactivité des allocations logement. Toutes ces mesures diminuent les ressources des familles. Vous vous apprêtez maintenant à instituer un jour de carence supplémentaire avant le remboursement des indemnités maladie, ce qui pénalisera particulièrement les familles les plus en difficulté, celles dont les membres sont les plus vulnérables à la maladie. De plus, vous avez augmenté le taux de TVA sur certains produits de consommation courante, alors que le coût moyen du chariot des ménages a augmenté de 20 % en très peu de temps. Aucune de ces mesures ne tend à soutenir les familles. Quant aux comparaisons internationales, elles ont leurs limites, et mieux vaudrait aller de l'avant que de comparer la France à des pays où les prestations sociales ne sont pas les mêmes.

Lors de la première lecture de ce projet, vous avez dû renoncer à assujettir le congé parental à la CSG ; comment cela est-il compensé ?

Vous êtes à l'origine de trois réformes des retraites – celles de 1993, 2003 et 2010 – qui ont toutes eu pour conséquence d'accroître les inégalités entre les femmes et les hommes. Les carrières féminines sont pointillistes, souvent

interrompues par les congés parentaux ; les femmes sont, bien plus que les hommes, employées en CDD ou à temps partiel, le plus souvent subi ; enfin, à qualification égale, leur rémunération est encore largement inférieure à celle des hommes. Dans ce contexte, repousser de 65 à 67 ans l'âge de l'obtention de la retraite à taux plein, alors même que très peu de femmes peuvent y prétendre, aura de très lourdes conséquences sur le montant de leur pension. Quelles seront les conséquences exactes de ce report pour les femmes, et pour l'ensemble des salariés ? À partir de quand précisément escomptez-vous que l'on doive prendre sa retraite à 62 ans, et à 67 ans pour bénéficier du taux plein ?

Les familles sont très largement pénalisées par votre politique. Si un nouvel équilibre devait être trouvé, il fallait procéder autrement et nous l'avons démontré dans les deux chambres du Parlement. Malgré cela, lorsque des efforts complémentaires sont nécessaires, c'est toujours aux mêmes que vous les demandez. Je suis persuadée que de nombreux députés de l'actuelle majorité, sans le dire, n'en pensent pas moins. Comment ne pas trouver préoccupant que la France compte actuellement un million d'enfants pauvres ? Il est inacceptable de continuer dans cette voie et de toujours faire payer les mêmes.

M. le président Pierre Méhaignerie. Rappelons-nous qu'en 1982-1983, après de belles promesses, la France s'est engagée dans une désinflation compétitive, avec, à la clef, réduction des salaires, réduction des prestations sociales et augmentation de la part du capital dans le partage de la valeur ajoutée au détriment du travail. Certaines critiques me paraissent devoir être relativisées.

M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé. C'est la seule fois où le FMI est venu s'intéresser aux comptes de notre pays...

Mme la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État. À la demande du président Méhaignerie, je transmettrai à votre commission le tableau comparatif réalisé par l'OCDE sous le titre « Panorama de la société en 2011 ». Il montre, monsieur Muzeau, qu'en matière de dépenses sociales publiques - pension, santé, services sociaux, dépenses sociales, garantie de ressources au profit de la population en âge de travailler - la France est le premier pays au monde.

Mme Anny Poursinoff. Mais nous voudrions le rester !

Mme la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État. Et le taux de croissance de ces dépenses représente aussi une addition assez sévère.

Pour ce qui concerne le jour de carence supplémentaire, nous ne sommes pas dans une logique de lutte contre la fraude : nous voulons maîtriser une dépense qui progresse beaucoup plus vite que les autres, puisque le montant des indemnités journalières, de 6,6 milliards d'euros, a connu une augmentation de 5 % en 2009 et de 3,9 % en 2010.

Mme Anny Poursinoff. Et il faut donc pénaliser les malades !

Mme la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État. C'est une question de responsabilisation. Y a-t-il une raison autre à une telle augmentation ?

Mme Anny Poursinoff. Mais oui !

Mme la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État. M. Mallot a renversé ma proposition. Je disais que nous voulions être sincères et tenir nos objectifs de réduction des déficits...

M. Jean Mallot. Ce qui n'était donc pas le cas auparavant ?

Mme la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État. Si, mais le Sénat a refusé de voter le nouveau tableau des recettes et des économies tenant compte de la révision de la prévision de croissance que nous lui avons présenté immédiatement après que la révision a été annoncée. Le Premier ministre s'est exprimé le matin ; l'après-midi même, je soumettais au Sénat un projet modifié en conséquence. Le rejet des dix-huit amendements du Gouvernement fait que nous sommes devant vous ce soir pour vous demander d'adopter ce nouveau tableau qui, parce que nous voulons respecter nos engagements de réduction du déficit, prévoit de nouvelles recettes et de nouvelles économies.

M. Jean Mallot. Sans doute, mais l'annonce initiale de cette révision avait été faite par le Président de la République pendant que nous débattions du projet de loi de financement ici même.

Mme la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État. Je vous indique, monsieur Mallot, que la nouvelle annexe B figure à l'amendement 15 du Gouvernement.

Mme Clergeau et M. Préel nous ont interrogés sur le gel de la revalorisation des allocations familiales. Je précise que l'indexation sur la croissance et non plus sur le revenu des allocataires se traduira par une perte d'un euro par mois pour les familles de deux enfants et de trois euros par mois pour les familles de trois enfants.

Mme Martine Pinville. Dans ce cas, pourquoi cette mesure ?

Mme la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État. C'est la preuve que l'effort demandé est équitablement réparti et soigneusement dosé. Quant à la non-revalorisation des allocations en 2010, elle s'expliquait, madame Clergeau, par la très faible inflation constatée en 2009 et 2010.

M. le président Pierre Méhaignerie. Madame Pinville, j'aimerais être sûr que vous réagissez avec la même véhémence lorsque certaines collectivités

locales procèdent à des recrutements massifs et augmentent les impôts de 50 euros, avec les conséquences que cela emporte pour les familles. Là, on est à deux euros !

Mme la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État. Et que dira Mme Clergeau quand les factures d'électricité augmenteront de 50 % du fait de l'accord conclu entre le parti socialiste et les Verts ?

Mme la ministre des solidarités et de la cohésion sociale. Les orateurs ayant pour la plupart exprimé une appréciation politique sur les mesures proposées, je rappellerai que le montant consacré à la politique familiale en France est passé en cinq ans de 4,7 % à 5,1 % de notre produit intérieur brut. Cet effort est sans comparaison avec celui des autres pays de l'OCDE, qui y consacrent en moyenne 2,5 % de leur PIB.

Pour répondre à Mme Pinville et à Mme Clergeau, le non-assujettissement à la CSG du complément optionnel de libre choix d'activité et du complément de libre choix d'activité reste gagé par le report au 1^{er} avril de la revalorisation des prestations familiales.

M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé. L'évolution de l'ONDAM permettra d'allouer 1,7 milliard d'euros supplémentaire aux soins de ville et 1,8 milliard d'euros supplémentaires à l'hôpital. Il est faux de dire que l'on dépense moins pour la santé : fixer l'ONDAM à 2,5 % autorise une augmentation des dépenses de santé.

Monsieur Jacquat, l'impact pour le régime général de la mesure relative à l'accélération de la réforme des retraites sera de 100 millions d'euros en 2012, 300 millions en 2013, 900 millions en 2014, 1,4 milliard en 2015, 1,9 milliard en 2016 et 3 milliards en 2017. Tous régimes confondus – régime de base et régime complémentaire – l'impact sera de 100 millions d'euros en 2012, 700 millions en 2013, 1,8 milliard en 2014, 3 milliards en 2015, 4,4 milliards en 2016 et 7,1 milliards en 2017.

M. Yves Bur, qui a suggéré l'allongement du délai de carence, nous a indiqué avoir l'intention de déposer un amendement supprimant l'obligation faite aux employeurs d'Alsace-Moselle de couvrir cette durée. Ainsi supprimerait-on le régime dérogatoire, mais cela ne signifie pas que les employeurs renonceront à couvrir la période de carence.

J'aimerais que M. Mallot précise son propos relatif au départ en retraite.

M. Jean Mallot. J'ai voulu souligner qu'en accélérant le calendrier de mise en œuvre de votre réforme vous en aggraviez l'absurdité, en prétendant faire travailler deux années supplémentaires des gens qui, pour deux tiers d'entre eux, ne sont pas employés.

M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé. La disposition, prise dans le prolongement de la réforme de 2003, vise au désendettement par le retour à l'équilibre des comptes un an plus tôt qu'initialement prévu.

Je reviens du Sénat, où j'ai préservé les intérêts des salariés, notamment ceux de la circonscription de M. Muzeau, en empêchant que ses collègues communistes ne lui fassent une mauvaise manière en revenant sur la loi « Mallié » de 2009.

Monsieur le président Méhaignerie, le nombre d'assurés devant décaler leur départ à la retraite à la suite de l'accélération de la réforme des retraites sera le suivant : 460 000 assurés nés en 1952 verront leur départ à la retraite décalé d'un mois, 486 000 assurés nés en 1953 le verront décalé de deux mois ; 502 000 assurés nés en 1954, de trois mois ; 507 000 assurés nés en 1955, de quatre mois.

Les économies réalisées ne porteront en rien sur les marges des agences régionales de santé ni sur le nouveau fonds dont la création a été votée par l'Assemblée. Quant au prélèvement sur le Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP), il portera uniquement sur une partie des investissements prévus dans la deuxième tranche du plan « Hôpital 2012 ».

Je transmettrai aux directeurs généraux des agences régionales votre souhait qu'un lien constant soit établi entre élus et professionnels de santé.

Monsieur Mallot, vous avez fait une confusion, comme le Sénat, d'ailleurs. Il s'agit de réduire les dépenses ; or l'augmentation du forfait social est une recette. Au reste, cette augmentation ne peut pas être infinie.

Vous avez été nombreux à poser la question des indemnités journalières, en prétendant que les contrôles ne servaient qu'à stigmatiser les malades. Or en 2010, quand, dans la région Nord-Pas-de-Calais, où les dépenses d'indemnités journalières croissaient de 11 % par rapport à l'année précédente, l'assurance maladie a mis en place un plan de contrôle sur six mois, l'augmentation des dépenses est tombée à 0,8 %. Elle est remontée à 8 % aussitôt que le contrôle a pris fin. Dans ce domaine, je ne crois pas aux coïncidences.

Monsieur Malherbe, au moment où les pharmaciens acceptent de s'engager dans un plan de modernisation sans précédent, il ne faut pas fragiliser l'officine, qui pâtit déjà de la baisse de consommation des médicaments. Veillons à ce qu'elle n'ait pas à souffrir des mesures complémentaires, puisque nous sommes tous attachés à sa présence sur le territoire. Les pistes privilégiées jusqu'à ce jour ne concernent pas la mise en place de nouvelles modalités du tarif forfaitaire de responsabilité (TFR), notamment généralisé. Sur le *Plavix*, l'industrie pharmaceutique va nous faire d'autres propositions. Je ne suis pas un obsédé du tarif forfaitaire de responsabilité, mais existe-t-il un autre modèle d'économies aussi efficace ? Par ailleurs, je n'exclus pas de trouver d'autres instruments.

Monsieur Lefrand, je vous remercie d'avoir tenu un discours de responsabilité, qui prouve que le souci du Gouvernement est partagé par les députés de la majorité.

Monsieur Prél, je ne relancerai le débat sur les objectifs régionaux (ORDAM), puisque vous avez ouvert la discussion avec Mme Bachelot.

Madame Clergeau, pour la première fois, la réforme de 2010 a intégré la prise en compte des indemnités journalières maternité dans le calcul de la retraite. Vous n'avez pas probablement pas eu le temps de le rappeler, car le temps vous était compté.

M. Jean Mallot. Le procès d'intention qui nous a été intenté sur la lutte contre la fraude est absurde, puisque je suis co-président de la MECSS, qui a adopté le rapport de Dominique Tian sur cette question. Mais ne confondons pas lutte contre la fraude et économies, puisque les montants en jeu ne sont pas à la mesure des déficits à combler.

Je reviens à notre échange sur l'annexe B. Les déficits annoncés entre 2012 et 2015 pour l'ensemble des régimes obligatoires de base, en dehors de la vieillesse, représentent 20 milliards d'euros en déficit cumulés. Allez-vous les transférer à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) ?

Mme la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État. La décision n'est pas encore prise. Je vous rappelle que nous avons deux ans d'avance, par rapport aux déficits prévisionnels de 2009. Peut-être déciderons-nous l'an prochain d'atteindre plus rapidement l'équilibre. Ne faisons pas de projets pour transférer des déficits qui ne sont encore que prévus. À chaque moment ses enjeux et ses défis.

M. le président Pierre Méhaignerie. Monsieur Mallot, la ligne de crête entre la croissance et la réduction des déficits est étroite. En voulant aller trop vite, on risque de casser la consommation. Il y a deux ans, lorsque nous avons voté le plan de relance, vous souhaitiez que celui-ci aille beaucoup plus loin. Tant pis si la réduction des déficits n'est pas aussi rapide que nous le souhaiterions.

M. Jean Mallot. Merci, madame la ministre, d'avoir rappelé implicitement que le gouvernement Jospin avait rétabli les compte sociaux.

Mme la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État. Par hasard, parce que la croissance était au rendez-vous ! Pour autant, il n'avait pas respecté l'ONDAM, ce qui témoigne d'un faible respect pour la représentation nationale.

M. Jean Mallot. Nos comptes étaient en équilibre ; les vôtres ne le sont pas.

Mme Anny Poursinoff. Les propos de Mme la ministre me choquent beaucoup. Comment prétendre que l'introduction d'une journée de carence responsabilisera les travailleurs ? Quand les arrêts de travail augmentent, il faut se demander pourquoi. L'explication de M. Bertrand ne me convainc absolument pas. Qu'on n'invoque pas non plus les 35 heures, car, si l'on avait créé sur le moment les postes nécessaires, nous n'en serions pas là.

Les maladies liées aux postures de travail ou au stress ont augmenté, sans qu'on ne fasse rien pour les réduire. Je déplore qu'on manque à ce point de respect pour les travailleurs. Pourtant, pour avoir été infirmière pendant quarante ans, je peux témoigner qu'il y a plus de gens qui vont travailler quand ils sont malades que de gens qui s'arrêtent de manière indue. Mais peut-être ne vivons-nous pas dans le même monde.

Mme la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État. Je ne veux pas laisser dire que nous ignorons ces problèmes. Le ministère a recruté un ergonome pour vérifier que nos quelque 200 000 agents travaillent dans de bonnes conditions, et installé une mission sur les risques psychosociaux au travail, comme l'a fait également le ministère de la fonction publique. Ne prétendez pas que nous sommes sans cœur ou que nous ne vivons pas dans le même monde que vous. C'est une caricature. En revanche, expliquez-nous pourquoi le nombre de jours de congé de maladie diminue quand on effectue des contrôles.

Mme Anny Poursinoff. Dans ce cas, continuez à contrôler, mais n'instaurer pas une journée de carence !

M. le président Pierre Méhaignerie. Chacun votera en conscience, sachant que la vérité est dans la nuance.

II.- EXAMEN DES ARTICLES

La Commission a ensuite procédé à l'examen des articles du présent projet de loi.

PREMIÈRE PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2010

Article 1^{er}

Approbation des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2010

Conformément au A du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, le présent article propose d'approuver un ensemble de données au titre du dernier exercice clos, à savoir les tableaux d'équilibre par branche du dernier exercice clos des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, du régime général et des organismes concourant au financement de ces régimes, ainsi que les dépenses relevant du champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie constatées lors de cet exercice ainsi que les montants correspondant aux recettes affectées aux organismes chargés de la mise en réserve de recettes au profit des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et ceux correspondant à l'amortissement de leur dette », c'est-à-dire les recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites (FRR) et le montant de la dette amortie par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES).

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a adopté un amendement de suppression de cet article présenté par sa commission saisie au fond.

Votre rapporteur propose de rétablir cet article dans sa rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

La Commission examine l'amendement AS 119 de M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, suppléant M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Il s'agit de rétablir le texte adopté par l'Assemblée nationale.

La Commission adopte l'amendement AS 119.

En conséquence, l'article 1^{er} est rétabli et ainsi rédigé.

Article 2

Approbation du rapport figurant en annexe A et décrivant les modalités de couverture du déficit constaté de l'exercice 2010

En vertu du 3° du A du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, le présent article approuve le rapport mentionné au II de l'article L.O. 111-4, figurant en annexe A, décrivant les mesures prévues pour l'affectation des excédents ou la couverture des déficits constatés à l'occasion de l'approbation des tableaux d'équilibre relatifs au dernier exercice clos dans la partie de la loi de financement de l'année comprenant les dispositions relatives au dernier exercice clos et présentant un tableau, établi au 31 décembre du dernier exercice clos, qui retrace la situation patrimoniale des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit.

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a adopté un amendement de suppression de cet article présenté par sa commission saisie au fond.

Votre rapporteur propose de rétablir cet article ainsi que l'annexe A dans leur rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS 120 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Retour au texte adopté par l'Assemblée nationale.

La Commission adopte l'amendement AS 120.

En conséquence, l'article 2 est rétabli et ainsi rédigé.

Puis elle en vient à l'amendement AS 121 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit de rétablir l'annexe A.

La Commission adopte l'amendement AS 121.

En conséquence, l'annexe A est rétablie et ainsi rédigée.

La Commission adopte ensuite la première partie ainsi rétablie.

DEUXIÈME PARTIE
DISPOSITIONS RELATIVES À L'ANNÉE 2011

Section 1

**Dispositions relatives aux recettes
et à l'équilibre financier de la sécurité sociale**

Article 3

(art. L. 134-3 et L. 134-5 du code de la sécurité sociale)

Plafonnement de la compensation bilatérale maladie

Le présent article a pour objet de modifier les conditions dans lesquelles interviennent les compensations bilatérales entre régimes d'assurance maladie afin de rationaliser ces flux de transferts financiers.

Le Sénat a adopté un amendement rédactionnel du Gouvernement, sur un avis de sagesse de son rapporteur général, puis a adopté l'article 3 ainsi modifié. L'article a toutefois été supprimé compte tenu du rejet de l'ensemble de la deuxième partie du projet de loi.

Votre rapporteur propose de rétablir cet article dans sa rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture, moyennant l'amendement rédactionnel initialement adopté par le Sénat.

*

La Commission étudie l'amendement AS 122 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Rétablissement du texte de l'Assemblée nationale, moyennant une coordination rédactionnelle.

La Commission adopte l'amendement AS 122.

En conséquence, l'article est 3 rétabli et ainsi rédigé.

Article 4

Rectification des prévisions de recettes et des tableaux d'équilibre pour 2011

En vertu du 1° du B du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, le présent rectifie les prévisions de recettes et les tableaux d'équilibre des régimes obligatoires de base et du régime général par branche, ainsi que des organismes concourant au financement de ces régimes pour l'exercice en cours.

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a rejeté cet article. Il avait auparavant rejeté, sur l'avis défavorable de son rapporteur général, un amendement du Gouvernement procédant à l'ajustement des tableaux d'équilibre pour 2011.

Votre rapporteur propose de rétablir cet article dans sa rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture, moyennant l'amendement d'actualisation présenté par le Gouvernement au Sénat.

*

La Commission est saisie des amendements n° 5 du Gouvernement et AS 123 de M. Yves Bur, rapporteur, qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'amendement du Gouvernement, auquel je suis favorable, vise à rétablir le texte adopté par l'Assemblée nationale, moyennant une actualisation tenant compte des évolutions constatées.

L'amendement AS 123 a le même objet.

M. Roland Muzeau. Je relève cette remarque savoureuse dans l'exposé sommaire de l'amendement AS 5 : « *Les prévisions de recettes, les objectifs de dépenses et les soldes de l'ensemble des régimes obligatoires [...] doivent être modifiés de façon très limitée après actualisation au vu des dernières informations disponibles.* »

La Commission adopte l'amendement n° 5.

En conséquence, l'amendement AS 123 tombe.

En conséquence, l'article 4 est rétabli et ainsi rédigé.

Article 5

Objectif d'amortissement rectifié de la Caisse d'amortissement de la dette sociale et prévisions de recettes rectifiées affectées au Fonds de réserve pour les retraites et mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse

En application du 3° du B du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, le présent article rectifie l'objectif assigné aux organismes chargés de l'amortissement de la dette des régimes obligatoires de base et les prévisions de recettes affectées aux fins de mise en réserve à leur profit. Il s'agit de l'objectif d'amortissement de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), des prévisions de recettes du Fonds de réserve pour les retraites (FRR) et des prévisions de recettes mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse (FSV).

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a rejeté cet article.

Votre rapporteur propose de rétablir cet article dans sa rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

La Commission aborde l'amendement AS 124 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Rétablissement de la rédaction de l'Assemblée nationale, moyennant une coordination rédactionnelle.

La Commission adopte l'amendement AS 124.

En conséquence, l'article 5 est rétabli et ainsi rédigé.

Section 2

Dispositions relatives aux dépenses

Article 6

Déchéance des crédits du Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés

Cet article a pour objet de diminuer de 57, 981 millions d'euros le montant de la dotation pour l'année 2011 des régimes obligatoires d'assurance maladie au Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP), (celle-ci passe ainsi de 347,71 millions d'euros à 289,72 millions d'euros), en application des règles de déchéances annuelles et triennales établies à l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001. Il modifie ainsi l'article 85 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 qui fixait la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie au fonds.

Contre l'avis du Gouvernement et sur l'avis de sagesse de son rapporteur général, le Sénat a rejeté cet article.

Votre rapporteur propose le rétablissement du texte adopté par l'Assemblée nationale.

*

La Commission examine l'amendement AS 55 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Retour au texte adopté par l'Assemblée en première lecture.

La Commission adopte l'amendement AS 55.

En conséquence, l'article 6 est rétabli et ainsi rédigé.

Article 7

Rectification de la contribution des régimes d'assurance maladie aux agences régionales de santé

Cet article vise à fixer, pour l'année 2011, le montant de la contribution versée par les régimes d'assurance maladie aux agences régionales de santé.

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a rejeté cet article, à l'initiative de son rapporteur général.

Votre rapporteur propose de le rétablir dans la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

La Commission étudie l'amendement AS 161 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'amendement tend à rétablir le texte de l'Assemblée nationale, qui avait fixé à 161 millions la dotation aux agences régionales de santé.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 161.*

*En conséquence, l'article 7 est **rétabli** et **ainsi rédigé**.*

Article 8

Prévisions rectifiées des objectifs de dépenses par branche

En vertu du 2° du B du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, le présent article rectifie les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base et du régime général pour l'exercice en cours.

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a rejeté cet article. Il avait auparavant rejeté, sur l'avis défavorable de son rapporteur général, un amendement du Gouvernement procédant à l'ajustement des objectifs de dépenses pour 2011.

Votre rapporteur propose de rétablir cet article dans sa rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture, moyennant l'amendement d'actualisation présenté par le Gouvernement au Sénat.

*

La Commission examine, en discussion commune, les amendements n° 6 du Gouvernement et AS 125 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit encore de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale. L'amendement du Gouvernement me semble plus précis, j'y suis donc favorable.

*La Commission **adopte** l'amendement n° 6.*

*En conséquence, l'amendement AS 125 devient **sans objet**.*

*En conséquence, l'article 8 est **rétabli** et **ainsi rédigé**.*

Article 9

Rectification du montant et de la ventilation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM)

Conformément aux dispositions de l'article L. O. 111-3 du code de la sécurité sociale, le présent article a pour objectif de fixer le montant et la ventilation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) pour l'année 2011, en fonction des prévisions de dépenses pour 2011 réactualisées au vu des réalisations des premiers mois de l'année.

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a rejeté cet article, à l'initiative de son rapporteur général.

Votre rapporteur proposera de le rétablir dans la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

*La Commission **maintient la suppression** de l'article 9 et **adopte** ensuite la deuxième partie du projet de loi **ainsi rétablie**.*

TROISIÈME PARTIE
DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES
ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR 2012

Section 1

**Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base et
des organismes concourant à leur financement**

Article 10 AA (nouveau)

(art. 1001 du code général des impôts)

**Réduction du taux de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance
applicable aux contrats d'assurance maladie dits « solidaires et
responsables »**

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a adopté quatre amendements identiques de sa commission saisie au fond, du groupe CRC, de plusieurs sénateurs socialistes et de M. Alain Fouché ainsi que deux de ses collègues portant article additionnel qui revient sur la disposition de la loi de finances rectificative de septembre augmentant de 3,5 % à 7 % le taux de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance (TSCA) applicable aux contrats santé « solidaires et responsables ». La perte de recettes résultant de cet amendement (1,1 milliard d'euros) est compensée, pour moitié, par une augmentation de 3 points du taux du forfait social et, pour l'autre moitié, de 0,5 point du taux du prélèvement social sur les revenus du capital (*cf.* articles 10 et 10 *bis* H).

Votre rapporteur propose la suppression de cet article.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS 126 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'amendement vise à supprimer la disposition adoptée par le Sénat, qui a réduit de 7 % à 3,5 % le taux de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance applicable aux contrats d'assurance maladie dits « solidaires et responsables ».

M. Jean Mallot. En première lecture, nous nous sommes opposés à l'augmentation du taux de cette taxe. N'en tenant nul compte, vous continuez à pénaliser des contrats qui encouragent le parcours de soin et la non-sélection des patients. La décision va à l'encontre de la maîtrise des dépenses de santé, que vous présentez comme votre objectif.

La Commission adopte l'amendement AS 126.

En conséquence, l'article 10 AA est supprimé.

Article 10 AB (nouveau)

(art. 1001 du code général des impôts)

Exonération de taxe spéciale sur les conventions d'assurance au bénéfice des contrats d'assurance maladie dits « solidaires et responsables » couvrant les ressortissants du régime étudiant de sécurité sociale

Contre l'avis du Gouvernement et sur l'avis favorable de son rapporteur général, le Sénat a adopté un article additionnel du groupe socialiste qui vise à exonérer de taxe spéciale sur les conventions d'assurance les contrats santé « solidaires et responsables » couvrant les ressortissants du régime étudiant. Cette exonération, dont les auteurs de l'amendement évaluent le coût à 8 millions d'euros, est compensée par une majoration à due concurrence de la contribution sur les laboratoires pharmaceutiques.

Votre rapporteur propose la suppression de cet article.

*

La Commission examine l'amendement AS 127 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'amendement vise à supprimer cette disposition introduite par le Sénat, qui visait à exonérer les contrats solidaires et responsables des étudiants.

M. Jean Mallot. Au moment où les collectivités aident les étudiants à souscrire une assurance complémentaire, le Gouvernement augmente leur prix. C'est dramatique, car beaucoup d'étudiants renoncent à des soins qui ne sont pas couverts par leur complémentaire.

M. Jean-Luc Prétel. La disposition adoptée par le Sénat va dans le même sens qu'un amendement que j'avais déposé. Je ne voterai donc pas la suppression de l'article.

La Commission adopte l'amendement AS 127.

En conséquence, l'article 10 AB est supprimé.

Article 10 AC (nouveau)

(art. L. 871-1 du code de la sécurité sociale)

Aménagement des modalités d'obtention du label « responsable » pour certains contrats d'assurance maladie

Contre l'avis du Gouvernement et sur l'avis de sagesse de son rapporteur général, le Sénat a adopté un article additionnel présenté par plusieurs sénateurs écologistes supprimant, pour les contrats couvrant les seuls risques liés à

l'hospitalisation et souhaitant obtenir le label « responsable », la condition d'obligation de couverture (prise en charge totale ou partielle des prestations liées à la prévention, aux consultations du médecin traitant et aux prescriptions de celui-ci), au motif que ces contrats sont choisis par les assurés aux revenus les plus modestes. La perte de recettes résultant de cet amendement est compensée par une augmentation à due concurrence, pour moitié, du forfait social et, pour l'autre moitié, du prélèvement social sur les revenus du capital.

Votre rapporteur propose la suppression de cet article.

*

La Commission étudie l'amendement AS 128 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'amendement propose de supprimer une disposition introduite par le Sénat, qui vise à étendre la notion de contrat responsable.

La Commission adopte l'amendement AS 128.

En conséquence, l'article 10 AC est supprimé.

Article 10 AD (nouveau)

(art. L. 322-2 du code de la sécurité sociale)

Institution d'une franchise exceptionnelle à la charge de l'assuré pour certaines prestations d'assurance maladie

Contre l'avis du Gouvernement et de son rapporteur général, le Sénat a adopté un article additionnel présenté par M. Gilbert Barbier et Mme Anne-Marie Escoffier créant une franchise pour le petit risque, progressive selon les revenus, pour les années 2012 à 2015. Il est à noter que cet article, ayant une incidence sur les dépenses des régimes de sécurité sociale et non sur leurs recettes, n'a pas sa place en troisième partie d'une loi de financement, mais en quatrième partie.

Votre rapporteur propose la suppression de cet article.

*

La Commission examine l'amendement AS 129 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'amendement vise à supprimer une disposition introduite par le Sénat, qui introduit une franchise pour le petit risque maladie, progressive selon les revenus, pour les années 2012 à 2015.

La Commission adopte l'amendement AS 129.

En conséquence, l'article 10 AD est supprimé.

Article 10 AE (nouveau)

(art. 235 ter ZD du code général des impôts)

Modulation du taux de la taxe sur les transactions sur devises

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a adopté un article additionnel présenté par plusieurs sénateurs du groupe RDSE. D'une part, il module le taux de la taxe sur le montant brut des transactions sur devises selon que les États avec lesquelles s'effectuent ces transactions se sont ou non engagés à mettre en place les normes fiscales de transparence et d'échange et les ont ou non mises en place. D'autre part, il supprime la condition de prise d'effet de cette taxe, à savoir la date à laquelle les États membres de la Communauté européenne auront dû achever l'intégration dans leur droit interne des mesures arrêtées par le Conseil prévoyant l'instauration, dans l'ensemble des États membres, d'une taxe sur les transactions sur devises.

Toutefois, ainsi que l'a fait observer le rapporteur général de la commission saisie au fond, invitant les auteurs à rectifier leur amendement en conséquence, le produit de cette taxe est affecté à l'État. N'ayant pas d'incidence sur les recettes des régimes de sécurité sociale, le présent article n'a donc pas sa place en loi de financement.

Votre rapporteur propose la suppression de cet article.

*

La Commission en vient à l'amendement AS 130 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'amendement vise à supprimer une disposition introduite par le Sénat, qui introduit une taxe sur les transactions sur devises.

La Commission adopte l'amendement AS 130.

*En conséquence, l'article 10 AE est **supprimé**.*

Article 10

(art. L. 131–8, L. 137–5, L. 137–10, L. 137–11, L. 137–13, L. 137–15, L. 137-16 et L. 137–du code de la sécurité sociale ; art. L. 6331-42 du code du travail)

Augmentation du forfait social

Le présent article a pour objet de porter de 6 % à 8 % le taux de la contribution sur les rémunérations ou gains assujettis à la contribution sociale généralisée (CSG) mais exclus de l’assiette des cotisations sociales (« forfait social »).

Sur avis favorable de son rapporteur général, le Sénat a adopté un amendement rédactionnel du Gouvernement. Également sur l’avis favorable de son rapporteur général, mais contre l’avis du Gouvernement, il a adopté un amendement de Mme Anne-Marie Escoffier (groupe RDSE) portant le taux du forfait social à 11 %, la totalité du produit de l’augmentation du taux par rapport au projet de loi, soit 3 points, étant affectée à la branche maladie, en cohérence avec la compensation de la baisse du taux de la TSCA résultant de l’article 10 AA. Le Sénat avait précédemment rejeté par scrutin public un amendement de sa commission saisie au fond portant ce taux à 15 %.

Votre rapporteur propose de revenir au texte adopté par l’Assemblée nationale en première lecture, moyennant l’amendement rédactionnel adopté par le Sénat.

*

La Commission est saisie de l’amendement AS 131 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Le Sénat ayant modifié le taux du forfait social, l’amendement propose de rétablir celui adopté par l’Assemblée nationale en première lecture.

La Commission adopte l’amendement AS 131.

Puis elle adopte l’article 10 modifié.

Article 10 bis A (nouveau)

(art. L. 137-11 du code de la sécurité sociale)

Majoration des taux de la contribution sur les retraites « chapeau »

Contre l’avis du Gouvernement, le Sénat a adopté un article additionnel présenté par le groupe CRC et sous-amendé par sa commission saisie au fond majorant de 3 points les taux de la contribution sur les retraites « chapeau ».

Votre rapporteur propose la suppression de cet article.

*

La Commission examine l'amendement AS 132 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'amendement vise à supprimer la majoration de la contribution sur les retraites « chapeau », introduite par le Sénat. En la matière, les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale sont suffisantes.

La Commission adopte l'amendement AS 132.

En conséquence, l'article 10 bis A est supprimé.

Article 10 bis B (nouveau)

(art. L. 137-11 du code de la sécurité sociale)

Abaissement du seuil d'assujettissement à la contribution additionnelle sur les retraites « chapeau »

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a adopté un article additionnel présenté par le groupe CRC et sous-amendé par sa commission saisie au fond abaissant de huit à cinq plafonds le seuil d'assujettissement à la contribution additionnelle de 30 % sur les retraites « chapeau ».

Votre rapporteur propose la suppression de cet article.

*

La Commission étudie l'amendement AS 133 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit de supprimer la disposition du Sénat, qui vise à abaisser le seuil d'assujettissement à la contribution additionnelle de 30 % sur les retraites « chapeau ».

La Commission adopte l'amendement AS 133.

En conséquence, l'article 10 bis B est supprimé.

Article 10 bis C (nouveau)

(art. L. 137-11-1 du code de la sécurité sociale)

Majoration des taux de la contribution sur certaines rentes versées au titre des retraites « chapeau »

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a adopté un article additionnel présenté par le groupe CRC et sous-amendé par sa commission saisie au fond portant de 7 % à 20 % et de 14 % à 25 % les taux de la contribution les rentes versées au titre des retraites « chapeau » supérieures respectivement à deux fois et à trois fois le plafond mensuel de la sécurité sociale (5 892 euros et 8 838 euros).

Votre rapporteur propose la suppression de cet article.

*

La Commission étudie l'amendement AS 134 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit de supprimer la disposition du Sénat, qui majore la contribution sur les rentes versées au titre des retraites « chapeau ».

*La Commission **adopte** l'amendement AS 134.*

*En conséquence, l'article 10 bis C est **supprimé**.*

Article 10 bis D (nouveau)

(art. L. 137-13 du code de la sécurité sociale)

Majoration du taux de la contribution patronale sur les stock-options et attributions gratuites d'actions

Contre l'avis du Gouvernement et sur l'avis favorable de sa commission saisie au fond, le Sénat a adopté un article additionnel présenté par le groupe socialiste portant de 14 % à 20 % le taux de la contribution patronale sur les stock-options et attributions gratuites d'actions et alignant le régime des attributions gratuites d'actions sur celui des stock-options.

Votre rapporteur propose la suppression de cet article.

*

La Commission examine l'amendement AS 135 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'amendement propose de supprimer un article introduit par le Sénat, qui tend à majorer la contribution patronale sur les stock-options et les attributions gratuites d'actions, que nous avons déjà augmentée.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 135.*

*En conséquence, l'article 10 bis D est **supprimé**.*

Article 10 bis E (nouveau)

(art. L. 137-14 du code de la sécurité sociale)

Majoration du taux de la contribution salariale sur les stock-options et attributions gratuites d'actions

Contre l'avis du Gouvernement et sur l'avis favorable de sa commission saisie au fond, le Sénat a adopté un article additionnel présenté par le groupe socialiste portant de 8 % à 10 % le taux de la contribution salariale sur les stock-options et attributions gratuites d'actions et alignant le régime des attributions gratuites d'actions sur celui des stock-options.

Votre rapporteur propose la suppression de cet article.

*

La Commission aborde l'amendement AS 136 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'amendement tend à supprimer un article introduit par le Sénat, qui vise à majorer le taux de la contribution salariale sur les *stock-options* et attributions gratuites d'actions.

La Commission adopte l'amendement AS 136.

En conséquence, l'article 10 bis E est supprimé.

Article 10 bis F (nouveau)

(art. L. 137-27 [nouveau] du code de la sécurité sociale)

Institution d'une contribution patronale sur la part variable de rémunération des opérateurs de marchés financiers

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a adopté un article additionnel présenté par le groupe CRC et sous-amendé par sa commission saisie au fond instituant une contribution patronale de 20 % sur les bonus des *traders* au profit des branches maladie et vieillesse.

Votre rapporteur propose la suppression de cet article.

*

La Commission examine l'amendement AS 137 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'amendement propose de supprimer l'article qui instaure une contribution sur les bonus des *traders*.

Mme Anny Poursinoff. Il est vrai qu'ils ont des difficultés pour vivre.

La Commission adopte l'amendement AS 136.

En conséquence, l'article 10 bis F est supprimé.

Article 10 bis G (nouveau)

(art. L. 137-28 [nouveau] du code de la sécurité sociale)

Institution d'une contribution patronale sur les nouvelles technologies se substituant aux travailleurs

Contre l'avis du Gouvernement et de la commission saisie au fond, mais suite à des interventions favorables de sénateurs socialistes, écologistes et communistes, le Sénat a adopté un article additionnel présenté par M. Alain Fouché instituant une contribution au profit de la branche vieillesse pesant sur les employeurs ayant procédé à des licenciements pour motif économique résultant de l'introduction dans l'entreprise de nouvelles technologies se substituant aux

travailleurs, pendant les trois années suivant la date du licenciement et à hauteur des deux tiers du montant global des cotisations sociales dont ils auraient dû s'acquitter pour chacun des employés remplacés.

Votre rapporteur propose la suppression de cet article.

*

La Commission en vient à l'amendement AS 138 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'amendement vise à supprimer une disposition vraiment curieuse, qui instaure une contribution sur les nouvelles technologies qui se substituent aux travailleurs.

M. le président Pierre Méhaignerie. La proposition est effectivement étonnante.

La Commission adopte l'amendement AS 138.

En conséquence, l'article 10 bis G est supprimé.

Article 10 bis H (nouveau)

(art. L. 245-16 du code de la sécurité sociale)

Majoration du taux du prélèvement social sur les revenus du capital

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a adopté un article additionnel présenté par sa commission saisie au fond et tendant à porter de 3,4 % à 3,9 % le taux du prélèvement social sur les revenus du capital et affecter à la branche maladie le produit de cette majoration, en cohérence avec la compensation de la baisse du taux de la TSCA résultant de l'article 10 AA.

Votre rapporteur propose la suppression de cet article.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS 139 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit de supprimer l'article qui tend à majorer le prélèvement social sur les revenus du capital, prélèvement que nous avons déjà augmenté.

La Commission adopte l'amendement AS 139.

En conséquence, l'article 10 bis H est supprimé.

Article 10 bis I (nouveau)

Rapport du Gouvernement au Parlement sur les conséquences, pour les centres communaux et intercommunaux d'action sociale, de l'exonération des cotisations patronales en faveur des aides à domicile

Contre l'avis du Gouvernement et sur l'avis de sagesse de son rapporteur général, le Sénat a adopté un article additionnel présenté par les sénateurs du groupe UCR demandant au Gouvernement de présenter au Parlement un rapport sur les conséquences pour les centres communaux et intercommunaux d'action sociale de l'exonération des cotisations patronales en faveur des aides à domicile.

Votre rapporteur propose la suppression de cet article.

*

La Commission examine l'amendement AS 160 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Le Sénat a décidé qu'un rapport serait remis au Parlement sur les conséquences, pour les centres communaux et intercommunaux d'action sociale, de l'exonération des cotisations patronales en faveur des aides à domicile. Nous proposons de supprimer ce rapport.

La Commission adopte l'amendement AS 160.

En conséquence, l'article 10 bis I est supprimé.

Article 10 bis

(art. L. 241-10 du code de la sécurité sociale)

Exonération de la rémunération des techniciennes de l'intervention sociale et familiale

Introduit à l'Assemblée nationale à l'initiative de Mme Bérengère Poletti, votre rapporteure pour le médico-social, le présent article élargit le champ de l'exonération de cotisations sociales patronales applicable aux aides à domicile au profit des publics « fragiles » en y ajoutant l'accompagnement des familles en difficulté qui en sont pour l'instant exclues.

Sur l'avis favorable de son rapporteur général, le Sénat a adopté un amendement rédactionnel du Gouvernement.

Votre rapporteur propose d'adopter cet article sans modification.

*

La Commission adopte l'article 10 bis sans modification.

Article 10 ter

(art. L. 242-1 du code de la sécurité sociale)

Abaissement du plafond d'exonération des indemnités de rupture

Introduit à l'Assemblée nationale à l'initiative de votre rapporteur, le présent article abaisse de trois à deux plafonds annuels de la sécurité sociale le seuil d'assujettissement des indemnités de rupture aux cotisations et contributions sociales.

Sur l'avis de sagesse de son rapporteur général et l'avis favorable du Gouvernement, le Sénat a adopté un amendement présenté par Mme Isabelle Debré et plusieurs sénateurs du groupe UMP prévoyant des dispositions transitoires pour l'entrée en vigueur du dispositif adopté par l'Assemblée nationale.

Votre rapporteur propose d'adopter cet article sans modification.

*

La Commission adopte l'article 10 ter sans modification.

Article 10 quater A (nouveau)

(art. L. 242-1 du code de la sécurité sociale)

Abaissement du seuil d'assujettissement au premier euro aux cotisations et contributions sociales des indemnités de rupture

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a adopté un article additionnel présenté par sa commission saisie au fond et tendant à abaisser de trente à dix plafonds annuels de la sécurité sociale (soit respectivement 1 060 560 euros et 353 520 euros) le seuil d'assujettissement au premier euro aux cotisations et contributions sociales des indemnités de rupture.

Votre rapporteur propose la suppression de cet article.

*

La Commission examine l'amendement AS 140 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'amendement vise à supprimer l'abaissement du seuil d'assujettissement au premier euro aux cotisations et contributions sociales des indemnités de rupture.

La Commission adopte l'amendement AS 140.

En conséquence, l'article 10 quater A est supprimé.

Article 10 quater

(art. L. 242-1-4 du code de la sécurité sociale)

Aménagement de la contribution sur les rémunérations versées à des tiers

Introduit à l'Assemblée nationale à l'initiative de votre rapporteur, le présent article aménage le régime de la contribution libératoire de 20 % sur les rémunérations versées à des tiers, instituée par l'article 21 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011.

Le Sénat a supprimé cet article, après avoir rejeté, sur l'avis de sagesse de son rapporteur général, un amendement présenté par Mme Isabelle Debré et plusieurs sénateurs du groupe UMP, sous-amendé par le Gouvernement, et tendant à porter de 1 SMIC mensuel à 1,5 SMIC la franchise au titre de la contribution libératoire de 20 %.

Votre rapporteur propose de rétablir cet article dans sa rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

La Commission étudie l'amendement AS 141 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement vise à rétablir le texte adopté par l'Assemblée nationale en ce qui concerne la contribution sur les rémunérations versées à des tiers.

La Commission adopte l'amendement AS 141.

En conséquence, l'article 10 quater est rétabli et ainsi rédigé.

Article 10 quinquies (nouveau)

(art. 1^{er} de la loi n° 2007-1223 du 21 août 2007)

Abrogation du régime fiscal et social des heures supplémentaires et complémentaires

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a adopté un article additionnel présenté par sa commission saisie au fond et supprimant le régime fiscal et social des heures supplémentaires introduit par la loi « TEPA ».

Votre rapporteur propose la suppression de cet article.

*

La Commission en vient à l'amendement AS 142 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'amendement vise à supprimer l'abrogation du régime fiscal et social des heures supplémentaires et complémentaires. Nous tenons à cette disposition remarquable, qui profite à 9,5 millions de travailleurs modestes. Sa suppression serait un mauvais procédé à leur égard.

M. Jean Mallot. Inutile de reprendre l'argumentation. Nous ne sommes pas d'accord sur cette mesure, que l'Inspection générale des finances juge inefficace. Un excellent rapport du Comité d'évaluation et de contrôle (CEC), que j'ai rédigé avec Jean-Pierre Gorges, montre qu'elle constitue un effet d'aubaine. Cette subvention, qui n'a pas créé de nouvelles heures supplémentaires, a même eu un effet néfaste sur l'emploi, abondamment décrit dans toutes les études.

Vous auriez pu revenir sur la suppression de cette niche de 4 milliards d'euros sans défaire totalement le travail du Sénat, notamment en conservant la suppression de l'exonération de cotisations patronales, qui coûte 700 millions sans pour autant augmenter le pouvoir d'achat des salariés. Mieux vaudrait subventionner la première heure que les heures supplémentaires – qui rapportent déjà le plus à l'entreprise.

M. le président Pierre Méhaignerie. Je suis assez ouvert à votre proposition, mais elle entre dans le cadre d'une réflexion d'ensemble sur la durée du travail et les possibilités d'adapter les contrats de travail. Cette mesure sur les heures supplémentaires vise à corriger les effets désastreux des 35 heures sur notre économie.

M. Jean Mallot. La politique du Gouvernement a cristallisé les 35 heures, puisqu'il faut bien une borne pour calculer les heures supplémentaires. Auparavant, dans certaines entreprises, le personnel continuait à travailler 39 heures sans que les heures supplémentaires soient payées comme telles.

Du reste, si un dispositif a assoupli les 35 heures, ce n'est pas ce texte, mais la loi du 20 août 2008.

M. le président Pierre Méhaignerie. Nous en reparlerons.

La Commission adopte l'amendement AS 142.

*En conséquence, l'article 10 quinquies est **supprimé**.*

Article 11

(art. L. 131-8, L. 241-2, L. 241-6 et L. 241-13 du code de la sécurité sociale, L. 731-2 et L. 741-9 du code rural et de la pêche maritime, 61 de la loi n° 2004-1484 de finances pour 2005 et 53 de la loi n° 2007-1822 de finances pour 2008)

Réintégration des heures supplémentaires dans le calcul de la réduction générale de cotisations sociales patronales

Le présent article a pour objet de réintégrer les heures supplémentaires dans le calcul de la réduction générale de cotisations sociales patronales.

Contre l'avis du Gouvernement et sur l'avis de sagesse de son rapporteur général, le Sénat a adopté un amendement présenté par le groupe CRC et tendant à conditionner le bénéfice de la réduction générale de cotisations sociales patronales à la conclusion d'un accord relatif à l'égalité professionnelle ou à l'établissement d'un plan d'action en la matière.

Votre rapporteur propose de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS 143 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement vise à supprimer une disposition introduite par le Sénat, conditionnant le bénéfice de la réduction générale des cotisations sociales patronales à la conclusion d'un accord relatif à l'égalité professionnelle. Il s'agit donc de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 143.*

*Puis, elle **adopte** l'article 11 **modifié**.*

Article 11 bis (nouveau)

(art. L. 241-19 [nouveau] du code de la sécurité sociale)

Abattement sur la réduction générale de cotisations sociales patronales pour les entreprises employant plus d'un quart de leurs salariés à temps partiel

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a adopté un article additionnel présenté par sa commission saisie au fond et introduisant un abattement de 20 % sur la réduction générale de cotisations sociales patronales pour les entreprises de plus de vingt salariés employant plus d'un quart de leurs salariés à temps partiel.

Votre rapporteur propose la suppression de cet article.

*

La Commission aborde l'amendement AS 144 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit de supprimer une disposition introduite par le Sénat et instaurant un abattement de 20 % sur la réduction générale de cotisations sociales patronales pour les entreprises employant plus d'un quart de leurs salariés à temps partiel.

La Commission adopte l'amendement AS 144.

En conséquence, l'article 11 bis est supprimé.

Article 13 ter (nouveau)

(art. L. 131-9 et L. 136-6 du code de la sécurité sociale)

Aménagement du régime de la contribution portant sur les redevances versées aux artistes du spectacle et aux mannequins

Sur avis favorable du Gouvernement, qui a levé le gage, et avis de sagesse de son rapporteur général, le Sénat a adopté un article additionnel présenté par Mme Catherine Morin-Desailly et trois de ses collègues du groupe UCR tendant à préciser les modalités de recouvrement de la contribution sociale généralisée portant sur les *royalties* versées aux artistes du spectacle et aux mannequins.

Votre rapporteur propose d'adopter cet article sans modification.

*

La Commission adopte l'article 13 ter sans modification.

Article 15

(art. 1010 et 1010 A du code général des impôts)

Révision du barème de la taxe sur les véhicules de société

Le présent article vise à assurer un meilleur rendement à la taxe sur les véhicules de société par une révision de son barème et par la remise en cause de certaines exonérations.

Contre l'avis du Gouvernement, qui n'a pas levé le gage, le Sénat a adopté un amendement de son rapporteur général, reprenant un amendement de M. Yves Détraigne et de plusieurs de ses collègues du groupe UCR qui n'avait pas été défendu. Cet amendement, déjà adopté en commission à l'Assemblée nationale à l'initiative du rapporteur ainsi que de MM. Arnaud Robinet et Jean-Luc Prével, mais retiré en séance publique à la demande du Gouvernement, vise à appliquer aux voitures *flexfuel* le même système d'abattement du taux d'émission de dioxyde de carbone que celui prévu pour le calcul du malus.

Votre rapporteur propose d'adopter cet article sans modification.

*

La Commission adopte l'article 15 sans modification.

Article 15 bis (nouveau)

Rapport du Gouvernement au Parlement sur la fiscalité sur les alcools

Contre l'avis du Gouvernement et sur avis favorable de son rapporteur général, le Sénat a adopté un article additionnel présenté par M. François Patriat et deux de ses collègues du groupe Socialiste-EELVr demandant au Gouvernement de présenter au Parlement un rapport sur « *les moyens à mettre en œuvre pour mieux cibler les consommations excessives de boissons alcoolisées en analysant les comportements à risque et réfléchir, en cohérence, à une refonte globale de la fiscalité sur les boissons alcoolisées* ».

Votre rapporteur propose la suppression de cet article.

*

La Commission examine l'amendement AS 145 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Le Sénat a décidé qu'un rapport serait rédigé sur la refonte globale de la fiscalité sur les boissons alcoolisées, que nous avons jugé inutile en première lecture.

La Commission adopte l'amendement AS 145.

En conséquence, l'article 15 bis est supprimé.

Article 16

(art. 317, 402 bis, 403, 438 et 520 A du code général des impôts ;
art. L. 245-8 et L. 245-9 du code de la sécurité sociale)

Hausse de la fiscalité sur les alcools

Le présent article procède à divers aménagements de l'assiette et du tarif des différents droits de consommation et de la cotisation sur les alcools.

Contre l'avis du Gouvernement et de son rapporteur général, le Sénat a adopté un amendement présenté par M. Alain Houpert (rattaché au groupe UMP), identique à un amendement présenté par plusieurs députés et rejeté tant en commission qu'en séance publique à l'Assemblée nationale, tendant à exclure les produits intermédiaires titrant plus de 18° de l'extension de l'assiette de la cotisation sur les alcools forts aux alcools titrant jusqu'à 25° et à augmenter en contrepartie de plus de 20 % le montant de cette cotisation.

Votre rapporteur propose de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

La Commission étudie l'amendement AS 146 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale et qui concerne la fiscalité sur les alcools.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 146.*

Elle en vient à l'amendement AS 147 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Même argumentation que pour l'amendement précédent.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 147.*

La Commission est saisie de l'amendement AS 48 de M. Jean-Luc Prél.

M. Jean-Luc Prél. J'avais déposé en première lecture cet amendement qui tend à conforter l'assouplissement des contrôles exercés par les douanes sur la vente d'alcool pur par les pharmaciens.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Défavorable. Nous avons rejeté l'amendement en première lecture.

*La Commission **rejette** l'amendement AS 48.*

*Puis elle **adopte** l'article 16 **modifié**.*

Article 17 bis

(art. L. 245-2 du code de la sécurité sociale)

Assiette de la contribution sur les dépenses promotionnelles des entreprises pharmaceutiques

Cet article, inséré par l'Assemblée nationale à l'initiative de votre rapporteur, vise à élargir l'assiette de la contribution sur les dépenses promotionnelles des entreprises pharmaceutiques.

Le Sénat, à l'initiative des sénateurs du groupe CRC, a étendu l'assiette de la taxe aux frais de publication et achats d'espaces publicitaires liés à des médicaments non remboursables.

Votre rapporteur propose de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

*La Commission **adopte** l'article 17 bis **sans modification**.*

Article 19

(art. L. 5121-8, L. 5321-12, L. 5321-3 [nouveau] et L. 5421-8 [nouveau] du code de la santé publique ; art. L. 162-16-5, L. 162-17, L. 162-17-5, L. 241-2 du code de la sécurité sociale ; art. 1600-0 N, 1600-0 O, 1600-0 P, 1600-0 Q, 1635 *bis* AE, L. 166 D [nouveaux] du code général des impôts)

Financement de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

Le présent article procède d'une part, à la réaffectation des taxes précédemment perçues par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), et d'autre part, au relèvement de leurs plafonds, taux et tarifs pour assurer la neutralité budgétaire de l'opération.

L'Assemblée nationale, à l'initiative de votre rapporteur, a porté à 1 200 euros le plafond de versement des droits liés à une demande de visa de publicité.

Le Sénat a, sur proposition de son rapporteur général, prévu l'affectation de ces taxes, non pas à la CNAMTS, mais à un fonds dédié à la sécurité sanitaire, estimant que « *sans faire intervenir la CNAMTS dans une question qui ne la concerne qu'indirectement, cette solution a le mérite de créer un intermédiaire indépendant entre les ressources prélevées sur les laboratoires et le financement des missions de l'agence* ». Il a, en outre, baissé de moitié les frais d'assiette et de recouvrement perçus par l'État afin de conserver le niveau de frais de gestion actuel.

Par ailleurs, à l'initiative de M. Alain Milon (groupe UMP), le Sénat a adopté un amendement instituant une taxe sur le chiffre d'affaires des produits cosmétique alignée sur celle qui existe pour les dispositifs médicaux, dont le produit serait reversé au nouveau fonds national de sécurité sanitaire.

Votre rapporteur propose de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture, tout en conservant la taxe sur le chiffre d'affaires des produits cosmétiques.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS 112 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement vise à rétablir le texte adopté par l'Assemblée nationale, qui prévoit un financement de l'agence en charge du médicament par une dotation budgétaire de l'État.

La Commission adopte l'amendement AS 112.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS 113 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit, là encore de rétablir le texte adopté par l'Assemblée nationale, qui prévoit l'attribution des taxes anciennement versées à l'agence du médicament à la CNAMTS. La création d'un fonds national de sécurité sanitaire n'est pas de nature à clarifier le financement de l'agence.

M. Jean Mallot. En 2008, dans le rapport de Catherine Lemorton, nous avons souhaité que l'AFSSAPS soit financée par le budget de l'État. Cela dit, deux précautions s'imposent : vérifier que le montant attribué à l'agence ne soit pas érodé au fil du temps et que celle-ci ait toujours les moyens d'appliquer la nouvelle loi sur le médicament.

La Commission adopte l'amendement AS 113.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS 115 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit, là encore, de rétablir le texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture, afin de préserver la réforme du financement de la nouvelle agence.

La Commission adopte l'amendement AS 115.

Puis elle examine l'amendement AS 114 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement vise, lui aussi, à rétablir le texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture, concernant les frais d'assiette et de recouvrement perçus par l'État.

La Commission adopte l'amendement AS 114.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS 116 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement tend à supprimer les alinéas de l'article 19 qui visent à créer un fonds national de sécurité sanitaire chargé de percevoir, puis de reverser à la nouvelle agence, les taxes qu'elle perçoit aujourd'hui directement.

La Commission adopte l'amendement AS 116.

Puis elle adopte l'article 19 modifié.

Section 2

Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre

Article 23

Fixation des prévisions de recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base, du régime général et des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base

En vertu du *a* du 2° du C du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, le présent article fixe, par branche, les recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base et de manière spécifique, celles du régime général, ainsi que les recettes des organismes concourant au financement de ces régimes. Par ailleurs, l'annexe C répartit ces recettes par catégorie.

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a rejeté cet article. Il avait auparavant rejeté, sur l'avis défavorable de son rapporteur général, deux amendements du Gouvernement procédant à l'ajustement des prévisions de recettes pour 2012 et des données retracées dans l'annexe C.

Votre rapporteur propose de rétablir cet article ainsi que l'annexe C dans leur rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture, moyennant les amendements d'actualisation présentés par le Gouvernement au Sénat.

*

La Commission examine, en discussion commune, les amendements n° 11 du Gouvernement et AS 148 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Ces amendements visent à rétablir l'article 23, moyennant l'actualisation des prévisions compte tenu des nouvelles hypothèses économiques.

La Commission adopte l'amendement n° 11.

En conséquence, l'amendement AS 148 devient sans objet.

En conséquence, l'article 23 est rétabli et ainsi rédigé.

La Commission examine, en discussion commune, les amendements n° 12 du Gouvernement et AS 149 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit de rétablir l'annexe C en l'actualisant en fonction des prévisions gouvernementales qui nous ont été présentées tout à l'heure.

La Commission adopte l'amendement n° 12.

En conséquence, l'amendement AS 149 devient sans objet.

En conséquence, l'annexe C est rétablie et ainsi rédigée.

Article 24

**Approbation du tableau d'équilibre
de l'ensemble des régimes obligatoires de base**

En vertu du *d* du 2° du C du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, le présent article approuve le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base.

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a rejeté cet article. Il avait auparavant rejeté, sur l'avis défavorable de son rapporteur général, un amendement du Gouvernement procédant à l'ajustement du tableau d'équilibre pour 2012.

Votre rapporteur propose de rétablir cet article dans sa rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture, moyennant l'amendement d'actualisation présenté par le Gouvernement au Sénat.

*

La Commission examine, en discussion commune, les amendements n° 13 du Gouvernement, AS 150 de M. Yves Bur, rapporteur, et AS 3 de M. Jean-Luc Prél.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Ces amendements visent à rétablir l'article 24, moyennant l'actualisation des prévisions gouvernementales qui nous ont été présentées tout à l'heure.

La Commission adopte l'amendement n° 13.

En conséquence, les amendements AS 150 et AS 3 deviennent sans objet.

En conséquence, l'article 24 est rétabli et ainsi rédigé.

Article 25

Approbation du tableau d'équilibre du régime général

En vertu du *d* du 2° du C du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, le présent approuve le tableau d'équilibre, par branche, du régime général.

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a rejeté cet article. Il avait auparavant rejeté, sur l'avis défavorable de son rapporteur général, un amendement du Gouvernement procédant à l'ajustement du tableau d'équilibre pour 2012.

Votre rapporteur propose de rétablir cet article dans sa rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture, moyennant l'amendement d'actualisation présenté par le Gouvernement au Sénat.

*

La Commission examine, en discussion commune, les amendements n° 14 du Gouvernement et AS 151 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit de rétablir l'article 25 tout en tenant compte des nouvelles hypothèses économiques.

La Commission adopte l'amendement 14.

En conséquence, l'amendement AS 151 devient sans objet.

*En conséquence, l'article 25 est **rétabli** et **ainsi rédigé**.*

Article 26

Approbation du tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base

En vertu du *d* du 2° du C du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, le présent article approuve le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base.

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a rejeté cet article. Il avait auparavant rejeté, sur l'avis défavorable de son rapporteur général, un amendement du Gouvernement procédant à l'ajustement du tableau d'équilibre pour 2012.

Votre rapporteur propose de rétablir cet article dans sa rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture, moyennant l'amendement d'actualisation présenté par le Gouvernement au Sénat.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS 152 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement vise à rétablir le texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture s'agissant du Fonds de solidarité vieillesse, moyennant l'actualisation du tableau d'équilibre.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 152.*

*En conséquence, l'article 26 est **rétabli** et **ainsi rédigé**.*

Article 27

Objectif d'amortissement de la dette sociale et affectation de recettes au Fonds de solidarité vieillesse et au Fonds de réserve pour les retraites

En vertu du *b* du 2° du C du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, le présent article fixe l'objectif d'amortissement au titre de l'année à venir

des organismes chargés de l'amortissement de la dette des régimes obligatoires de base et, par catégorie, les recettes affectées aux organismes chargés de la mise en réserve de recettes à leur profit.

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a rejeté cet article.

Votre rapporteur propose de rétablir cet article dans sa rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS 153 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit, là encore, de rétablir le texte adopté par l'Assemblée en première lecture.

La Commission adopte l'amendement AS 153.

En conséquence, l'article 27 est rétabli et ainsi rédigé.

Article 28

Approbation du rapport fixant un cadrage quadriennal (annexe B)

En vertu du 1° du C du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, le présent article approuve le rapport décrivant 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'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour les quatre années à venir.

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a rejeté cet article. Il avait auparavant rejeté, sur l'avis défavorable de son rapporteur général, un amendement du Gouvernement procédant à l'adaptation de l'annexe B.

Votre rapporteur propose de rétablir cet article ainsi que l'annexe B dans leur rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture, moyennant l'amendement d'actualisation présenté par le Gouvernement au Sénat.

*

La Commission examine, en discussion commune, les amendements n° 15 du Gouvernement, AS 154 et AS 155 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'amendement n° 15 vise à tirer les conséquences sur les perspectives pluriannuelles des comptes sociaux du second plan de retour à l'équilibre des finances publiques annoncé le 7 novembre dernier par le Premier ministre.

M. Jean Mallot. Si cet amendement est aussi long, c'est tout simplement parce qu'il contient l'annexe B. Le débat a eu lieu avec Mme la ministre tout à l'heure, y compris sur le reliquat de déficit à l'horizon 2015 dont nous avons bien compris qu'elle ne savait que faire !

La Commission adopte l'amendement n° 15.

*En conséquence, les amendements AS 154 et AS 155 deviennent **sans objet**.*

*En conséquence, l'article 28 et l'annexe B sont **rétablis et ainsi rédigés**.*

Section 3

Dispositions relatives au recouvrement, à la trésorerie et à la comptabilité

Article 29

(art. L. 131-6, L. 131-6-1, L. 131-6-2 [nouveau], L. 131-6-3, L. 133-6-2, L. 133-6-8, L. 136-3, L. 136-4, L. 162-14-1, L. 242-11, L. 242-12-1 [nouveau], L. 612-4, L. 612-5, L. 612-9, L. 613-1, L. 613-8-1, L. 633-10, L. 635-1, L. 635-5, L. 642-1, L. 642-2, L. 642-2-1, L. 645-2, L. 652-6, L. 722-1-1, L. 722-4, L. 723-5, L. 723-15, L. 756-4 et L. 756-15 du code de la sécurité sociale)

Simplification des règles applicables à la détermination de l'assiette des cotisations et contributions sociales acquittées par les travailleurs indépendants et à la régularisation de leurs versements

Le présent article regroupe un ensemble de dispositions tendant à améliorer et à simplifier les modalités de détermination de l'assiette des cotisations et contributions sociales acquittées par les indépendants, à la fois en alignant l'assiette sociale sur l'assiette fiscale et en adaptant le régime des assiettes forfaitaires. Il comporte également un volet permettant d'accélérer le processus de régularisation des versements afin de tenir compte de la situation économique des redevables.

Sur l'avis favorable de sa commission saisie au fond, le Sénat a adopté sept amendements rédactionnels présentés par le Gouvernement.

Votre rapporteur propose d'adopter cet article sans modification.

*

*La Commission **adopte** l'article 29 **sans modification**.*

Article 30 bis

(art. L. 133-8-3, L. 133-8-4 [nouveau] et L. 241-17 du code de la sécurité sociale ;
art. L. 1272-5 du code du travail)

**Simplification du paiement des cotisations et contributions sociales pour les
bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation
de compensation du handicap**

Introduit à l'Assemblée nationale à l'initiative de votre rapporteur, le présent article dispose, lorsque l'employeur bénéficie d'une prise en charge des cotisations et contributions sociales en tant que bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie ou de la prestation de compensation du handicap, et que cette allocation est versée sous forme de chèque emploi-service universel (CESU) préfinancé, le paiement des cotisations est effectué directement par le département qui sert l'allocation auprès de l'organisme de recouvrement.

Sur l'avis favorable de sa commission saisie au fond, le Sénat a adopté un amendement rédactionnel présenté par le Gouvernement.

Votre rapporteur propose d'adopter cet article sans modification.

*

La Commission adopte l'article 30 bis sans modification.

Article 31

(art. L. 139-3, L. 139-4, L.139-5 [nouveaux] et L. 225-1-4 du code de la sécurité sociale)

**Encadrement de la politique d'emprunt et de placement des organismes
de sécurité sociale**

Le présent article vise à mettre en place des règles prudentielles encadrant la politique d'emprunt et de placement des organismes de sécurité sociale.

Sur l'avis favorable de sa commission saisie au fond, le Sénat a adopté un amendement rédactionnel présenté par le Gouvernement, visant à sécuriser les opérations de mutualisation de trésorerie menées dans le champ de la sécurité sociale entre les branches, entre les régimes ou entre les organismes qui disposent d'excédents ponctuels ou durables, et les branches, régimes ou organismes habilités par le législateur à recourir à des ressources non permanentes dans la limite du plafond qu'il fixe.

Votre rapporteur propose d'adopter cet article sans modification.

*

La Commission adopte l'article 31 sans modification.

Article 31 bis A (nouveau)

Rapport du Gouvernement au Parlement sur la constructions d'établissements publics de santé en partenariat public-privé

Contre l'avis du Gouvernement et sur l'avis de sagesse de son rapporteur général, le Sénat a adopté un amendement présenté par le groupe CRC et demandant au Gouvernement de présenter au Parlement avant le 30 septembre 2012 un rapport « *détaillant les opérations projetées ou réalisées de construction d'établissements publics de santé en partenariat public-privé dans le cadre des plans hôpital 2007, hôpital 2012 et présentant les surcoûts financiers occasionnés par l'absence de maîtrise d'ouvrage publique* ».

Votre rapporteur propose la suppression de cet article, qui, en tout état de cause, n'a pas sa place en troisième partie d'une loi de financement.

*

La Commission examine l'amendement AS 156 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement vise à supprimer une disposition introduite par le Sénat et tendant à demander au Gouvernement de présenter au Parlement un rapport sur les constructions d'établissements publics de santé en partenariat public-privé. Je rappelle que, pour notre part, nous sommes favorables à ce partenariat public-privé.

M. Roland Muzeau. Le partenariat public-privé dont l'hôpital de Corbeil a fait l'objet est un véritable scandale. Il va coûter extrêmement cher aux finances publiques et aura un effet désastreux sur le fonctionnement de l'hôpital. Au final, il ne répond absolument pas aux attentes des professionnels et des patients. C'est l'exemple type d'un monstrueux gâchis d'argent public et il aurait été bon, monsieur le président, monsieur le rapporteur, que vous saisissiez cette question à bras-le-corps. En effet, si de telles opérations devaient se multiplier, il n'est pas sûr que les comptes sociaux s'en remettraient ! En tout état de cause, elles se feraient au détriment d'autres dépenses qui sont bien plus légitimes.

M. le président Pierre Méhaignerie. Monsieur Muzeau, j'ai l'intention d'attirer l'attention du ministre sur ce sujet précis. Cela me paraît préférable à un rapport global sur le partenariat public-privé en général.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. On a beaucoup parlé de l'hôpital de Corbeil-Évry, mais la construction de l'hôpital Georges Pompidou a aussi posé des problèmes, et pourtant il n'y avait pas eu de partenariat public-privé ! On peut toujours trouver des exemples malheureux !

M. Roland Muzeau. Les conséquences du partenariat public-privé sur l'hôpital de Corbeil seront beaucoup plus graves que les sérieux déboires dont a souffert l'hôpital Georges Pompidou. Les dépenses de fonctionnement seront, en effet, extrêmement lourdes alors que le recours à un emprunt aurait permis d'économiser des dizaines de millions d'euros sur ce seul établissement.

M. le président Pierre Méhaignerie. Cela mérite certainement réflexion !

M. Jean Mallot. Le fait de demander aux ministres des explications sur ce sujet, monsieur le président, revient à lui demander un rapport, mais plus succinct. Nous aurions donc, en quelque sorte, satisfaction.

Cela dit, je lisais dernièrement que le contrôle des arrêts maladie avait permis d'économiser une vingtaine de millions d'euros en 2006. Or ce sont des dizaines de millions d'euros qui sont en jeu sur ce simple dossier du Centre hospitalier Sud Francilien. Cela mérite que l'on s'y arrête !

La Commission adopte l'amendement AS 156.

En conséquence, l'article 31 bis A est supprimé.

Article 31 bis

(art. L. 132-2-2 [nouveau] du code des juridictions financières)

Possibilité pour les membres de la Cour des comptes d'examiner des opérations effectuées par des régimes et organismes certifiés par un commissaire aux comptes

Introduit à l'Assemblée nationale à l'initiative de votre rapporteur, le présent article vise à ce que soit reconnue, en faveur des membres et personnels de la Cour des comptes et au vu des besoins d'information inhérents à la mission de certification qui lui est confiée, une faculté d'examen de certaines opérations effectuées par des régimes et organismes dont les comptes sont certifiés par un commissaire aux comptes.

Sur l'avis favorable du Gouvernement, le Sénat a adopté un amendement rédactionnel présenté par sa commission saisie au fond.

Votre rapporteur propose d'adopter cet article sans modification.

*

La Commission adopte l'article 31 bis sans modification.

Article 32

Habilitation des régimes de base et des organismes concourant à leur financement à recourir à l'emprunt

En vertu du e du C du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, le présent article arrête la liste des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement habilités à recourir à des ressources non permanentes, ainsi que les limites dans lesquelles leurs besoins de trésorerie peuvent être couverts par de telles ressources.

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a rejeté cet article. Il avait auparavant rejeté, sur l'avis défavorable de son rapporteur général, un amendement du Gouvernement procédant au relèvement de 21 milliards d'euros à 22 milliards d'euros du plafond de recours à des ressources non permanentes pour couvrir les besoins de trésorerie du régime général en 2012.

Votre rapporteur propose de rétablir cet article dans sa rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture, moyennant l'amendement d'actualisation présenté par le Gouvernement au Sénat.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS 157 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit de rétablir le texte de l'Assemblée nationale, en tenant compte de l'actualisation due aux nouvelles hypothèses économiques.

La Commission adopte l'amendement AS 157.

En conséquence, l'article 32 est rétabli et ainsi rédigé.

Article 32 bis (nouveau)

(art. L. 332-1 du code de la sécurité sociale)

Allongement du délai de prescription pour le paiement des prestations de l'assurance maladie

Contre l'avis du Gouvernement et sur l'avis favorable de la commission saisie au fond, le Sénat a adopté un article additionnel résultant de deux amendements identiques présentés par MM. Alain Houpert, d'une part, et Gilbert Barbier (ainsi que plusieurs sénateurs du groupe RDSE), d'autre part, et portant de deux à trois ans le délai de prescription pour le paiement des prestations de l'assurance maladie.

Votre rapporteur propose la suppression de cet article.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS 158 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement vise à supprimer un article additionnel adopté par le Sénat, qui porte de deux à trois ans le délai de prescription pour le paiement des prestations de l'assurance maladie.

La Commission adopte l'amendement AS 158.

En conséquence, l'article 32 bis est supprimé.

La Commission adopte ensuite la troisième partie du projet de loi modifiée.

QUATRIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR 2012

Section 1

Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie

Article 33 A (nouveau)

(art. L. 323-1 et L. 323-4 du code de la sécurité sociale)

Maintien des indemnités journalières à leur niveau actuel

Cet article, introduit par le Sénat à l'initiative de son rapporteur général, vise à maintenir le droit existant en matière d'indemnités journalières maladie.

Votre rapporteur estime qu'il s'agit de mesures de nature réglementaire et propose donc la suppression de cet article.

*

La Commission examine l'amendement AS 96 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. L'amendement AS 96 vise à supprimer l'article 33 A, dont l'objet est d'inscrire dans la loi le droit en vigueur relatif au versement des indemnités journalières maladie. Ces mesures sont de nature strictement réglementaire.

La Commission adopte l'amendement AS 96.

*En conséquence, l'amendement AS 49 de M. Jean-Luc Prével devient **sans objet**.*

*En conséquence, l'article 33 A est **supprimé**.*

Article 33 B (nouveau)

(art. L. 323-3 du code de la sécurité sociale)

Indemnisation des arrêts de travail à temps partiel

Cet article a été introduit en séance au Sénat, à l'initiative d'Alain Milon (groupe UMP), avec l'avis favorable de son rapporteur général et du Gouvernement. Il prévoit d'assouplir les conditions d'indemnisation de l'arrêt de travail à temps partiel pour les assurés atteints d'une affection de longue durée, ainsi que pour les assurés indemnisés au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, en ouvrant le versement d'indemnités journalières aux arrêts de travail à temps partiel ne faisant par directement suite à un arrêt de travail à temps complet, mais à une reprise du travail à temps complet.

Il s'agit par ailleurs d'harmoniser les pratiques en matière d'indemnisation de l'arrêt de travail à temps partiel, aujourd'hui laissée à la libre appréciation des caisses d'assurance maladie.

Votre rapporteur propose d'adopter cet article sans modification.

*

*La Commission **adopte** l'article 33 B **sans modification**.*

Article additionnel après l'article 33 B (nouveau)

(art. L. 323-4-1 du code de la sécurité sociale)

Collaboration systématique entre médecins conseils de la CNAM et médecins du travail pour toute interruption de travail dépassant trois mois

L'article 46 *quater* était initialement mal placé dans le texte. Cet article, adopté à l'initiative de votre rapporteur, corrige cette erreur.

*

La Commission examine l'amendement AS 118 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur, portant article additionnel après l'article 33 B.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement vise à mieux placer dans le texte l'article 46 *quater* introduit par le Sénat.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 118.*

Article 33 C (nouveau)

Rapport sur les renoncements aux soins

Cet article, introduit par le Sénat à l'initiative de son rapporteur général, demande au Gouvernement de remettre un rapport au Parlement, avant le 30 septembre 2012, sur les renoncements aux soins.

Votre rapporteur estime que le Parlement dispose de suffisamment de rapports sur ce sujet et propose donc la suppression de cet article.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS 97 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement vise à supprimer l'article 33 C qui demande un rapport au Gouvernement sur le renoncement aux soins.

M. Jean Mallot. Plutôt que d'avoir un rapport supplémentaire, il serait en effet bon que le Gouvernement et sa majorité tiennent compte de ceux dont nous disposons déjà et qui montrent que de plus en plus de gens renoncent aux soins.

La Commission adopte l'amendement AS 97.

En conséquence l'article 33 C est supprimé.

Article 33

(art. L. 161-37, L. 161-37-1 [nouveau] L. 161-41, L. 161-45, L. 162-16-4, L. 162-16-6, L. 162-17-4, L. 165-2 et L. 165-3 du code de la sécurité sociale)

Renforcement de l'analyse médico-économique dans les travaux de la Haute Autorité de santé et introduction d'une évaluation médico-économique pour les produits de santé

Cet article vise à renforcer la mission médico-économique de la Haute Autorité de santé et à prendre en compte les résultats des évaluations qu'elle mène lors de la fixation des prix des médicaments et des dispositifs médicaux.

L'Assemblée nationale a, à l'initiative de votre rapporteur, ajouté aux compétences de la Haute Autorité de santé la coordination de l'élaboration et la diffusion d'une information adaptée sur la qualité des prises en charge dans les établissements de santé à destination des usagers et de leurs représentants.

Elle a également relevé le barème de la nouvelle taxe additionnelle, exigible pour toute demande d'inscription ou de renouvellement d'inscription d'un produit de santé qui requiert une étude médico-économique à 5 580 euros. Elle a

opéré le même changement pour la limite de la taxe versée lors d'une demande d'inscription d'un dispositif médical à usage individuel. Elle a porté de 4 600 à 5 600 euros le montant de la taxe due pour une inscription sur la liste des spécialités remboursables d'un médicament.

Elle a enfin, à l'initiative de M. Jean-Luc Prével, inséré un paragraphe XII précisant que des sanctions financières ou des baisses de prix sont prévues en cas de non-réalisation des études « post-AMM », un décret en Conseil d'État en précisant les modalités d'application.

Le Sénat a prévu, à l'initiative de son rapporteur général, et avec avis favorable du Gouvernement, le paiement, pour tout dépôt de dossier d'évaluation d'un dispositif médical par un industriel, d'une contribution versée à la Haute Autorité de santé, son barème étant fixé par décret dans la limite de 5 580 euros.

Votre rapporteur propose d'adopter cet article sans modification.

*

La Commission adopte l'article 33 sans modification.

Article 33 bis A (nouveau)

(art. L. 162-17-3 du code de la sécurité sociale)

Suivi périodique par le Comité économique des produits de santé des dépenses liées aux dispositifs médicaux

Cet article a été introduit au Sénat à l'initiative des membres du groupe CRC, avec avis favorable de son rapporteur général et défavorable du Gouvernement. Il vise à ce que le Comité économique des produits de santé assure un suivi périodique des dépenses liées aux dispositifs médicaux en vue de vérifier si leur évolution est compatible avec le respect de l'ONDAM.

Le comité assure d'ores et déjà une forme de suivi des dispositifs médicaux.

Votre rapporteur propose donc la suppression de cet article.

*

La Commission examine l'amendement AS 98 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'article 33 bis A introduit par le Sénat est inutile. En effet, le Comité économique des produits de santé assure déjà un suivi périodique des dépenses liées aux dispositifs médicaux pris en charge au

titre de la liste des produits et prestations remboursables. Il est donc inutile de demander un rapport supplémentaire.

La Commission adopte l'amendement AS 98.

En conséquence, l'article 33 bis A est supprimé.

Article 33 bis B (nouveau)

(art. L. 162-18, L. 162-17-4 et L. 138-10 du code de la sécurité sociale)

Remplacement systématique des mécanismes de remises et de contribution sur le chiffre d'affaires des entreprises pharmaceutiques en cas de dépassement du taux K par des baisses de prix

Cet article a été introduit au Sénat, contre l'avis du Gouvernement, à l'initiative des membres du groupe Socialiste-EELVr. Il vise à remplacer systématiquement les mécanismes de remises et la contribution sur le chiffre d'affaires des entreprises pharmaceutiques en cas de dépassement du taux K par des baisses de prix.

Le montant global des remises est faible puisqu'il est de l'ordre de 1 % des dépenses remboursables de médicaments. On ne peut donc pas considérer que les remises faussent la vision des prix. En outre, celles-ci portent très souvent sur des produits pris en charge à 100 % par l'assurance maladie ; cela n'entraîne donc pas de transfert vers les complémentaires. Il s'agit d'un outil de régulation des dépenses et de conventionnement très utile au Comité économique des produits de santé, qui sait le manier avec précaution, en privilégiant toujours les baisses de prix. Cet outil de négociation ne nuit pas aux baisses de prix ; au contraire, il les facilite.

Votre rapporteur propose donc la suppression de cet article.

*

La Commission examine l'amendement AS 99 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement vise à supprimer l'article 33 bis B qui vise à remplacer systématiquement les mécanismes de remises et la contribution sur le chiffre d'affaires des entreprises pharmaceutiques en cas de dépassement du taux K par des baisses de prix. Le Comité économique des produits de santé manie en effet parfaitement ces réglementations et privilégie toujours les baisses de prix.

La Commission adopte l'amendement AS 99.

En conséquence, l'article 33 bis B est supprimé.

Article 33 bis C (nouveau)

(art. L. 1435-5 du code de la santé publique)

Diminution de la rémunération spécifique des professionnels de santé lorsqu'ils participent à la permanence de soins dans les cas où ils ne respecteraient pas les tarifs opposables

Cet article, introduit au Sénat à l'initiative du groupe CRC, contre l'avis du Gouvernement, permettrait au directeur général de l'agence régionale de santé de diminuer la rémunération spécifique des professionnels de santé lorsqu'ils participent à la permanence de soins dans les cas où ils ne respecteraient pas les tarifs opposables.

Votre rapporteur considère que cette mesure serait de nature à décourager la participation des médecins du secteur 2 à la permanence des soins et pourrait nuire aux patients.

Votre rapporteur propose donc la suppression de cet article.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS 100 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit de supprimer l'article 33 bis C introduit par le Sénat, qui vise à permettre au directeur général de l'agence régionale de santé de diminuer les rémunérations des professionnels de santé lorsqu'ils participent à la permanence des soins dans les cas où ils ne respecteraient pas les tarifs opposables. Une telle mesure serait de nature à décourager la participation des médecins du secteur 2 à cette permanence et pourrait donc nuire aux patients.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 100.*

*En conséquence, l'article 33 bis C est **supprimé**.*

Article 33 bis

(art. L. 162-16-4 du code de la sécurité sociale)

Fixation du prix des médicaments par le Comité économique des produits de santé

Cet article, introduit par l'Assemblée nationale à l'initiative de votre rapporteur, a pour objet de contraindre le Comité économique des produits de santé (CEPS) à motiver sa décision lorsque le prix fixé pour un médicament ne tient pas compte de l'avis rendu par la commission de la transparence de la Haute Autorité de santé (HAS).

Le Sénat a adopté un amendement rédactionnel sur cet article.

Votre rapporteur propose d'adopter cet article sans modification.

*

La Commission adopte l'article 33 bis sans modification.

Article 33 ter (nouveau)

Réserver la partie de la rémunération des médecins dite à la performance à ceux exerçant à tarifs opposables

Cet article a été introduit par le Sénat à l'initiative de son rapporteur général, afin de réserver aux médecins du secteur 1 les nouveaux modes de rémunération à la performance et sur les objectifs de santé publique, prévus par la nouvelle convention médicale.

Votre rapporteur propose la suppression de cet article.

*

La Commission examine l'amendement AS 101 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'article 33 *ter* est un ajout du Sénat qui vise à ne faire bénéficier de la rémunération à la performance que les seuls médecins de secteur 1. Une telle mesure est susceptible d'introduire des rigidités, c'est pourquoi je vous propose de supprimer l'article.

La Commission adopte l'amendement AS 101.

En conséquence, l'article 33 ter est supprimé.

Article 34 bis A (nouveau)

(art. L. 162-15 du code de la sécurité sociale)

Avis des fédérations hospitalières sur les mesures conventionnelles ayant des répercussions sur les établissements sanitaires ou médico-sociaux

Contre l'avis du Gouvernement et sur l'avis favorable de son rapporteur général, le Sénat a adopté un article additionnel présenté par le groupe Socialiste-EELVr, prévoyant que l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) soumette pour avis aux fédérations nationales représentatives des établissements de santé et des établissements et services médico-sociaux toute mesure conventionnelle ayant pour effet une revalorisation des tarifs.

Votre rapporteur propose de supprimer cet article, qui est susceptible d'introduire de préjudiciables facteurs de rigidités.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS 56 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Le Sénat a adopté cet article dont l'objet est que l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) soumette pour avis aux fédérations nationales représentatives des établissements de santé et des établissements et services médico-sociaux toute mesure conventionnelle ayant pour effet une revalorisation des tarifs. Il convient de supprimer cette mesure susceptible d'introduire des facteurs de rigidité.

La Commission adopte l'amendement AS 56.

En conséquence, l'article 34 bis A est supprimé.

Article 34 bis

(art. L. 2132-2-1 du code de la santé publique)

Généralisation du dépistage précoce des troubles de l'audition

Cet article, introduit par l'Assemblée nationale à l'initiative de la commission des finances saisie pour avis et de M. Jean-Pierre Dupont et Mme Edwige Antier, tend à mettre en place un dépistage généralisé des troubles de l'audition chez le nouveau-né avant l'âge de trois mois.

Le Sénat l'a supprimé, contre l'avis du Gouvernement, à l'initiative de son rapporteur général, estimant qu'une telle mesure ne peut être introduite, sans réel débat et expertise approfondie, dans un projet de loi de financement dont ce n'est pas l'objet.

Votre rapporteur estime que cette disposition va dans le sens d'une meilleure prévention pour nos concitoyens. Il propose donc de rétablir cet article dans la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS 102 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Nous avons adopté, en première lecture, un amendement concernant le dépistage précoce des troubles de l'audition, qui a été supprimé au Sénat, probablement sous la pression de certains lobbies. Je vous propose donc de le rétablir.

Mme Edwige Antier. Je ne vois pas comment on peut être contre le fait d'apprendre qu'un enfant n'entend pas à la naissance ! Il est ahurissant de penser que certains considèrent comme normal de découvrir cela lorsque l'enfant a un an et demi ou deux ans ! Peut-être un jour des parents porteront-ils d'ailleurs plainte contre l'État pour ne pas avoir rendu obligatoire le fait de proposer ce dépistage.

M. Roland Muzeau. C'est une question suffisamment importante pour qu'elle ne fasse pas l'objet d'amalgames et de raccourcis trompeurs qui confinent à des mensonges. J'invite celles et ceux qui liront le compte rendu de cette commission à consulter celui de la séance publique consacrée à l'examen de la proposition de loi que vous défendiez, madame Antier : ils n'y trouveront ni les propos que vous semblez prêter à certains ni des preuves de soumission à de quelconques lobbies.

La Commission adopte l'amendement AS 102.

En conséquence, l'article 34 bis est rétabli et ainsi rédigé.

Article 34 ter

(art. 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006)

Autorisation d'exercice pour les médecins étrangers non ressortissants communautaires

Cet article, 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.

Au Sénat, un amendement présenté par M. Alain Milon (groupe UMP) a été adopté avec avis favorable du Gouvernement. Cet amendement prévoit d'une part, que les sages-femmes pouvant bénéficier du dispositif ont été recrutées avant la publication de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012, d'autre part, que la commission d'autorisation d'exercice compétente puisse – sous réserve de conditions qui seront précisées par décret – prendre en compte les fonctions exercées avant cette réussite, qui vaudront dès lors année probatoire.

Votre rapporteur propose d'adopter cet article sans modification.

*

La Commission adopte l'article 34 ter sans modification.

Article 34 quater

(art. L. 5121-1 du code de la santé publique)

Inscription au répertoire des spécialités génériques des spécialités dont le principe actif est d'origine végétale ou minérale

Cet article, introduit par l'Assemblée nationale à l'initiative d'Yves Bur, a pour objet d'autoriser l'inscription au répertoire des spécialités génériques des spécialités dont le principe actif est d'origine végétale ou minérale.

Le Sénat, à l'initiative de son rapporteur général, a supprimé cet article, estimant que les méthodes de préparation des médicaments à base de plantes rendent difficile toute équivalence quantitative ou qualitative en principe actif entre deux spécialités.

Votre rapporteur propose de rétablir cet article dans la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

La Commission examine l'amendement AS 103 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement vise à rétablir l'article 34 *quater*, supprimé au Sénat, qui permet l'inscription au répertoire des génériques des spécialités dont le principe actif est d'origine végétale.

La Commission adopte l'amendement AS 103.

En conséquence, l'article 34 quater est rétabli et ainsi rédigé.

Article 34 quinquies A (nouveau)

(art. L. 5125-23 du code de la santé publique)

Justification de la non substitution par le médecin

Cet article a été introduit au Sénat, à l'initiative de Mme Anne-Marie Escoffier (groupe RDSE). Il vise à obliger les médecins qui excluent la possibilité de substitution d'un générique par rapport à un princeps, à le justifier systématiquement auprès du médecin conseil.

Votre rapporteur estime que cette solution, d'une extrême lourdeur administrative, n'est pas une réponse satisfaisante au réel problème de la hausse de la non substitution en matière de produits de santé.

Votre rapporteur propose donc la suppression de cet article.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS 105 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'article 34 *quinquies* A, introduit au Sénat et que cet amendement vise à supprimer, vise à obliger les médecins qui excluent la possibilité de substitution d'un générique par rapport à un princeps à le justifier systématiquement auprès du médecin conseil. C'est une solution d'une extrême lourdeur administrative. Il est beaucoup plus simple de prévoir que le médecin conseil puisse surveiller régulièrement les médecins qui ne prescrivent pas de génériques. Par ailleurs, le texte conventionnel signé par les médecins dans le fameux contrat à la performance les engage à avoir un taux de pénétration des génériques supérieur à ce qui se fait actuellement.

Mme Marie-Françoise Clergeau. Les propos de Jean-Pierre Door sont en contradiction avec ce que nous disait tout à l'heure le ministre qui nous assurait vouloir mettre en place des contrôles plus importants sur les génériques. Autant se donner le maximum de moyens pour parvenir au résultat que nous souhaitons tous atteindre !

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'article 34 *quinquies* A ne pourrait pas être appliqué, car jamais vous ne pourrez avoir un médecin conseil qui surveillera chaque médecin dans son cabinet. Il faut donc agir par l'intermédiaire du système conventionnel et il suffit de contrôler les profils par un *testing* comme le demande le ministre. Aujourd'hui, en France, le taux de pénétration des génériques se situe autour de 20 %, contre 50 % en Allemagne. Il faut donc que ce taux augmente comme le prévoit le contrat à la performance. La surveillance sera générale ; elle ne s'effectuera pas au cas par cas.

Mme Marie-Françoise Clergeau. Quels sont les moyens mis en place pour effectuer ces contrôles ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Les médecins de caisse et les délégués de l'assurance maladie – les fameux DAM – contrôlent régulièrement le profil de chaque médecin. Ce contrôle s'exerce au niveau de la caisse et il y a, dans le contrat à la performance, une évaluation supplémentaire en fonction du respect des engagements. Si les engagements ne sont pas pris, il y aura des sanctions, comme l'a dit le ministre.

La Commission adopte l'amendement AS 105.

En conséquence, l'article 34 quinquies A est supprimé.

Article 34 quinquies

(art. L. 111-11 du code de la sécurité sociale)

Évaluation de la rémunération sur objectifs de santé publique

Cet article, inséré par l'Assemblée nationale à l'initiative de Dominique Tian, demande à la Caisse nationale d'assurance maladie de réaliser chaque année une évaluation spécifique de la rémunération sur objectifs de santé publique des professionnels de santé.

Le Sénat l'a supprimé, à l'initiative de son rapporteur général, jugeant que l'article L. 111-11 du code de la santé publique permettait cette évaluation.

Votre rapporteur propose le maintien de cette suppression.

*

La Commission maintient la suppression de l'article 34 quinquies.

Article 34 nonies

(art. L. 871-1 du code de la sécurité sociale)

Création d'un secteur optionnel par la convention ou élargissement de l'option de coordination par arrêté gouvernemental

Cet article, inséré par l'Assemblée nationale à l'initiative du Gouvernement, a pour objet de prévoir la mise en place d'un secteur optionnel pour les chirurgiens, les obstétriciens et les anesthésistes et la prise en charge des dépassements d'honoraires y afférents dans le cadre des contrats complémentaires dits responsables.

Le Sénat a, à l'initiative de son rapporteur général, supprimé cet article, contre l'avis du Gouvernement.

Votre rapporteur croit à la solution du secteur conventionnel pour maîtriser les dépassements d'honoraire et garantir leur prise en charge pour les patients. Il propose donc de rétablir cet article dans la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

La Commission examine l'amendement AS 104 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement vise à rétablir l'article 34 nonies qui instaure le secteur optionnel.

M. Jean Mallot. Contrairement à ce que le ministre a prétendu, l'article 34 *nonies* vise donc bien à instaurer le secteur optionnel. Nous pensons que c'est le début de l'institutionnalisation, sans retour possible, des dépassements d'honoraires.

La Commission adopte l'amendement AS 104.

En conséquence, l'article 34 nonies est rétabli et ainsi rédigé.

*

Article 35

(art. L. 6114-3 du code de la santé publique)

Amélioration de la performance des établissements de santé

Cet article a pour objet d'intégrer 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.

À l'initiative de votre rapporteur, l'Assemblée nationale a adopté un amendement associant la Haute Autorité de santé (HAS) et l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) à l'objectif de généralisation d'indicateurs de performance dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) ainsi qu'un amendement visant à ce que les fédérations hospitalières représentatives publiques et privées soient consultées sur la définition de ces indicateurs, de façon à faciliter l'acceptation de la mesure.

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a adopté deux amendements identiques de suppression de cet article présentés respectivement par son rapporteur général et par le groupe CRC.

Votre rapporteur propose le rétablissement du texte adopté par l'Assemblée nationale.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS 57 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement vise à rétablir l'article 35, supprimé par le Sénat, qui introduit des indicateurs de performance dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des établissements de santé.

M. Jean Mallot. Nous ne sommes pas contre l'existence d'indicateurs de performance, nous sommes opposés aux sanctions.

La Commission adopte l'amendement AS 57.

En conséquence, l'article 35 est rétabli et ainsi rédigé.

Article 35 bis A (nouveau)

(art. L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale)

**Commission de contrôle paritaire des sanctions prononcées
dans le cadre de la T2A**

Malgré une demande de retrait du Gouvernement et sur l'avis favorable de son rapporteur général, qui s'est toutefois interrogé sur la nécessité que la commission soit présidée par un magistrat, le Sénat a adopté un article additionnel, présenté respectivement par le groupe CRC, M. Alain Houpert (rattaché au groupe UMP) et M. Alain Milon (groupe UMP), tendant à ce que les sanctions infligées aux établissements de santé dans le cadre de la tarification à l'activité ne soient prononcées par le directeur général de l'agence qu'après avis d'une commission de contrôle présidée par un magistrat et composée à parité de représentants de l'agence et de représentants des organismes d'assurance-maladie et du contrôle médical, d'une part, et de représentants des fédérations hospitalières représentatives publiques ou privées, d'autre part.

Votre rapporteur propose de supprimer cet article.

*

La Commission examine l'amendement AS 58 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Le contrôle de la tarification à l'activité a connu plusieurs améliorations récentes, notamment grâce à un décret publié le 29 septembre dernier. Dans ces conditions, la création d'une commission de contrôle tripartite n'apparaît pas nécessaire. C'est pourquoi cet amendement vise à supprimer l'article 35 bis A.

La Commission adopte l'amendement AS 58.

En conséquence, l'article 35 bis A est supprimé.

Article 35 bis B (nouveau)

(art. L. 162-26-1 du code de la sécurité sociale)

**Consultations et actes externes pour les médecins salariés exerçant au sein
des établissements de santé ex-objectif quantifié national**

Contre l'avis du Gouvernement et sur l'avis de sagesse de son rapporteur général, qui s'est interrogé sur la recevabilité financière d'une telle disposition, le Sénat a adopté un article additionnel présenté par M. Alain Houpert (rattaché au groupe UMP) visant à permettre à des médecins salariés exerçant au sein des établissements de santé dont le mode de financement relève du champ ex-objectif quantifié national de pouvoir effectuer des consultations et actes externes.

Votre rapporteur propose de supprimer cet article.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS 59 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement vise à supprimer l'article 35 *bis* B introduit par le Sénat, car il n'apparaît pas opportun de permettre à des médecins salariés exerçant au sein des établissements de santé dont le mode de financement relève du champ ex-objectif quantifié national de pouvoir effectuer des consultations et actes externes.

La Commission adopte l'amendement AS 59.

En conséquence, l'article 35 bis B est supprimé.

Article 35 bis C (nouveau)

(art. L. 174-4 du code de la sécurité sociale)

Prise en compte de la durée moyenne de séjour dans le montant du forfait journalier applicable en établissements de soins de suite et de réadaptation

Contre l'avis du Gouvernement qui a précisé que l'amendement était déjà satisfait et sur l'avis de sagesse de son rapporteur général, le Sénat a adopté un article additionnel présenté par M. Alain Houpert (rattaché au groupe UMP) visant à prendre en compte la durée moyenne de séjour dans la fixation par arrêté du montant du forfait journalier applicable en établissements de soins de suite et de réadaptation.

Votre rapporteur propose de supprimer cet article, déjà satisfait par l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale, qui dispose que « *le forfait journalier peut être modulé dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, en fonction de l'un ou de plusieurs des critères suivants : catégorie de l'établissement, nature du service, durée du séjour* ».

*

La Commission examine l'amendement AS 60 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'article 35 *bis* C, qui vise à prendre en compte la durée moyenne de séjour dans la fixation par arrêté du montant du forfait journalier applicable en établissements de soins de suite et de réadaptation, est déjà satisfait par l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale. C'est pourquoi il convient de le supprimer.

La Commission adopte l'amendement AS 60.

En conséquence, l'article 35 bis C est supprimé.

Article 35 bis D (nouveau)

(art. L. 6114-2 du code de la sécurité sociale)

**Appréciation par le directeur général de l'Agence régionale de santé
d'un excédent d'activité**

Contre l'avis du Gouvernement et sur l'avis favorable de son rapporteur général, le Sénat a adopté un article additionnel présenté par le groupe socialiste-EELVr, visant à tenir compte des nécessités liées à l'accomplissement des missions de service public et des besoins d'accès de la population à des actes de chirurgie à tarifs opposables dans l'appréciation, par le directeur général de l'agence régionale de santé, d'un excédent d'activité.

Votre rapporteur propose de supprimer cet article.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS 61 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement vise à supprimer l'article 35 bis D qui est satisfait. En effet, le directeur général de l'agence régionale de santé tient déjà compte des nécessités liées à l'accomplissement des missions de service public et des besoins d'accès de la population à des actes de chirurgie à tarifs opposables dans l'appréciation d'un excédent d'activité.

La Commission adopte l'amendement AS 61.

En conséquence, l'article 35 bis D est supprimé.

Article 35 bis

(art. L. 6211-21 du code de la santé publique)

Remise de tarifs par les laboratoires de biologie médicale

Cet article a été introduit à l'Assemblée nationale à l'initiative de M. Yves Bur, et vise à ouvrir la possibilité pour des établissements de santé d'obtenir des remises de tarifs des laboratoires de biologie médicale pour des volumes importants d'examen.

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a adopté un amendement de suppression de cet article présenté par son rapporteur général.

Votre rapporteur propose le rétablissement du texte adopté par l'Assemblée nationale.

*

La Commission examine l'amendement AS 62 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'article 35 *bis*, qui ouvre la possibilité pour les établissements de santé d'obtenir des « remises de tarifs » des laboratoires de biologie médicale pour des volumes importants d'examen, a été supprimé par le Sénat, mais il convient de le rétablir dans la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale. Tel est l'objet de cet amendement.

La Commission adopte l'amendement AS 62.

En conséquence, l'article 35 bis est rétabli et ainsi rédigé.

Article 35 octies (nouveau)

(art. L. 3111-1 du code de la santé publique)

Vaccinations par les centres d'examen de santé

Sur l'avis favorable du Gouvernement et de sa commission saisie au fond, le Sénat a adopté un amendement présenté par M. Alain Milon (groupe UMP) tendant à ce que les centres d'examen de santé puissent pratiquer les vaccinations nécessaires sur place dans le même temps que le bilan de santé.

Votre rapporteur propose d'adopter cet article sans modification.

*

La Commission adopte l'article 35 octies sans modification.

Article 36

(art. L. 1435-8 à L. 1435-11 [nouveaux], art. L. 1432-6, L. 1433-1, L. 1434-6, L. 1435-4, L. 6112-3-2 et L. 6323-5 du code de la santé publique ; art. L. 221-1-1 et L. 162-45 du code de la sécurité sociale)

Création d'un Fonds d'intervention régional

L'article 36 a pour objet de réunir 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.

À l'initiative de votre rapporteur, la transparence des actions du nouveau fonds d'intervention régional a été accrue, dans la mesure où l'Assemblée nationale a adopté un amendement visant à s'assurer qu'il soit rendu compte, sur la base d'un rapport annuel au Parlement, de l'utilisation des crédits du FIR afin de pouvoir apporter, le cas échéant, les modifications et améliorations nécessaires à son fonctionnement optimal.

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a adopté deux amendements identiques, présentés respectivement par sa commission saisie au fond et sa commission des finances saisie pour avis, visant à ce que la dotation du fonds

d'intervention régional soit fixée par la loi de financement de la sécurité sociale et non par arrêté.

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a également adopté un amendement présenté par sa commission saisie au fond, tendant à renforcer le principe de la fongibilité asymétrique en interdisant de transférer des crédits destinés à la prévention ou au handicap vers le financement d'activités de soins.

Contre l'avis du Gouvernement et sur avis de sagesse de sa commission saisie au fond, le Sénat a adopté un amendement présenté par le groupe Socialiste-EELVr visant à ce que la répartition régionale des crédits soit fixée chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé, du budget, de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées, après avis du conseil national de pilotage des agences régionales de santé, cette répartition devant être effectuée sur la base de critères objectifs tenant compte, pour chaque région, de la population, de la mortalité et du taux de bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA) et de celui de médecins généralistes et spécialistes exerçant à titre libéral pour 100 000 habitants.

Contre l'avis du Gouvernement et sur avis favorable de son rapporteur général, le Sénat a adopté un amendement présenté par le groupe Socialiste-EELVr visant à ce que les critères d'attribution des dotations régionales annuelles sur la base desquels est effectuée la répartition régionale des crédits soient transmis au Parlement au plus tard le 15 avril de l'année en cours.

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a adopté un amendement présenté au nom de sa commission saisie au fond visant, d'une part, à instaurer une double procédure d'évaluation du fonctionnement du FIR par la CNAMTS, en tant que gestionnaire des fonds, et par le conseil national de pilotage des agences régionales de santé, ces deux rapports devant être transmis au Parlement à une date permettant de disposer des informations avant le début de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale et, d'autre part, à rétablir la transmission au Parlement du rapport d'activité du Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins.

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a enfin adopté un amendement présenté au nom de sa commission tendant à supprimer le second alinéa de l'article L. 1434-6 qui prévoit que l'agence régionale de santé saisie au fond attribue des crédits provenant des fonds constitués par les caisses d'assurance maladie destinés à financer des actions de prévention, d'éducation et d'information sanitaires.

Votre rapporteur propose le rétablissement du texte adopté par l'Assemblée nationale.

La Commission examine, en présentation commune, les amendements AS 63 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur et AS 24 de M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Je propose de revenir au texte de l'Assemblée nationale pour le paragraphe I de cet article car, si le Sénat n'a pas supprimé l'article instituant le Fonds d'intervention régional (FIR), il l'a assez profondément modifié. Or celui-ci est un objectif particulièrement constructif.

M. Jean-Luc Prével. L'amendement AS 24 a trait aux modalités de répartition régionale des crédits du fonds, que je propose d'annexer à l'arrêté.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Avis défavorable à cet amendement, qui risquerait de créer des difficultés juridiques. Tant que les fonds n'ont pas été mis en place et que les objectifs régionaux de dépenses d'assurance maladie (ORDAM) n'ont pas été fixés, on ne peut arrêter une répartition régionale.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 63, puis **rejette** l'amendement AS 24.*

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS 64 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement vise à rétablir le texte du paragraphe II de cet article tel qu'adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 64.*

*Elle **rejette** ensuite l'amendement AS 12 de M. Jean-Luc Prével.*

*Puis elle **adopte** l'article 36 **modifié**.*

Article 36 bis

Expérimentation de nouvelles modalités d'organisation et de financement des transports urgents

Cet article, introduit à l'Assemblée nationale à l'initiative de MM. Jean-Pierre Door et Yves Bur, a pour objet de permettre 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.

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a adopté un amendement présenté par sa commission saisie au fond visant à ce que l'expérimentation relative aux transports sanitaires urgents pré-hospitaliers autorisée par cet article fasse l'objet d'un rapport d'évaluation transmis au Parlement.

Votre rapporteur propose d'adopter cet article sans modification.

La Commission adopte l'article 36 bis sans modification.

Article 37

Expérimentation d'une modulation du forfait soins des établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes en fonction de leur performance

Le présent article vise à expérimenter 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.

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a adopté un amendement de suppression de cet article présenté par sa commission saisie au fond.

Votre rapporteure propose le rétablissement de cet article tel qu'adopté par l'Assemblée nationale en première lecture, moyennant la précision selon laquelle la modulation du forfait ne peut se faire qu'à la hausse. La ministre des solidarités et de la cohésion sociale a en effet indiqué, lors de l'examen en séance publique du présent projet de loi à l'Assemblée nationale, que la modulation prévue par le présent article ne pourra être qu'une majoration.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS 83 de Mme Bérengère Poletti, rapporteure pour le secteur médico-social.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, suppléant Mme Bérengère Poletti, rapporteure pour le secteur médico-social. Cet amendement vise à rétablir l'article 37. Je propose néanmoins de remplacer le mot de « modulations », qui avait été retenu en première lecture, par « majorations ». Une modulation peut en effet être une baisse.

La Commission adopte l'amendement AS 83.

En conséquence, l'article 37 est rétabli et ainsi rédigé.

Article 37 bis A (nouveau)

(art. L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles)

Prorogation des conventions pluriannuelles des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et unités de soins de longue durée

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a adopté un amendement de sa commission saisie au fond prévoyant une procédure de 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.

Votre rapporteure propose d'adopter cet article sans modification.

*

La Commission adopte l'article 37 bis A sans modification.

Article 37 bis B (nouveau)

(art. L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles)

Introduction de coefficients correcteurs géographiques dans la convergence tarifaire des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Contre l'avis du Gouvernement, et avec l'avis favorable de sa commission saisie au fond, le Sénat a adopté un amendement du groupe Socialiste-EELVr qui introduit des coefficients correcteurs s'appliquant aux tarifs plafonds des EHPAD, permettant de prendre en compte les écarts de charges liés aux implantations géographiques (coût de l'immobilier notamment) dans la convergence tarifaire.

Votre rapporteure propose la suppression de cet article.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS 78 de Mme Bérengère Poletti, rapporteure.

M. Denis Jacquat, rapporteur. Cet article introduit par le Sénat est, comme tous les articles jusqu'au 37 bis D, un cavalier qui n'a pas sa place en loi de financement : l'amendement tend donc à le supprimer.

La Commission adopte l'amendement AS 78.

*En conséquence, l'article 37 bis B est **supprimé** et l'amendement AS 18 de M. Jean-Luc Prével devient **sans objet**.*

Article 37 bis C (nouveau)

(art. L. 314-5-1 [nouveau] du code de l'action sociale et des familles)

Introduction de missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation dans l'ONDAM médico-social

Contre l'avis du Gouvernement, et avec l'avis favorable de sa commission saisie au fond, le Sénat a adopté un amendement du groupe CRC d'une part, et du groupe Socialiste-EELVr d'autre part, qui introduit un sous-objectif relatif à des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au sein de

chaque sous-objectif de l'ONDAM médico-social (personnes âgées, personnes handicapées).

Votre rapporteure propose la suppression de cet article.

*

*La Commission **adopte** l'amendement AS 79 de Mme Bérengère Poletti, rapporteure, tendant à supprimer l'article.*

*En conséquence, l'article 37 bis C est **supprimé**.*

Article 37 bis D (nouveau)

(art. L. 314-9-1 [nouveau] du code de l'action sociale et des familles)

Réforme de la tarification des services de soins infirmiers à domicile

Contre l'avis du Gouvernement, et avec l'avis favorable de sa commission saisie au fond, le Sénat a adopté un amendement du groupe Socialiste-EELVr prévoyant la réforme de la tarification des services de soins infirmiers à domicile, avec tarification à la ressource en fonction des besoins en soins requis de la personne prise en charge ainsi que de son état évalué au moyen de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2 du code de l'action sociale et des familles (grille AGGIR).

Votre rapporteure propose la suppression de cet article. En effet, si elle est favorable à une réforme de la tarification des SSIAD, elle estime que le cadre proposé n'est pas adapté. Les outils mentionnés ne permettent pas de mesurer de façon complète les coûts supportés par ces services et sont d'un usage trop complexe pour les intervenants à domicile.

*

*La Commission **adopte** l'amendement AS 80 de Mme Bérengère Poletti, rapporteure, tendant à supprimer l'article.*

*En conséquence, l'article 37 bis D est **supprimé**.*

Article 37 bis E (nouveau)

(art. L. 314-12 du code de l'action sociale et des familles)

Conditions d'intervention des professionnels libéraux dans les services médico-sociaux

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a adopté un amendement de sa commission saisie au fond visant à préciser les 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 ».

Votre rapporteure propose de modifier cet article, afin de limiter son champ aux services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées et handicapées.

*

La Commission examine l'amendement AS 81 de Mme Bérengère Poletti, rapporteure.

M. Denis Jacquat, rapporteur. Bérengère Poletti propose de limiter les dispositions de cet article aux services de soins infirmiers à domicile des personnes âgées et handicapées.

La Commission adopte l'amendement AS 81.

Puis elle adopte l'article 37 bis E ainsi modifié.

Article 37 bis

Expérimentation de dérogations tarifaires permettant de décroisonner les secteurs sanitaire et médico-social

Sur l'avis favorable du Gouvernement, l'Assemblée nationale a adopté un amendement de votre rapporteure visant à autoriser des 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.

Sur l'avis favorable du Gouvernement, et avec l'avis favorable de sa commission saisie au fond, le Sénat a adopté un amendement de M. Alain Milon (UMP) précisant que les expérimentations prévues 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.

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a adopté un amendement de sa commission saisie au fond qui permet aux collectivités territoriales de participer à l'expérimentation, et qui prévoit une évaluation de l'expérimentation par la Haute autorité de santé.

Votre rapporteure propose une adoption conforme de cet article.

*

La Commission adopte l'article 37 bis sans modification.

Article 37 quater (nouveau)

(art. L. 315-19 du code de l'action sociale et des familles)

Gestion de la trésorerie des établissements publics sociaux et médico-sociaux

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a adopté un amendement de sa commission saisie au fond permettant aux établissements publics sociaux et médico-sociaux de déroger à l'obligation de dépôt des fonds auprès de l'État, afin d'assouplir les conditions dans lesquelles ces établissements publics peuvent gérer leur trésorerie, afin de leur permettre de réaliser des produits financiers destinés au financement de leurs investissements.

Votre rapporteure propose la suppression de cet article.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS 82 de Mme Bérengère Poletti, rapporteure.

M. Denis Jacquat, rapporteur. Cet article introduit par le Sénat est un cavalier. L'amendement tend donc à le supprimer.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 82.*

*En conséquence, l'article 37 quater est **supprimé**.*

Article 38 bis (nouveau)

(art. L. 312-8-1 [nouveau] du code de l'action sociale et des familles)

Autorisation de la conduite d'évaluations communes à plusieurs établissements gérés par le même organisme

Contre l'avis du Gouvernement, et avec l'avis favorable de sa commission saisie au fond, le Sénat a adopté un amendement du groupe Socialiste-EELVr permettant aux établissements gérés par le même organisme de mener en commun leurs évaluations externes (évaluations obligatoires mentionnées à l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles).

Considérant que cette disposition comporte le risque que les évaluations ne prennent pas en compte les spécificités de chaque établissement, et que rien n'empêche les gestionnaires de négocier avec un prestataire un prix global pour l'évaluation de l'ensemble des établissements qu'ils gèrent, votre rapporteure propose la suppression de cet article.

*

*La Commission **adopte** l'amendement AS 84 de Mme Bérengère Poletti, rapporteure, tendant à la suppression de l'article.*

*En conséquence, l'article 38 bis est **supprimé**.*

Article 38 ter (nouveau)

(art. L. 312-8-2 [nouveau] du code de l'action sociale et des familles)

Participation de tous les financeurs des établissements au financement des évaluations

Contre l'avis du Gouvernement, et avec l'avis favorable de sa commission saisie au fond, le Sénat a adopté un amendement du groupe CRC d'une part, et du groupe Socialiste-EELVr d'autre part, prévoyant que l'ensemble des financeurs contribuent financièrement aux évaluations des établissements mentionnées à l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles.

Votre rapporteure propose d'adopter cet article sans modification.

*

La Commission adopte l'article 38 ter sans modification.

Article 38 quater (nouveau)

(art. L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles)

Exclusion des lieux de vie et d'accueil, des structures expérimentales et des groupes d'entraide mutuelle de la procédure d'appel à projets

Contre l'avis du Gouvernement, et avec l'avis favorable de sa commission saisie au fond, le Sénat a adopté un amendement du groupe CRC d'une part, et du groupe Socialiste-EELVr d'autre part, visant à exclure de la procédure d'appel à projets les lieux de vie et d'accueil, les structures expérimentales ainsi que les groupes d'entraide mutuelle.

Votre rapporteure propose la suppression de cet article.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS 85 de Mme Bérengère Poletti, rapporteure.

M. Denis Jacquat, rapporteur. Cet article introduit par le Sénat est un cavalier. L'amendement tend donc à le supprimer.

La Commission adopte l'amendement AS 85.

En conséquence, l'article 38 quater est supprimé.

Article 38 quinquies (nouveau)

(art. L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles)

Exclusion de la procédure d'appel à projets des transformations, mutualisations de moyens et extensions de capacités programmées

Contre l'avis du Gouvernement, et avec l'avis favorable de sa commission saisie au fond, le Sénat a adopté un amendement du groupe CRC d'une part, et du groupe Socialiste-EELVr d'autre part, visant à exclusion de la procédure d'appel à projets les transformations, les mutualisations de moyens et les extensions de capacités programmées dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs.

Votre rapporteure propose la suppression de cet article.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS 86 de Mme Bérengère Poletti, rapporteure.

M. Denis Jacquat, rapporteur. Cet article est lui aussi un cavalier.

La Commission adopte l'amendement AS 86.

En conséquence, l'article 38 quinquies est supprimé.

Article 38 sexies (nouveau)

(art. L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles)

Intégration des unités de soins de longue durée pour personnes âgées dans le champ des établissements financés par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Contre l'avis du Gouvernement, et sa commission saisie au fond s'en étant remise à la « sagesse positive » des sénateurs, le Sénat a adopté un amendement du groupe Socialiste-EELVr, intégrant le financement des unités de soins de longue durée pour personnes âgées dans l'objectif global de dépense de la CNSA.

Votre rapporteure propose la suppression de cet article.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS 87 de Mme Bérengère Poletti, rapporteure.

M. Denis Jacquat, rapporteur. Là encore, il s'agit d'un cavalier.

La Commission adopte l'amendement AS 87.

En conséquence, l'article 38 sexies est supprimé.

Article 39

(art. L. 162-16-1 et L. 162-16-1-1 [nouveau] du code de la sécurité sociale)

Modes de rémunération des pharmacies d'officine

Cet article vise à permettre l'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.

L'Assemblée nationale, à l'initiative de Guy Malherbe, a ajouté des mesures de nature à accélérer la restructuration du réseau, en limitant les possibilités de transfert et d'ouverture de pharmacie.

Au Sénat, sur proposition de son rapporteur général, la création des « honoraires » qui seraient versés par le patient aux pharmaciens, a été supprimée.

Votre rapporteur estime qu'il s'agit d'une composante majeure du nouveau mode de rémunération des pharmaciens. Il propose donc de rétablir cet article dans la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS 106 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Cet amendement vise à rétablir l'alinéa 3 de l'article 39 dans la rédaction issue de l'Assemblée nationale, afin de répondre au besoin de rénovation du mode de rémunération des pharmaciens.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 106.*

*Puis elle **adopte** l'article 39 **modifié**.*

Article 40

(art. L. 162-22-11, L. 174-3 et L. 174-30 [nouveau] du code de la sécurité sociale)

Facturation des séjours hospitaliers de certains patients étrangers non assurés sociaux

L'article 40 a pour objet d'assouplir les modalités de tarification des prestations de soins et d'hébergement en établissements de santé des patients étrangers non assurés sociaux en situation régulière sur le territoire français.

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a adopté trois amendements identiques de suppression de l'article présentés respectivement par sa commission saisie au fond, par le groupe CRC et par la commission des finances saisie pour avis.

Votre rapporteur propose le rétablissement du texte adopté par l'Assemblée nationale.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS 65 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Le Sénat a supprimé l'article 40, qui a pour objet d'assouplir les modalités de tarification des prestations de soins et d'hébergement en établissements de santé des patients étrangers non assurés sociaux en situation régulière sur le territoire français. L'amendement propose de rétablir l'article adopté par l'Assemblée nationale, qui permet le paiement direct, pratique courante dans les hôpitaux.

La Commission adopte l'amendement AS 65.

En conséquence, l'article 40 est rétabli et ainsi rédigé.

Article 41 bis (nouveau)

(art. L. 6323-3 du code de la santé publique)

Conditionnement du bénéfice des nouveaux modes de rémunération pour les maisons de santé

Cet article a été introduit au Sénat, à l'initiative des membres du groupe CRC, contre l'avis du Gouvernement. Il vise à conditionner le versement des nouveaux modes de rémunération dans les maisons de santé à la pratique des tarifs opposables et du tiers payant.

Votre rapporteur propose la suppression de cet article.

*

La Commission adopte l'article 41 bis sans modification.

Article 45

(art. 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001)

Maintien du financement de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation par le Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés

L'article 45 a pour objet de permettre 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.

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a adopté un amendement de suppression de l'article présenté par sa commission saisie au fond.

Votre rapporteur propose le rétablissement du texte adopté par l'Assemblée nationale.

*

La Commission examine l'amendement AS 66 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Le Sénat a supprimé l'article 45, qui prévoit la possibilité de financer l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) par des crédits complémentaires du Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP). L'amendement tend à le rétablir, car il paraît souhaitable de maintenir ce type de financement.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 66.*

*En conséquence, l'article 45 est **rétabli** et **ainsi rédigé**.*

Article 46

Dotations annuelles des régimes obligatoires d'assurance maladie à divers établissements publics

Cet article 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).

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a adopté un amendement de la commission saisie au fond diminuant la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie aux agences régionales de santé de 161 millions à 151 millions d'euros, soit le même montant que la dotation votée pour 2011. En outre, il a rétabli le montant initialement prévu pour le FMESPP (385,87 millions) que l'Assemblée nationale avait abaissé à 300 millions d'euros, à l'initiative de M. Yves Bur.

Votre rapporteur propose le rétablissement du texte adopté par l'Assemblée nationale.

*

La Commission est saisie, en discussion commune, des amendements n° 1 du Gouvernement et AS 67 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Mon amendement propose de ramener la dotation du Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) de 385,87 millions d'euros à 300 millions d'euros, comme nous l'avons fait en première lecture. Je le retire au profit de celui du Gouvernement, qui souhaite réduite de 100 millions d'euros cette dotation, portant celle-ci à 285,87 millions. Cette mesure n'affectera pas les engagements de crédits prévus dans le cadre du plan Hôpital 2012.

L'amendement AS 67 est retiré.

La Commission adopte l'amendement n° 1.

Elle examine ensuite, en discussion commune, les amendements n° 2 du Gouvernement et AS 68 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'amendement du Gouvernement a pour objet d'ajuster la dotation aux agences régionales de santé, en la faisant passer de 151 millions d'euros à 160 millions. Le mien proposait de rétablir le montant que nous avons adopté en première lecture, soit 161 millions, mais je le retire pour me rallier à l'amendement du Gouvernement.

L'amendement AS 68 est retiré.

La Commission adopte l'amendement n° 2.

Puis elle adopte l'article 46 modifié.

Article 46 ter (nouveau)

(art. L. 323-3 du code de la sécurité sociale)

Revenu de remplacement entre la déclaration d'inaptitude et le reclassement ou le licenciement

Contre l'avis du Gouvernement, qui a précisé que la demande était justifiée mais que le débat relevait des partenaires sociaux, et sur l'avis favorable de son rapporteur général, le Sénat a adopté un article additionnel, présenté par le groupe Socialiste-EELVr, tendant à rétablir l'indemnité journalière, sur le modèle de ce qui existe pour les accidents du travail et les maladies professionnelles, pour la période intermédiaire entre la déclaration d'inaptitude consécutive à une maladie ou à un accident non professionnel et la décision de reclassement ou de licenciement.

Votre rapporteur propose de supprimer cet article.

La Commission examine l'amendement AS 69 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Le Sénat a introduit cet article qui vise à rétablir l'indemnité journalière pour la période intermédiaire entre la déclaration d'inaptitude consécutive à une maladie ou à un accident et la décision de reclassement ou de licenciement.

Si la question est réelle, il convient de laisser les partenaires sociaux s'en emparer avant de recourir, le cas échéant, à la loi. C'est pourquoi je vous propose de supprimer cet article.

M. Roland Muzeau. J'aurais aimé que le rapporteur emploie le même argument pour la journée de carence qui frappe les salariés du privé et les fonctionnaires.

La Commission adopte l'amendement AS 69.

En conséquence, l'article 46 ter est supprimé.

Article 46 quater (nouveau)
(art. L. 323-4-1 du code de la sécurité sociale)

**Collaboration systématique entre médecins conseils
et médecins du travail pour toute interruption de travail dépassant trois mois**

Sur avis favorable du Gouvernement et de son rapporteur général, le Sénat a adopté un article additionnel, présenté par le groupe Socialiste-EELVr, tendant à rendre systématique, pour le médecin conseil, la consultation du médecin du travail au cours de toute interruption de travail dépassant trois mois, afin de préparer la reprise du travail ou envisager une formation.

Votre rapporteur propose d'adopter cet article sans modification et de le déplacer après l'article 33 B.

*

La Commission examine l'amendement AS 117 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'amendement tend à supprimer l'article, dont les dispositions ont été introduites après l'article 33 B.

La Commission adopte l'amendement AS 117.

En conséquence, l'article 46 quater est supprimé.

Article 47

Objectif de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès

Cet article fixe, pour l'année 2012, l'objectif de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et pour le régime général de la sécurité sociale.

Par cohérence avec sa position sur les estimations de l'ONDAM pour les années 2011 et 2012, le Sénat a supprimé cet article, contre l'avis du Gouvernement.

Votre rapporteur propose le rétablissement de cet article dans la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

La Commission est saisie, en discussion commune, des amendements n° 16 du Gouvernement et AS 107 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Ces amendements tendent à rétablir le texte adopté par l'Assemblée nationale. L'amendement du Gouvernement tenant compte des prévisions de croissance liées à la crise, je m'y rallie et retire donc le mien.

L'amendement AS 107 est retiré.

La Commission adopte l'amendement n° 16.

En conséquence, l'article 47 est rétabli et ainsi rédigé.

Article 48

Fixation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie et de ses sous-objectifs

Cet article fixe, pour l'année 2012, l'ONDAM de l'ensemble des régimes obligatoires de base, ainsi que le montant de ses sous-objectifs.

S'interrogeant sur la sincérité de la programmation pluriannuelle d'évolution de l'ONDAM alors qu'est évoquée l'hypothèse de restrictions nouvelles qui conduiraient à fixer son augmentation à 2,5 % pour l'année 2012, le Sénat a supprimé cet article.

Votre rapporteur propose le rétablissement de cet article dans la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

Article 48 bis (nouveau)

(art. L. 162-22-15 du code de la sécurité sociale)

Sanctuarisation des dotations de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation

Cet article a été introduit au Sénat, à l'initiative du groupe CRC. Il vise à préserver les dotations destinées aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) de toute mesure de réduction des dépenses qui pourrait être prise en cours d'année afin de respecter l'ONDAM.

Votre rapporteur propose la suppression de cet article.

*

Article 48 ter (nouveau)

Prise en compte en cours d'année des mesures salariales relatives à la fonction publique hospitalière par l'objectif national de dépenses d'assurance maladie

Cet article a été introduit au Sénat, à l'initiative du groupe Socialiste-EELVr. Il vise à prendre en compte en cours d'année les mesures salariales relatives à la fonction publique hospitalière par l'ONDAM.

Votre rapporteur propose la suppression de cet article.

Section 2

Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse

Article 49 bis (nouveau)

Rapport sur les nouvelles modalités de calcul de la retraite pour les périodes d'apprentissage

Contre l'avis du Gouvernement, et avec l'avis favorable de sa commission saisie au fond, le Sénat a adopté un amendement du groupe CRC demandant que le Gouvernement remette un rapport au Parlement sur les nouvelles modalités de calcul de la retraite pour les périodes d'apprentissage.

Considérant que le rapport prévu par l'article 94 de la loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites traitera de l'apprentissage, votre rapporteur propose la suppression de cet article.

*

La Commission examine l'amendement AS 88 de M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse. L'article 49 bis, introduit par le Sénat, demande un rapport sur les nouvelles modalités de calcul de la retraite pour les périodes d'apprentissage. La loi portant réforme des retraites prévoyant déjà un rapport qui traitera de cette question, mon amendement vise à supprimer l'article.

La Commission adopte l'amendement AS 88.

En conséquence, l'article 49 bis est supprimé.

Article 49 ter (nouveau)

Rapport sur les conditions d'extension du bénéfice de la pension de réversion aux personnes liées par un pacte civil de solidarité

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a adopté un amendement de sa commission saisie au fond demandant que le Gouvernement remette un rapport au Parlement évaluant les conditions d'extension du bénéfice de la pension de réversion aux personnes liées par un pacte civil de solidarité (PACS).

Votre rapporteur propose la suppression de cet article.

*

La Commission examine l'amendement AS 89 de M. Denis Jacquat, rapporteur.

M. Denis Jacquat, rapporteur. Cet article introduit par le Sénat a pour objet de demander un rapport au Parlement, afin d'évaluer les conditions d'extension du bénéfice de la pension de réversion aux personnes liées par un pacte civil de solidarité (PACS). Nous avons déjà eu cette discussion. En outre, un rapport sur le veuvage en général a déjà été demandé. Mon amendement vise donc à supprimer l'article.

Mme Marie-Françoise Clergeau. Mme Péresse, répondant à une question orale, a annoncé un chiffre dont on ne sait d'où il vient. Un rapport sur l'évaluation du coût de cette mesure serait donc utile.

La Commission adopte l'amendement AS 89.

En conséquence, l'article 49 ter est supprimé et les amendements AS 54 et AS 52 de Jean-Luc Prével deviennent sans objet.

Article 51

(art. L. 382-29-1 [nouveau] du code de la sécurité sociale)

Rachat des périodes de formation à la vie religieuse au régime des cultes

Le présent article vise à étendre, 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.

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a supprimé cet article à l'initiative de sa commission saisie au fond d'une part, et du groupe CRC d'autre part. Alors que la commission saisie au fond estimait que le dispositif était trop strict vis-à-vis des ministres du culte, le groupe CRC soutenait au contraire que le dispositif était trop favorable aux ministres du culte et contraire au principe de laïcité.

Considérant que l'article 51 constitue une mesure équilibrée qui répond au problème très spécifique des périodes de séminaire et de noviciat pour lesquelles les ordres ne cotisaient pas jusqu'en 2006, votre rapporteur propose le rétablissement du texte adopté par l'Assemblée nationale.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS 93 de M. Denis Jacquat, rapporteur.

M. Denis Jacquat, rapporteur. L'amendement tend à rétablir l'article 51 qui étend, pour les personnes relevant du régime des cultes le dispositif du rachat d'années d'études aux périodes de formation à la vie religieuse.

La Commission adopte l'amendement AS 93.

En conséquence, l'article 51 est rétabli et ainsi rédigé.

Article 51 bis A (nouveau)

Rapport sur les conditions d'amélioration du dispositif de retraite anticipée pour les travailleurs et fonctionnaires handicapés

Contre l'avis du Gouvernement et avec l'avis favorable de sa commission saisie au fond, le Sénat a adopté un amendement du groupe CRC demandant un rapport sur les conditions d'amélioration du dispositif de retraite anticipée pour les travailleurs et fonctionnaires handicapés.

Si ce dispositif a été étendu aux travailleurs handicapés au sens de l'article L. 5213-1 du code du travail par la loi du 9 novembre 2010, l'âge de départ fixé à

55 ans peut rester difficile à atteindre pour les personnes qui travaillent dans les conditions les plus pénibles. Votre rapporteur propose donc l'adoption de cet article, sous réserve d'un amendement rectifiant la date de remise du rapport.

*

*La Commission **adopte** l'amendement rédactionnel AS 90 de M. Denis Jacquat, rapporteur.*

*Puis elle **adopte** l'article 51 bis A **modifié**.*

Article 51 bis B (nouveau)

Rapport sur les conséquences sociales, économiques et financières du relèvement des bornes d'âge de la retraite

Contre l'avis du Gouvernement et avec l'avis favorable de sa commission saisie au fond, le Sénat a adopté un amendement du groupe Socialiste-EELVr, demandant un rapport du Conseil d'orientation des retraites sur les conséquences sociales, économiques et financières du relèvement des bornes d'âge de la retraite et sur les transferts de dépenses consécutives vers la branche maladie, l'assurance chômage et les collectivités territoriales.

Après avoir envisagé la suppression de cet article, votre rapporteur recommande d'adopter l'amendement n° 3 du Gouvernement qui propose une nouvelle rédaction visant à accélérer le calendrier de relèvement des bornes d'âge de départ à la retraite, afin de réduire plus rapidement le déficit des régimes d'assurance vieillesse.

L'âge légal d'ouverture des droits à la retraite passerait 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).

Le calendrier de relèvement de l'âge d'ouverture des droits serait également avancé d'un an pour les catégories actives de la fonction publique (article 22 de la loi du 9 novembre 2010). Ainsi, pour les catégories dont l'âge d'ouverture était de 55 ans jusqu'en 2010, le passage à 57 ans se ferait pour la génération 1960 au lieu de 1961.

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

*

La Commission examine, en discussion commune, les amendements n° 3 du Gouvernement et AS 91 de M. Denis Jacquat, rapporteur.

M. Denis Jacquat, rapporteur. Je retire mon amendement au profit de celui du Gouvernement, qui concerne l'accélération du calendrier de relèvement de l'âge d'ouverture des droits à la retraite. Les ministres nous l'ont présenté tout à l'heure.

L'amendement AS 91 est retiré.

La Commission adopte l'amendement n° 3.

En conséquence, l'article 51 bis B est ainsi rédigé.

Article 51 septies

(art. L. 816-1 du code de la sécurité sociale)

Allongement de la durée de résidence en France requise pour l'attribution aux étrangers de l'allocation de solidarité aux personnes âgées

Sur avis favorable de votre rapporteure, l'Assemblée nationale a adopté un amendement du Gouvernement visant à allonger 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 titulaire depuis au moins dix ans d'un titre de séjour autorisant à travailler pour pouvoir bénéficier du minimum vieillesse.

Cette condition d'antériorité de dix ans ne s'applique pas aux réfugiés, apatrides et bénéficiaires de la protection subsidiaire, ainsi qu'aux anciens combattants.

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a adopté un amendement de suppression de cet article présenté par sa commission saisie au fond.

Votre rapporteur propose le rétablissement de cet article, moyennant un amendement rédactionnel précisant la définition d'ancien combattant.

*

La Commission en vient à l'amendement AS 92 de M. Denis Jacquat, rapporteur.

M. Denis Jacquat, rapporteur. L'amendement propose le rétablissement de l'article 51 *septies* supprimé par le Sénat. Cet article vise à allonger la durée de résidence en France requise pour l'attribution aux personnes de nationalité étrangère de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA).

La Commission adopte l'amendement AS 92.

L'article 51 septies est rétabli et ainsi rédigé.

Article 52

Objectifs de dépenses de la branche vieillesse pour 2012

Cet article fixe les objectifs de dépenses de la branche vieillesse pour 2012.

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a adopté un amendement de suppression de cet article présenté par sa commission saisie au fond.

Votre rapporteur recommande d'adopter l'amendement n° 8 du Gouvernement qui propose le rétablissement de cet article en actualisant les objectifs de dépenses de la branche en fonction des mesures d'accélération du relèvement des bornes d'âge proposées à l'article 51 *bis* B.

Le raccourcissement des périodes transitoires associées à la réforme des retraites de 2010 contribuera au titre de l'année 2012 au redressement des comptes de la branche vieillesse du régime général pour 57 millions d'euros et de l'ensemble des régimes obligatoires de base pour environ 90 millions d'euros. L'impact financier est minime en 2012, car les premiers décalages de départs n'interviendront qu'à partir d'octobre 2012 (assurés nés en janvier 1952 décalant leur départ d'un mois, soit de septembre à octobre 2012).

Le tableau suivant présente l'impact de l'accélération de la montée en charge de la réforme sur les comptes de la branche vieillesse du régime général entre 2012 et 2018.

***Impact de l'accélération du relèvement des bornes d'âge
sur les comptes de la CNAV***

(en milliards d'euros)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Économie sur les prestations	0,1	0,2	0,5	0,5	0,5	0,9	0,0
Gain sur les recettes	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2	0,0
Gain annuel total	0,1	0,2	0,6	0,5	0,6	1,1	0,0
Gain cumulé	0,1	0,3	0,9	1,4	1,9	3,0	3,1

Source : CNAV.

Le tableau suivant présente l'impact cumulé de l'accélération de la montée en charge de la réforme sur l'ensemble des régimes obligatoires.

***Impact cumulé de l'accélération du relèvement des bornes d'âge
sur les comptes de l'ensemble des régimes obligatoires de retraite***

(en milliards d'euros)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Régimes de base	0,1	0,4	1,2	2,0	2,9	4,6	4,6
Régimes complémentaires	0,0	0,2	0,6	1,0	1,5	2,5	2,5
Total : base + complémentaire	0,1	0,7	1,8	3,0	4,4	7,1	7,1

Source : CNAV, direction du budget, direction de la sécurité sociale.

*

La Commission examine, en discussion commune, les amendements n° 8 du Gouvernement et AS 94 de M. Denis Jacquat, rapporteur.

M. Denis Jacquat, rapporteur. Ces amendements proposent de rétablir l'article 52 supprimé par le Sénat et qui concerne les objectifs de dépenses pour la branche vieillesse. Cela dit, je retire pour mon amendement et me rallie à celui du Gouvernement, qui tient compte des nouvelles hypothèses économiques.

L'amendement AS 94 est retiré.

La Commission adopte l'amendement n° 8.

En conséquence l'article 52 est rétabli et ainsi rédigé.

Section 3

Dispositions relatives aux dépenses des accidents de travail et de maladies professionnelles

*

La Commission adopte l'amendement rédactionnel AS 70 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, modifiant l'intitulé de la section 3.

L'intitulé de la section 3 est ainsi modifié.

Article 53 bis (nouveau)

(art. L. 452-6 [nouveau] du code de la sécurité sociale)

Droit à réparation d'une faute inexcusable de l'employeur pour les gens de mer

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a adopté un article additionnel de sa commission saisie au fond visant à inscrire dans le code de la sécurité sociale que les gens de mer ne peuvent être privés du complément d'indemnisation lié à une faute inexcusable, le rapporteur général soulignant néanmoins lui-même que la décision du Conseil constitutionnel du 18 juin 2010 produisait d'ores et déjà tous ses effets en jurisprudence.

Votre rapporteur propose de supprimer cet article.

*

La Commission examine l'amendement AS 71 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement tend à supprimer cet article introduit par le Sénat et qui vise à inscrire dans le code de la sécurité sociale que les gens de mer ne peuvent être privés du complément d'indemnisation lié à une faute inexcusable de leur employeur. En cette matière, la décision du

Conseil constitutionnel s'impose d'elle-même, sans qu'il soit nécessaire de modifier la loi.

La Commission adopte l'amendement AS 71.

En conséquence, l'article 53 bis est supprimé.

Article 53 ter (nouveau)

**Rapport sur les conditions d'application de la décision n° 2010-8 QPC
du Conseil constitutionnel du 18 juin 2010**

Contre l'avis du Gouvernement et sur l'avis de sagesse de son rapporteur général, le Sénat a adopté un article additionnel présenté par le groupe CRC visant à ce que le Gouvernement transmette au Parlement, dans les six mois suivant la promulgation de la présente loi, un rapport sur les conditions d'application par les tribunaux de la décision n° 2010-8 QPC du Conseil constitutionnel du 18 juin 2010 et proposant des modifications législatives garantissant l'automatisme, la rapidité et la sécurité de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Votre rapporteur propose de supprimer cet article.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS 72 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement vise à supprimer l'article, qui a pour objet de demander un rapport sur les conditions d'application par les tribunaux de la décision 2010-8 QPC du Conseil constitutionnel. Il n'est pas opportun de multiplier les demandes de rapport.

La Commission adopte l'amendement AS 72.

En conséquence, l'article 53 ter est supprimé.

Article 53 quater (nouveau)

**Rapport sur l'évolution des tableaux de maladies professionnelles
et sur les conditions d'accès au système complémentaire
de reconnaissance des maladies professionnelles**

Contre l'avis du Gouvernement et sur l'avis favorable de son rapporteur général, le Sénat a adopté un article additionnel présenté par le groupe CRC visant à ce que, dans l'objectif de réduire la sous-déclaration des maladies professionnelles, de mieux prévenir et réparer toutes les atteintes à la santé des salariés, y compris les atteintes à la santé mentale, le Gouvernement lance une réflexion d'ensemble sur l'évolution des tableaux de maladies professionnelles ainsi que sur les conditions d'accès au système complémentaire de reconnaissance

des maladies professionnelles, les conclusions de cette étude devant faire l'objet d'un rapport déposé devant le Parlement avant le 30 septembre 2012.

Votre rapporteur propose de supprimer cet article.

*

La Commission examine l'amendement AS 73 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit, là encore, d'un amendement de suppression de l'article, lequel a pour objet de demander un rapport sur l'évolution des tableaux de maladies professionnelles et sur les conditions d'accès au système de reconnaissance des maladies professionnelles. Les informations relatives à ces sujets sont nombreuses et faciles à obtenir, il n'est donc pas opportun de multiplier à l'excès les demandes de rapport au Parlement.

La Commission adopte l'amendement AS 73.

En conséquence, l'article 53 quater est supprimé.

Article 55

Contribution de la branche accidents du travail et maladies professionnelles au financement des dépenses supplémentaires liées au dispositif de retraite pour pénibilité

Contre l'avis du gouvernement, le Sénat a adopté un amendement de suppression de cet article présenté par sa commission saisie au fond.

Votre rapporteur propose le rétablissement du texte adopté par l'Assemblée nationale.

*

La Commission examine l'amendement AS 74 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement propose de rétablir l'article 55, supprimé par le Sénat. Le dispositif de prise en charge de la pénibilité constitue en effet l'une des avancées significatives de la réforme des retraites.

M. Jean Mallot. Je rappelle que la loi sur les retraites de 2010 ne prend en compte que l'incapacité, et non la pénibilité.

M. le président Pierre Méhaignerie. C'est exact, mais elle prévoit un fonds de mutualisation pour la pénibilité.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit d'une avancée significative, même si des efforts restent à faire.

La Commission adopte l'amendement AS 74.

En conséquence, l'article 55 est rétabli et ainsi rédigé.

Article 56

**Objectif de dépenses de la branche accidents du travail
et maladies professionnelles pour 2011**

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a adopté un amendement de suppression de cet article présenté par sa commission saisie au fond.

Votre rapporteur propose le rétablissement du texte adopté par l'Assemblée nationale.

*

La Commission examine l'amendement AS 75 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement vise à rétablir l'article 56, supprimé par le Sénat. Il fixe l'objectif de dépenses de la branche AT-MP pour 2012 à 13,3 milliards d'euros, et l'objectif de dépenses de la branche pour le seul régime général à 11,9 milliards. Il n'y a pas lieu, par ailleurs, de critiquer les bases de fixation de ces objectifs ; aussi bien le Sénat s'est-il limité à une opposition de principe.

La Commission adopte l'amendement AS 75.

En conséquence, l'article 56 est rétabli et ainsi rédigé.

Section 4

Dispositions relatives aux dépenses de la branche Famille

Article 58 bis A (nouveau)

**Rapport au Parlement sur l'impact de l'ouverture
des droits aux allocations familiales dès le premier enfant**

Contre l'avis du Gouvernement et sur l'avis favorable de son rapporteur pour la famille, le Sénat a adopté un article additionnel présenté par le groupe CRC, prévoyant un rapport du Gouvernement au Parlement évaluant l'impact de l'ouverture des droits aux allocations familiales dès le premier enfant.

Votre rapporteure est favorable à cet ajout du Sénat, car il lui semble intéressant que le Parlement bénéficie d'une telle évaluation, même si cette option ne devait, finalement, pas être retenue. Elle propose donc l'adoption de cet article sans modification.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS 36 de M. Guy Lefrand.

M. Guy Lefrand. Cet article introduit par le Sénat prévoit que le Gouvernement remette un rapport au Parlement pour évaluer l'impact de l'ouverture des droits aux allocations familiales dès le premier enfant. Or le Haut conseil de la famille, en avril 2011, a déjà évalué le coût de cette ouverture à 2,3 milliards d'euros. Je propose donc de supprimer l'article.

M. Roland Muzeau. Cette disposition figurait dans le programme du Président de la République : à quoi est dû cet abandon en rase campagne ?

M. Guy Lefrand. Nous traversons une crise économique : cela ne vous a pas échappé, sans doute.

M. le président Pierre Méhaignerie. Le 22 juillet 2009, au Congrès à Versailles, le Président de la République avait déclaré que la crise était d'une telle ampleur qu'elle appelait une remise en cause profonde. J'avais alors souligné, dès le lendemain, que les marqueurs de la campagne ne pouvaient plus être les mêmes après la crise.

M. Roland Muzeau. En somme, la campagne électorale, c'est pour les gogos !

M. Jean Mallot. Vous seriez donc d'accord pour revenir sur le paquet fiscal, je suppose.

Mme Martine Pinville, rapporteure pour la famille. Avis défavorable à l'amendement : il serait intéressant que le Parlement dispose d'une évaluation détaillée de l'impact de la mesure visée, même si elle ne devait pas être mise en œuvre.

La Commission adopte l'amendement AS 36.

En conséquence, l'article 58 bis A est supprimé.

Article 58 bis B (nouveau)

(art. L. 531-4 du code de la sécurité sociale)

**Suppression de la possibilité de cumul pour certains parents
de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant et du
complément de libre choix d'activité**

Contre l'avis du Gouvernement et sur l'avis de sagesse de son rapporteur pour la famille, le Sénat a adopté un article additionnel présenté par le groupe Socialiste-EELVr, prévoyant la suppression de la possibilité de cumul pour certains parents de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) et du complément de libre choix d'activité (CLCA).

Votre rapporteure approuve cette mesure de justice sociale votée par le Sénat, dont elle avait proposé l'adoption à la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale en première lecture. Elle propose donc l'adoption de cet article sans modification.

La Commission examine l'amendement AS 38 de M. Guy Lefrand.

M. Guy Lefrand. Cet article introduit par le Sénat supprime la possibilité de cumul de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) et du complément de libre choix d'activité (CLCA), alors que nous n'avons aucun élément chiffré sur l'impact financier de cette mesure. Mon amendement tend donc à supprimer cet article.

Mme Marie-Françoise Clergeau. Cette évaluation figure dans le rapport de la MECSS sur la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) : l'impact financier serait de 140 millions d'euros. Si c'était le seul motif de votre amendement, il n'a donc plus d'objet : nous pouvons maintenir cet article du Sénat, qui, en plus de permettre des économies budgétaires importantes, touche des familles qui ne sont pas les plus en difficulté.

Mme Martine Pinville, rapporteure. Avis défavorable : l'article adopté au Sénat est une mesure de justice sociale. J'avais moi-même présenté cet amendement en première lecture.

La Commission adopte l'amendement AS 38.

En conséquence, l'article 58 bis B est supprimé.

Article 58 bis

(art. L. 551-1 du code de la sécurité sociale)

Modification des règles de revalorisation des prestations familiales

Introduit à l'Assemblée nationale à l'initiative du Gouvernement, contre l'avis de votre rapporteure, cet article modifie les règles de revalorisation des prestations familiales et, en particulier, en fixe la date au 1^{er} avril de chaque année, au lieu du 1^{er} janvier.

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a adopté trois amendements identiques de sa commission saisie au fond, de sa commission saisie pour avis et du groupe RDSE, portant suppression de cet article.

Votre rapporteure approuve la suppression opérée par le Sénat, car la modification des règles et le report de la revalorisation des prestations familiales au 1^{er} avril affecteront durement l'ensemble des familles françaises et constituent des mesures d'économie de court terme. Elle propose donc de maintenir la suppression de cet article.

*

La Commission examine, en discussion commune, les amendements AS 37 de M. Guy Lefrand et n° 4 du Gouvernement.

Mme Martine Pinville, rapporteure. Avis défavorable à ces amendements, qui visent à rétablir l'article 58 *bis* : le report de la revalorisation des prestations familiales au 1^{er} avril de l'année prochaine et les limitations exceptionnelles de la revalorisation toucheront durement l'ensemble des familles, et constituent des mesures d'économies de très court terme.

Mme Marie-Françoise Clergeau. Naguère, les prestations familiales étaient revalorisées au 1^{er} janvier ; désormais, c'est au 1^{er} avril. Cela pénalisera encore les familles.

La Commission adopte l'amendement n° 4.

En conséquence, l'amendement AS 37 devient sans objet et l'article 58 bis est rétabli et ainsi rédigé.

Article 58 quater (nouveau)

(art. L. 521-2 du code de la sécurité sociale)

**Conditions du maintien du versement des allocations familiales
à la famille d'un enfant placé**

Contre l'avis du Gouvernement et sur l'avis de sagesse de son rapporteur pour la famille, le Sénat a adopté un article additionnel présenté par M. Christophe Béchu (groupe UMP), prévoyant que la décision judiciaire de maintien du versement des familiales à la famille d'un enfant confié au service d'aide sociale à l'enfance, ne peut être prise que sur saisine du président du conseil général et au vu d'un rapport établi par le service précité.

Dans sa décision du 16 décembre 2010 sur la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011, le Conseil constitutionnel a censuré, comme cavalier social, un article qui aménageait ces mêmes règles relatives au maintien du versement des allocations familiales aux familles d'enfants placés. Votre rapporteure propose donc la suppression de cet article.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS 39 de Mme Martine Pinville, rapporteure.

Mme Martine Pinville, rapporteure. Mon amendement tend à supprimer l'article, qui est un cavalier social.

La Commission rejette l'amendement AS 39.

Elle adopte ensuite l'article 58 quater sans modification.

Article 58 quinquies (nouveau)

(art. L. 543-1 du code de la sécurité sociale)

Versement de l'allocation de rentrée scolaire pour les enfants placés

Contre l'avis du Gouvernement et sur l'avis de sagesse de son rapporteur pour la famille, le Sénat a adopté un article additionnel présenté par M. Christophe Béchu (UMP), prévoyant que, lorsqu'un enfant est confié au service d'aide sociale à l'enfance, l'allocation de rentrée scolaire est versée à ce service, sauf si, sur décision judiciaire prise sur saisine du président du conseil général et au vu d'un rapport établi par le service précité, est décidé le maintien le versement, total ou partiel, de l'allocation de rentrée scolaire à la famille de cet enfant, quand celle-ci participe à la prise en charge morale ou matérielle de l'enfant ou afin de faciliter le retour de l'enfant dans son foyer.

Au vu de la décision précitée du Conseil constitutionnel du 16 décembre 2010, votre rapporteure propose la suppression de cet article, qui constitue un cavalier social.

*

La Commission examine l'amendement AS 40 de Mme Martine Pinville, rapporteure.

Mme Martine Pinville, rapporteure. Mon amendement vise à supprimer cet article introduit par le Sénat.

M. Roland Muzeau. Pourquoi supprimer une mesure positive ?

Mme Martine Pinville, rapporteure. L'article 58 *quinquies* précise les conditions du versement, total ou partiel, de l'allocation de rentrée scolaire à la famille d'un enfant confié au service d'aide sociale à l'enfance. Or, dans sa décision du 16 décembre 2010 sur la loi de financement pour 2011, le Conseil constitutionnel a censuré, comme un cavalier social, un article qui aménageait les règles relatives au maintien du versement des allocations familiales aux familles d'enfants placés.

La Commission rejette l'amendement AS 40.

Puis elle adopte l'article 58 quinquies sans modification.

Article 58 sexies (nouveau)

(art. L. 543-1 du code de la sécurité sociale)

Principe de variation du montant de l'allocation de rentrée scolaire selon le cursus suivi au lycée

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a adopté un article additionnel de sa commission saisie au fond, prévoyant que le montant de l'allocation de rentrée scolaire varie, pour les enfants inscrits au lycée, selon la voie de formation suivie.

*

La Commission examine l'amendement AS 41 de M. Guy Lefrand.

M. Guy Lefrand. Cet article, introduit par le Sénat, prévoit que le montant de l'allocation de rentrée scolaire (ARS) varie, pour les lycéens, selon le cursus choisi. Cette disposition risque d'entraîner une diminution du montant de l'allocation pour de nombreuses familles. Je m'étonne que le Sénat ait adopté cette mesure antisociale et propose donc de supprimer l'article.

Suivant l'avis favorable de la rapporteure, la Commission adopte l'amendement AS 41.

En conséquence, l'article 58 sexies est supprimé.

Article 59

Objectifs de dépenses de la branche famille pour 2012

Cet article fixe les objectifs de dépenses de la branche famille pour 2012.

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a *rejeté* cet article. Il avait auparavant rejeté, sur l'avis défavorable de son rapporteur pour la famille, un amendement du Gouvernement procédant à l'ajustement des objectifs de dépenses de la branche famille pour 2012.

*

La Commission examine, en discussion commune, les amendements n° 9 du Gouvernement et AS 42 de M. Guy Lefrand.

Mme Martine Pinville, rapporteure. En tant que rapporteure, je ne peux qu'émettre un avis favorable à l'amendement du Gouvernement. Bien que nous soyons tout à fait opposés aux mesures qui aboutissent à cet objectif de dépense, une loi de financement doit comporter un tel article.

La Commission adopte l'amendement n° 9.

En conséquence, l'amendement AS 42 devient sans objet.

En conséquence, l'article 59 est rétabli et ainsi rédigé.

Section 5

Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires

Article 61

Prévision des charges du Fonds de solidarité vieillesse

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a adopté un amendement de suppression de cet article présenté par sa commission saisie au fond.

Votre rapporteur propose le rétablissement du texte adopté par l'Assemblée nationale.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS 95 de M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse. Cet amendement rétablit l'article 61 dans le texte adopté par l'Assemblée nationale.

La Commission adopte l'amendement AS 95.

En conséquence, l'article 61 est rétabli et ainsi rédigé.

Section 6

Dispositions relatives à la gestion du risque et à l'organisation ou à la gestion interne des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement

Article 62 bis

(art. L. 114-23 [nouveau] du code de la sécurité sociale)

Création d'un fonds de prospective et de performance de la sécurité sociale

Introduit à l'Assemblée nationale par la voie d'un amendement du Gouvernement et sur avis favorable de votre rapporteur, le présent article crée 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.

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a adopté un amendement de suppression de cet article présenté par sa commission saisie au fond.

Votre rapporteur propose de rétablir cet article dans sa rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS 159 de M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement rétablit l'article 62 *bis* dans le texte adopté par l'Assemblée nationale.

La Commission adopte l'amendement AS 159.

En conséquence, l'article 62 bis est rétabli et ainsi rédigé.

Article 62 ter

(art. L. 123-2-4 [nouveau] du code de la sécurité sociale)

Approbation des rémunérations des dirigeants des caisses nationales de sécurité sociale

Introduit à l'Assemblée nationale par la voie d'un amendement du Gouvernement et sur avis favorable de votre rapporteur, le présent article 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.

Sur l'avis favorable de sa commission saisie au fond, le Sénat a adopté un amendement du Gouvernement visant à prévoir l'approbation de ces rémunérations et éléments de rémunération également par le ministre chargé du budget.

Votre rapporteur propose d'adopter cet article sans modification.

*

La Commission adopte l'article 62 ter sans modification.

Article 62 quinquies

(art. L. 215-3, L. 215-5, L. 215-6, L. 215-7, L. 216-1, L. 222-1, L. 251-7, L. 281-4, L. 325-1 et L. 357-14 du code de la sécurité sociale ; art. L. 761-3 du code rural et de la pêche maritime)

Mise en place d'une caisse d'assurance retraite et de la santé au travail en Alsace-Moselle

Sur l'avis favorable du Gouvernement et de sa commission saisie au fond, le Sénat a adopté un amendement présenté par Mme Gisèle Printz et les sénateurs du groupe Socialiste-EELVr visant à mettre en place une caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) en Alsace-Moselle à compter du 1^{er} janvier 2012.

Votre rapporteur propose d'adopter cet article sans modification.

*

La Commission adopte l'article 62 quinquies sans modification.

Section 7

Dispositions relatives au contrôle et à la lutte contre la fraude

Article 63 A (nouveau)

(art. 1635 bis Q du code général des impôts)

Exclusion des contentieux sociaux de la contribution pour l'aide juridique

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a adopté un article additionnel de sa commission saisie au fond, excluant les instances introduites en matière sociale de la contribution de 35 euros pour l'aide juridique prévue par l'article 1635 bis Q du code général des impôts.

Or, comme le rappelle la circulaire du ministère de la justice et des libertés du 30 septembre 2011, les procédures introduites en matière de contentieux de la sécurité sociale demeurent gratuites et sont dispensées du paiement de cette contribution.

L'objet de cet article étant satisfait, votre rapporteur propose donc la suppression de celui-ci.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS 43 de M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'article 63 A, ajouté par le Sénat, exclut les instances introduites en matière sociale de la contribution de 35 euros pour l'aide juridique. Cette exonération étant confirmée par une circulaire du ministre de la justice, l'article est satisfait et nous en demandons donc la suppression.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 43.*

*En conséquence, l'article 63 A est **supprimé**.*

Article 63

(art. L. 114-17, L. 133-4 et L. 162-1-14 à L. 162-1-14-2 du code de la sécurité sociale ; art. L. 262-52 du code de l'action sociale et des familles ; art. L. 725-3-1 du code rural et de la pêche maritime)

Amélioration et harmonisation du régime des pénalités financières prononcées par les organismes de sécurité sociale

Cet article vise à simplifier et à harmoniser 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.

Le Sénat a adopté un amendement rédactionnel du Gouvernement, sur un avis favorable de son rapporteur général.

Votre rapporteur propose d'adopter cet article sans modification.

*

*La Commission **adopte** l'article 63 **sans modification**.*

Article 63 bis A (nouveau)

(art. L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale)

Représentants des usagers dans les commissions des pénalités des caisses primaires d'assurance maladie

Contre l'avis du Gouvernement et sur l'avis favorable de son rapporteur général, le Sénat a adopté un article additionnel présenté par le groupe CRC, prévoyant qu'un représentant des usagers siège au sein des commission des pénalités des caisses primaires d'assurance maladie.

Or, les partenaires sociaux, qui siègent dans ces commissions, représentent déjà les usagers. Votre rapporteur propose donc la suppression de cet article.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS 44 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'article 63 bis A, introduit par le Sénat, prévoit qu'un représentant des usagers siège au sein des commissions de pénalités des caisses primaires d'assurance maladie. Or les partenaires sociaux, qui siègent dans ces commissions, y représentent déjà les usagers. Nous proposons donc la suppression de cet article.

La Commission adopte l'amendement AS 44.

*En conséquence, l'article 63 bis A est **supprimé** et l'amendement AS 53 de M. Jean-Luc Prél devient **sans objet**.*

Article 63 bis B (nouveau)

Justificatifs d'existence des retraités français établis hors de France

Contre l'avis du Gouvernement et sur l'avis de sagesse de son rapporteur général, le Sénat a adopté un article additionnel présenté par le groupe Socialiste-EELVr, visant à harmoniser la fréquence à laquelle les retraités français établis hors de France doivent fournir un justificatif d'existence, à permettre à ceux-ci de les transmettre par voie télématique et à éviter que le versement des pensions soit suspendu pour de simples retards dans la production des pièces.

Or, les règles relatives à la production des justificatifs d'existence ne sont pas de nature législative mais réglementaire. Votre rapporteur propose donc la suppression de cet article.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS 45 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Nous proposons la suppression de l'article 63 bis B, par lequel le Sénat a souhaité modifier les règles de production des justificatifs d'existence que doivent fournir les retraités français établis à l'étranger. En effet, ces règles ne sont pas de nature législative, mais réglementaire.

La Commission adopte l'amendement AS 45.

En conséquence, l'article 63 bis B est supprimé.

Article 63 quater

(art. L. 114-12-1 du code de la sécurité sociale)

Élargissement du périmètre des données contenues dans le répertoire national commun de la protection sociale

Introduit à l'Assemblée nationale par un amendement du Gouvernement reprenant une initiative de M. Dominique Tian, cet article vise à inclure 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).

Malgré la demande de retrait du Gouvernement, le Sénat a adopté un amendement de sa commission saisie au fond, prévoyant que la possibilité d'échanges d'informations, dans le cadre de ce répertoire, sur les prestations servies en espèces par les organismes de sécurité sociale, ne pourra être mise en œuvre qu'après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

Cette précision n'apparaît pas utile, car le troisième alinéa de l'article L. 114-12-1 du code de la sécurité sociale prévoit déjà un tel avis pour l'ensemble des échanges liés au répertoire.

Votre rapporteur propose donc de revenir à la rédaction votée en première lecture par l'Assemblée nationale.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS 46 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Le Sénat a modifié l'article 63 quater pour exiger que les échanges d'informations portant, dans le cadre du répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS), sur les prestations servies en

espèces par les organismes de sécurité sociale, ne soient mis en œuvre qu'après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). Cette précision n'apparaît pas utile car le troisième alinéa de l'article L. 114-12-1 du code de la sécurité sociale prévoit déjà un tel avis pour l'ensemble des échanges liés au répertoire. Nous proposons par cet amendement de rétablir le texte adopté par l'Assemblée nationale.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 46.*

*Elle adopte ensuite l'article 63 quater **modifié**.*

Article 63 quinquies

(art. L. 114-12-3 [nouveau] du code de la sécurité sociale)

**Suspension du droit au versement des prestations sociales
en cas de fraude à l'identité**

Introduit à l'Assemblée nationale par un amendement du Gouvernement reprenant une initiative de M. Dominique Tian, cet article instaure la déchéance immédiate du droit à l'ensemble des prestations sociales en cas de fraude à l'identité.

Sur l'avis favorable du Gouvernement et de son rapporteur général, le Sénat a adopté un amendement présenté par M. Alain Milon (groupe UMP), prévoyant la suspension du versement des prestations sociales en cas de fraude à l'identité, au lieu de la déchéance des droits.

Votre rapporteur propose d'adopter cet article sans modification.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS 76 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement tend à supprimer les alinéas 3 à 5 de l'article, dont les dispositions relèvent du domaine réglementaire.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 76.*

*Puis elle **adopte** l'article 63 quinquies **modifié**.*

Article 64

(art. L. 371-1, L. 454-1, L. 376-3-1 [nouveau] et L. 454-2 [nouveau] du code de la sécurité sociale ; art. L. 752-23 du code rural et de la pêche maritime)

Renforcement de la sanction du défaut d'information des caisses de sécurité sociale par l'assureur du tiers responsable d'un accident

Cet article vise à renforcer la sanction du défaut d'information des caisses de sécurité sociale par l'assureur du tiers responsable d'un accident.

Sur l'avis favorable du Gouvernement et de son rapporteur général, le Sénat a adopté un amendement de précision présenté par M. Alain Milon (groupe UMP).

Votre rapporteur propose d'adopter cet article sans modification.

*

La Commission adopte l'article 64 sans modification.

Article 67

(art. L. 8221-6 du code du travail)

Renforcement de la sanction de la dissimulation d'emploi salarié par le recours à de faux travailleurs indépendants

Cet article vise à renforcer la sanction du travail dissimulé par dissimulation d'emploi salarié, en cas de recours à de faux travailleurs indépendants par un donneur d'ordre.

Le Sénat a adopté un amendement rédactionnel du Gouvernement, sur un avis favorable de son rapporteur général.

Votre rapporteur propose d'adopter cet article sans modification.

*

La Commission adopte l'article 67 sans modification.

Article 67 quinquies (nouveau)

(art. L. 243-3-3 [nouveau] du code de la sécurité sociale)

Élargissement des possibilités de recouvrement amiable en matière sociale

Sur les avis de sagesse du Gouvernement et de son rapporteur général, le Sénat a adopté un article additionnel présenté par Mme Caroline Cayeux (groupe UMP), élargissant les possibilités de recouvrement amiable en matière sociale.

Plus précisément, il propose de transférer aux huissiers le recouvrement amiable pour régulariser la situation des cotisants débiteurs, avant toute procédure coercitive et donc avant l'envoi d'une mise en demeure permettant de définir une créance liquide, certaine et exigible. Cet article ne précise pas, en outre, de montant maximum des créances pouvant être recouvrées selon cette procédure nouvelle, alors qu'un tel montant est prévu en matière fiscale.

Il s'agit donc là d'une possibilité d'externalisation complète des activités de recouvrement amiable. Votre rapporteur propose, par conséquent, la suppression de cet article.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS 47 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet article élargit les possibilités de recouvrement amiable en matière sociale en permettant de transférer ce recouvrement aux huissiers pour la régularisation de la situation de cotisants débiteurs. L'idée d'une externalisation pourrait être intéressante mais mérite une réflexion approfondie avec les caisses d'assurance maladie, voire avec l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) et avec le ministère. Nous proposons donc de supprimer l'article.

La Commission adopte l'amendement AS 47.

En conséquence, l'article 67 quinquies est supprimé.

La Commission adopte la quatrième partie, puis l'ensemble du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 modifié.

M. le président Pierre Méhaignerie. Je remercie tous les collègues présents pour leur sérénité. Bien que synthétique, le débat aura été de qualité.

M. Roland Muzeau. Qu'est-il prévu pour l'examen en séance publique ?

M. le président Pierre Méhaignerie. Cet examen commencera lundi prochain à dix-sept heures. Il est également inscrit à l'ordre du jour de la séance du soir de ce même lundi et des séances de l'après-midi et du soir le lendemain.

*

En conséquence, et sous réserve des amendements qu'elle propose, la Commission des affaires sociales demande à l'Assemblée nationale d'adopter le projet de loi (n° 3933).

TABLEAU COMPARATIF

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Propositions de la Commission
Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012	Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012	Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012
PREMIÈRE PARTIE	PREMIÈRE PARTIE	PREMIÈRE PARTIE
DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2010	DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2010	DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2010
Article 1^{er}	Article 1^{er}	Article 1^{er}
Au titre de l'exercice 2010, sont approuvés :	Supprimé	<i>Retour au texte de l'Assemblée nationale</i>
1° Le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale : Cf. tableau en annexe 1		Amendement 29
2° Le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale : Cf. tableau en annexe 1		
3° Le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale : Cf. tableau en annexe 1		
4° Les dépenses constatées relevant du champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, s'élevant à 161,8 milliards d'euros ;		
5° Les recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites, s'élevant à 2,3 milliards d'euros ;		
6° Le montant de la dette amortie par la Caisse d'amortissement de la dette sociale, s'élevant à 5,1 milliards d'euros.		

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

Article 2

Est approuvé le rapport figurant en annexe A à la présente loi présentant un tableau, établi au 31 décembre 2010, retraçant la situation patrimoniale des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit et décrivant les mesures prévues pour l'affectation des excédents ou la couverture des déficits constatés à l'occasion de l'approbation, à l'article 1^{er}, des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2010.

DEUXIÈME PARTIE

**DISPOSITIONS RELATIVES À
L'EXERCICE 2011**

Section 1

**Dispositions relatives aux recettes et à
l'équilibre financier de la sécurité
sociale**

Article 3

Le chapitre IV du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le deuxième alinéa de l'article L. 134-3 est ainsi modifié :

a) Au début de la première phrase, les mots : « La caisse de prévoyance » sont remplacés par les mots : « La caisse chargée de la gestion du régime spécial d'assurance maladie » ;

b) (nouveau) Au début de la seconde phrase, les mots : « La caisse de prévoyance » sont remplacés par les mots : « Cette caisse » ;

2° L'article L. 134-5 est ainsi modifié :

a) À la seconde phrase du deuxième alinéa, les mots : « de prévoyance » sont remplacés par les mots : « chargée de la gestion du régime spé-

**Texte adopté
par le Sénat**

Article 2

Supprimé

DEUXIÈME PARTIE

**DISPOSITIONS RELATIVES À
L'EXERCICE 2011**

Section 1

**Dispositions relatives aux recettes et à
l'équilibre financier de la sécurité
sociale**

Article 3

Supprimé

**Propositions de la
Commission**

Article 2

*Retour au texte de l'Assemblée
nationale*

Cf. Annexe A (rétablie)

Amendements 30 et 31

DEUXIÈME PARTIE

**DISPOSITIONS RELATIVES À
L'EXERCICE 2011**

Section 1

**Dispositions relatives aux recettes et à
l'équilibre financier de la sécurité
sociale**

Article 3

Le chapitre IV du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Les deuxième et troisième alinéas de l'article L. 134-1 sont supprimés ;

2° Le deuxième alinéa de l'article L. 134-3 est ainsi modifié :

a) Au début de la première phrase, les mots : « La caisse de prévoyance » sont remplacés par les mots : « La caisse chargée de la gestion du régime spécial d'assurance maladie » ;

b) Au début de la seconde phrase, les mots : « La caisse de prévoyance » sont remplacés par les mots : « Cette caisse » ;

3° L'article L. 134-5 est ainsi modifié :

a) À la seconde phrase du deuxième alinéa, les mots : « de prévoyance » sont remplacés par les mots : « chargée de la gestion du régime spé-

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

cial d'assurance maladie » ;

b) L'avant dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Lorsque la branche Maladie maternité d'un régime débiteur, considérée hors produits et charges de gestion courante exceptionnels ou non, est déficitaire, le solde dont elle est redevable est plafonné à hauteur du déficit, considéré hors produits et charges de gestion courante exceptionnels ou non, de la branche Maladie maternité du régime créancier. » ;

3° L'avant dernier alinéa de l'article L. 134-5-1 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Lorsque la branche Maladie maternité d'un régime débiteur, considérée hors produits et charges de gestion courante exceptionnels ou non, est déficitaire, le solde dont elle est redevable est plafonné à hauteur du déficit, considéré hors produits et charges de gestion courante exceptionnels ou non, de la branche Maladie maternité du régime créancier. »

Article 4

Au titre de l'année 2011, sont rectifiés, conformément aux tableaux qui suivent :

1° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

Cf. tableau en annexe 1

2° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :

Cf. tableau en annexe 1

3° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

cial d'assurance maladie » ;

b) L'avant-dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

Lorsque la branche Maladie-maternité d'un régime débiteur, considérée hors produits et charges de gestion courante exceptionnels ou non, est déficitaire, le solde dont elle est redevable est plafonné à hauteur du déficit, considéré hors produits et charges de gestion courante exceptionnels ou non, de la branche Maladie-maternité du régime créancier. » ;

4° L'avant-dernier alinéa de l'article L. 134-5-1 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Lorsque la branche Maladie-maternité d'un régime débiteur, considérée hors produits et charges de gestion courante exceptionnels ou non, est déficitaire, le solde dont elle est redevable est plafonné à hauteur du déficit, considéré hors produits et charges de gestion courante exceptionnels ou non, de la branche Maladie-maternité du régime créancier. »

II. – Les dispositions des 2°, 3° et 4° du I s'appliquent à compter de l'exercice 2011. Les dispositions du 1° du I s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2012. »

Amendement 32

Article 4

Article 4

Supprimé

Au titre de l'année 2011, sont rectifiés, conformément aux tableaux qui suivent :

1° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

Cf. tableau en annexe 1 (modifié)

2° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :

Cf. tableau en annexe 1 (modifié)

3° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

obligatoires de base de sécurité sociale :
Cf. tableau en annexe 1

Article 5

I. – Au titre de l'année 2011, l'objectif d'amortissement rectifié de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale demeure fixé conformément au I de l'article 37 de la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011.

II. – Au titre de l'année 2011, les prévisions rectifiées des recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites demeurent fixées conformément au II du même article 37.

III. – Au titre de l'année 2011, les prévisions rectifiées de recettes mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse sont fixées à 0,39 milliard d'euros.

Section 2

Dispositions relatives aux dépenses

Article 6

Au II de l'article 85 de la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 précitée, le montant : « 347,71 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 289,72 millions d'euros ».

Article 7

Au IV du même article 85, le montant : « 151 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 161 millions d'euros ».

Article 8

I. – Au titre de l'année 2011, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale sont fixées à :

Cf. tableau en annexe 1

**Texte adopté
par le Sénat**

Article 5

Supprimé

Section 2

Dispositions relatives aux dépenses

Article 6

Supprimé

Article 7

Supprimé

Article 8

Supprimé

**Propositions de la
Commission**

*obligatoires de base de sécurité sociale :
Cf. tableau en annexe 1 (modifié)*

Amendement 33

Article 5

*Retour au texte de l'Assemblée
nationale*

Amendement 34

Section 2

Dispositions relatives aux dépenses

Article 6

*Retour au texte de l'Assemblée
nationale*

Amendement 35

Article 7

*Retour au texte de l'Assemblée
nationale*

Amendement 36

Article 8

I. – Au titre de l'année 2011, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale sont fixées à :

Cf. tableau en annexe 1 (modifié)

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

II. – Au titre de l'année 2011, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, du régime général de sécurité sociale sont fixées à :

Cf. tableau en annexe I

Article 9

Au titre de l'année 2011, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que ses sous objectifs demeurent fixés conformément au tableau de l'article 90 de la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 précitée.

TROISIÈME PARTIE

**DISPOSITIONS RELATIVES AUX
RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE
GÉNÉRAL POUR 2011**

Section 1

Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement

**Texte adopté
par le Sénat**

Article 9

Supprimé

TROISIÈME PARTIE

**DISPOSITIONS RELATIVES AUX
RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE
GÉNÉRAL POUR 2011**

Section 1

Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement

Article 10 AA (nouveau)

I. – Au 2° bis de l'article 1001 du code général des impôts, le taux : « 7 % » est remplacé par le taux : « 3,5 % ».

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I ci-dessus est compensée, à due concurrence, pour moitié, par la hausse de la contribution mentionnée à l'article L. 137-15 du code de la sécurité sociale et, pour moitié, par la hausse du taux mentionné à l'article L. 245-16 du même code.

Article 10 AB (nouveau)

I. – L'article 995 du code général des impôts est complété par un 18° ainsi rédigé :

**Propositions de la
Commission**

II. – Au titre de l'année 2011, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, du régime général de sécurité sociale sont fixées à :

Cf. tableau en annexe I (modifiée)

Amendements 6 et 37

Article 9

Suppression maintenue

TROISIÈME PARTIE

**DISPOSITIONS RELATIVES AUX
RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE
GÉNÉRAL POUR 2011**

Section 1

Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement

Article 10 AA

Supprimé

Amendement 38

Article 10 AB

Supprimé

Amendement 39

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

« 18° (nouveau) Les contrats d'assurance maladie complémentaire couvrant les ressortissants du régime étudiant de sécurité sociale, si ces garanties respectent les conditions définies à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale. »

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I ci-dessus est compensée, à due concurrence, par la hausse de la contribution mentionnée à l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale.

Article 10 AC (nouveau)

I. – Le dernier alinéa de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Sont exonérés de l'obligation de prévoir la prise en charge totale ou partielle de ces prestations les contrats couvrant les seuls risques liés à l'hospitalisation. »

II. – La perte des recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence, pour moitié, par la hausse de la contribution mentionnée à l'article L. 137-15 du code de la sécurité sociale et, pour moitié, par la hausse du taux mentionné à l'article L. 245-16 du même code.

Article 10 AD (nouveau)

L'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale est complété par un IV ainsi rédigé :

« IV. – En sus de la participation mentionnée au I, pour la période 2012-2015, une franchise annuelle exceptionnelle est laissée à la charge de l'assuré pour les frais relatifs aux prestations prévues aux 1°, 2° et 3° de l'article L. 321-1.

« Le montant de la franchise est forfaitaire et varie en fonction des revenus de l'assuré soumis au barème de l'impôt sur le revenu fixé par l'article 197 du code général des impôts. Il est calculé selon les modalités suivantes :

Article 10 AC

Supprimé

Amendement 40

Article 10 AD

Supprimé

Amendement 41

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

« 1° 200 euros pour l'assuré dont le revenu est supérieur au plafond de la deuxième tranche ;

« 2° 300 euros pour l'assuré dont le revenu est supérieur au plafond de la troisième tranche.

« Lorsque le bénéficiaire des prestations et produits de santé visés dans ce paragraphe bénéficie de la dispense d'avance de frais, les sommes dues au titre de la franchise peuvent être directement versées par l'assuré à l'organisme d'assurance maladie dont il relève ou peuvent être récupérées par ce dernier auprès de l'assuré sur les prestations de toute nature à venir. Il peut être dérogé à l'article L. 133-3.

« Un décret fixe les modalités de mise en œuvre du présent IV. »

Article 10 AE (nouveau)

L'article 235 ter ZD du code général des impôts est ainsi modifié :

1° Le III est ainsi rédigé :

« III. – Le taux de la taxe est fixé à 0,05 % à compter du 1er janvier 2012.

« Ce taux est majoré à 0,1 % lorsque les transactions visées au I ont lieu avec des États classés par l'Organisation de coopération et de développement économiques dans la liste des pays s'étant engagés à mettre en place les normes fiscales de transparence et d'échange sans les avoir mises en place, liste annexée au rapport de l'organisation précitée sur la progression de l'instauration des standards fiscaux internationaux.

« Ce taux est majoré à 0,5 % lorsque les transactions visées au I ont lieu avec des États classés par l'Organisation de coopération et de développement économiques dans la liste des pays ne s'étant pas engagés à mettre en place les normes fiscales de transparence et d'échange, liste annexée au rapport de l'organisation précitée sur la progression de l'instauration des standards fiscaux internationaux.

Article 10 AE

Supprimé

Amendement 42

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Propositions de la Commission
	<p>« Le taux applicable est modifié en loi de finances à chaque publication des listes par l'Organisation de coopération et de développement économiques. » ;</p> <p>2° Le IV est abrogé.</p>	
<p>Article 10</p> <p>I (nouveau). – L'article L. 137-15 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Le 2° est abrogé ;</p> <p>2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Par dérogation au premier alinéa, ne sont pas assujettis à cette contribution les employeurs de moins de dix salariés au titre des contributions versées au bénéfice des salariés, anciens salariés et de leurs ayants droit pour le financement de prestations complémentaires de prévoyance. »</p> <p>II. – L'article L. 137-16 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° À la fin du premier alinéa, le taux : « 6 % » est remplacé par le taux : « 8 % » ;</p> <p>2° À la fin du 1°, le taux : « 1,65 % » est remplacé par le taux : « 5 % » ;</p> <p>3° (nouveau) Au 2°, les taux : « 4,35 % » et « 0,77 % » sont, respectivement, remplacés par les taux : « 3 % » et « 0,5 % ».</p> <p>III (nouveau). – La section 1 du chapitre VII du titre III du livre 1^{er} du même code est ainsi modifiée :</p> <p>1° L'intitulé est ainsi rédigé : « Dispositions communes » ;</p> <p>2° Les articles L. 137-1 et L. 137-2 sont abrogés ;</p> <p>3° L'article L. 137-3 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le début de la première phrase du premier alinéa est ainsi rédigé : « Les contributions mentionnées au présent</p>	<p>Article 10</p> <p>1° le taux : « 11 % » ;</p> <p>2° le taux : « 8 % » ;</p>	<p>Article 10</p> <p>1° le taux : « 8 % » ;</p> <p>2° le taux : « 5 % » ;</p> <p>Amendement 43</p>

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

chapitre, sauf dispositions expresses contraires, sont recouvrées et contrôlées par les... (le reste sans changement). » ;

b) Au deuxième alinéa, les mots : « la taxe » sont remplacés par les mots : « ces contributions » ;

c) Au dernier alinéa, les mots : « la taxe » sont remplacés par les mots : « les contributions » et les mots : « est directement recouvrée et contrôlée » sont remplacés par les mots : « sont directement recouvrées et contrôlées » ;

4° À la première phrase de l'article L. 137-4, les mots : « à la taxe visée à l'article L. 137-1 relèvent » sont remplacés par les mots : « aux contributions mentionnées au présent chapitre relèvent, sauf dispositions expresses contraires, ».

IV (nouveau). – Le 2° de l'article L. 131-8, le 2 de l'article L. 137-5, le III des articles L. 137-10 et L. 137-11, le IV de l'article L. 137-13 et l'article L. 137-17 du même code sont abrogés et le dernier alinéa de l'article L. 137-12 du même code est supprimé.

V (nouveau). – Au second alinéa de l'article L. 6331-42 du code du travail, les mots : « la taxe mentionnée à l'article L. 137-1 » sont remplacés par les mots : « les contributions mentionnées au chapitre VII du titre III du livre I^{er} ».

**Texte adopté
par le Sénat**

IV. – Le 2° de l'article L. 131-8, le 3 de ...

... supprimé.

**Propositions de la
Commission**

Article 10 bis A (nouveau)

Le I de l'article L. 137-11 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au 1°, le taux : « 16 % » est remplacé par le taux : « 19 % » ;

2° Au dernier alinéa, les taux : « 12 % » et « 24 % » sont remplacés respectivement par les taux : « 15 % » et « 27 % ».

Article 10 bis B (nouveau)

Au II bis de l'article L. 137-11 du code de la sécurité sociale, le mot : « huit »

Article 10 bis A

Supprimé

Amendement 44

Article 10 bis B

Supprimé

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

est remplacé par le mot : « cinq ».

Amendement 45

Article 10 bis C (nouveau)

Article 10 bis C

L'article L. 137-11-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

Supprimé

1° La dernière phrase du deuxième alinéa est remplacée par trois phrases ainsi rédigées :

Amendement 46

« Pour les rentes dont la valeur mensuelle est comprise entre 1 000 € par mois et deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale, ce taux est fixé à 14 %. Pour les rentes dont la valeur mensuelle est comprise entre deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale et trois fois le plafond mensuel de la sécurité sociale, ce taux est fixé à 20 %. Pour les rentes dont la valeur mensuelle excède trois fois le plafond mensuel de la sécurité sociale, ce taux est fixé à 25 %. » ;

2° Les deuxième et dernière phrases du troisième alinéa sont remplacées par quatre phrases ainsi rédigées :

« Le taux de cette contribution est fixé à 7 % pour les rentes dont la valeur mensuelle est comprise entre 400 et 600 € par mois. Pour les rentes dont la valeur mensuelle est comprise entre 600 € par mois et deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale, ce taux est fixé à 14 %. Pour les rentes dont la valeur mensuelle est comprise entre deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale et trois fois le plafond mensuel de la sécurité sociale, ce taux est fixé à 20 %. Pour les rentes dont la valeur mensuelle excède trois fois le plafond mensuel de la sécurité sociale, ce taux est fixé à 25 %. » ;

3° La première phrase du dernier alinéa est supprimée.

Article 10 bis D (nouveau)

Article 10 bis D

Le II de l'article L. 137-13 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

Supprimé

1° À la fin de la première phrase, le taux : « 14 % » est remplacé par le taux : « 20 % » ;

Amendement 47

2° La deuxième phrase est sup-

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

primée.

Article 10 bis E (nouveau)

Le premier alinéa de l'article L. 137-14 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° À la première phrase, le taux : « 8 % » est remplacé par le taux : « 10 % » ;

2° La seconde phrase est supprimée.

Article 10 bis F (nouveau)

Le chapitre VII du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complété par une section 12 ainsi rédigée :

« Section 12
« Contribution patronale sur la part variable de rémunération des opérateurs de marchés financiers

« Art. L. 137-27. – Il est institué, au profit des régimes obligatoires d'assurance maladie et d'assurance vieillesse une contribution de 20 %, à la charge de l'employeur, sur la part de rémunération variable dont le montant excède le plafond annuel défini par l'article L. 241-3 versée, sous quelque forme que ce soit, aux salariés des prestataires de services visés au livre V du code monétaire et financier. »

Article 10 bis G (nouveau)

Le chapitre VII du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complété par une section 13 ainsi rédigée :

« Section 13
« Contribution patronale sur les nouvelles technologies se substituant aux travailleurs

« Art L. 137-28. – Lorsque l'employeur procède à un licenciement pour motif économique résultant de l'introduction dans l'entreprise de nouvelles technologies se substituant aux travail-

Article 10 bis E

Supprimé

Amendement 48

Article 10 bis F

Supprimé

Amendement 49

Article 10 bis G

Supprimé

Amendement 50

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

leurs, il s'acquitte d'une cotisation sociale au titre de l'assurance vieillesse au cours des trois années à compter de la date du licenciement.

« Le montant de cette cotisation est équivalent au deux tiers du montant global des cotisations sociales dont l'employeur aurait dû s'acquitter pour chacun des employés remplacés.

« Les modalités de règlement sont déterminées par décret. »

Article 10 bis H (nouveau)

L'article L. 245-16 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au I, le taux : « 3,4 % » est remplacé par le taux : « 3,9 % » ;

2° Au II, le taux : « 0,6 % » est remplacé par le taux : « 1,1 % ».

Article 10 bis I (nouveau)

Avant le 31 décembre 2011, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les conséquences, pour les centres communaux et intercommunaux d'action sociale, de l'application de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale. Ce rapport fait état des contrôles en cours par les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales sur les centres communaux et intercommunaux d'action sociale et identifie les solutions à apporter pour faciliter la gestion des personnels et permettre une permanence de la mission sociale des collectivités concernées.

Article 10 bis

Article 10 bis

Le III de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est remplacé par huit alinéas ainsi rédigés :

« Les rémunérations versées aux aides à domicile employées sous contrat à durée indéterminée ou sous contrat à

Article 10 bis H

Supprimé

Amendement 51

Article 10 bis I

Supprimé

Amendement 52

Article 10 bis

Sans modification

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

durée déterminée pour remplacer les salariés absents ou dont le contrat de travail est suspendu dans les conditions prévues à l'article L. 1242-2 du code du travail, par les structures suivantes :

« 1° Les associations et entreprises déclarées dans les conditions fixées à l'article L. 7232-1-1 du même code pour l'exercice des activités concernant la garde d'enfant ou l'assistance aux personnes âgées ou handicapées ;

« 2° Les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale ;

« 3° Les organismes habilités au titre de l'aide sociale ou ayant passé convention avec un organisme de sécurité sociale ;

« sont exonérées de cotisations patronales d'assurances sociales et d'allocations familiales.

« Cette exonération s'applique à la fraction des rémunérations versée en contrepartie de l'exécution des tâches effectuées au domicile à usage privatif :

« a) Des personnes mentionnées au I ;

« b) Des bénéficiaires soit de prestations d'aide ménagère aux personnes âgées ou handicapées au titre de l'aide sociale légale ou dans le cadre d'une convention conclue entre les structures susmentionnées et un organisme de sécurité sociale, soit des prestations mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 222-3 du code de l'action sociale et des familles ou de prestations d'aide et d'accompagnement aux familles dans le cadre d'une convention conclue entre ces structures et un organisme de sécurité sociale, dans la limite, pour les tâches effectuées au bénéfice des personnes visées au a du I du présent article, du plafond prévu par ce même a. » ;

2° Au deuxième alinéa, la référence : « l'alinéa ci dessous » est remplacée par la référence : « le présent III » ;

3° À la fin du dernier alinéa, la référence : « premier alinéa du présent paragraphe » est remplacée par la réfé-

**Texte adopté
par le Sénat**

« b) Des ...

... familles ou des mêmes prestations d'aide ...

... même a. » ;

**Propositions de la
Commission**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

rence : « présent III ».

Article 10 ter (nouveau)

À la première phrase du douzième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, le mot : « trois » est remplacé par le mot : « deux ».

**Texte adopté
par le Sénat**

Article 10 ter

I. –

II (nouveau). – À titre transitoire, par dérogation aux dispositions du douzième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue de la présente loi, la limite d'exclusion d'assiette visée au même article est fixée à un montant égal à trois fois la valeur annuelle du plafond mentionné à l'article L. 241-3 du même code pour les indemnités versées en 2012 dans les cas suivants :

1° Au titre d'une rupture notifiée le 31 décembre 2011 au plus tard ou intervenant dans le cadre d'un projet établi en application de l'article L. 1233-61 du code du travail et communiqué au plus tard le 31 décembre 2011 en application des articles L. 1233-10, L. 1233-31 et L. 1233-32 du même code ;

2° Au titre d'une rupture notifiée en 2012 lorsque le montant de l'indemnité légale ou conventionnelle est supérieur à deux fois la valeur annuelle du plafond susmentionné. Dans ce cas, la limite d'exclusion ne peut toutefois excéder le montant prévu soit par la loi soit par la convention ou l'accord collectif en vigueur au 31 décembre 2011.

Article 10 quater A (nouveau)

À la deuxième phrase du douzième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, le nombre : « trente » est remplacé par le nombre : « dix ».

**Propositions de la
Commission**

Article 10 ter

Sans modification

Article 10 quater A

Supprimé

Amendement 53

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

Article 10 quater (nouveau)

L'article L. 242-1-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Les deux premiers alinéas sont ainsi rédigés :

« Toute somme ou avantage alloué à un salarié par une personne n'ayant pas la qualité d'employeur en contrepartie d'une activité accomplie dans l'intérêt de ladite personne est une rémunération assujettie aux cotisations de sécurité sociale et aux contributions mentionnées aux articles L. 136-1 du présent code, L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles et 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale.

« Dans les cas où le salarié concerné exerce une activité commerciale ou en lien direct avec la clientèle pour laquelle il est d'usage qu'une personne tierce à l'employeur alloue des sommes ou avantages au salarié au titre de cette activité, cette personne tierce verse à l'organisme de recouvrement dont elle dépend une contribution libératoire dont le montant est égal à 20 % de la part de ces rémunérations qui excède pour l'année considérée un montant égal à 15 % de la valeur du salaire minimum interprofessionnel de croissance calculée pour un mois sur la base de la durée légale du travail. Les cotisations et les contributions d'origine légale ou conventionnelle rendues obligatoires par la loi ne sont pas dues sur ces rémunérations. Cette contribution libératoire ne s'applique que sur la part des rémunérations versées pour un an qui n'excède pas la valeur du salaire minimum interprofessionnel de croissance calculée pour un mois ; la part supérieure à ce plafond est assujettie aux cotisations et contributions mentionnées au premier alinéa. » ;

2° À l'avant-dernier alinéa, les mots : « et de l'organisme de recouvrement » sont supprimés ;

3° Après le mot : « libératoire », la fin du dernier alinéa est ainsi rédigée : « mentionnée au deuxième alinéa sont

**Texte adopté
par le Sénat**

Article 10 quater

Supprimé

**Propositions de la
Commission**

Article 10 quater

*Retour au texte de l'Assemblée
nationale*

Amendement 54

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

réparties entre les attributaires des cotisations et contributions mentionnées au premier alinéa. »

Article 11

I. – La quatrième phrase du premier alinéa du III de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

1° Les mots : « hors rémunération des heures complémentaires et supplémentaires dans la limite, en ce qui concerne la majoration salariale correspondante, des taux de 25 % ou 50 %, selon le cas, prévus au I de l'article L. 3121-22 du code du travail et à l'article L. 713-6 du code rural et de la pêche maritime et » sont supprimés ;

2° Sont ajoutés les mots : « augmentée, le cas échéant, du nombre d'heures complémentaires ou supplémentaires, sans prise en compte des majorations auxquelles elles donnent lieu ».

II. – L'article L. 131-8 du même code est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, après les mots : « sécurité sociale », sont insérés les mots : « et les fonds mentionnés au présent article » ;

**Texte adopté
par le Sénat**

Article 10 quinquies (nouveau)

L'article 1^{er} de la loi n° 2007-1223 du 21 août 2007 en faveur du travail, de l'emploi et du pouvoir d'achat est abrogé.

Article 11

I bis (nouveau). – Le VII de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« VII. – La réduction est supprimée lorsque l'em-employeur n'a pas conclu d'accord relatif à l'égalité professionnelle dans le cadre des obligations définies aux articles L. 2242-5 et L. 2242-8 du code du travail dans les conditions prévues aux articles L. 2242-1 à L. 2242-4 du même code ou qu'il n'a pas établi le plan d'action visé à l'article L. 2323-47. La suppression de la réduction est cumulable avec la pénalité prévue à l'article L. 2242-5-1 du code du travail. »

**Propositions de la
Commission**

Article 10 quinquies

Supprimé

Amendement 55

Article 11

I bis – *Supprimé*

Amendement 56

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

2° Le 1° est ainsi modifié :

a) À la fin du deuxième alinéa, le taux : « 59,9 % » est remplacé par le taux : « 59,03 % » ;

b) À la fin du troisième alinéa, le taux : « 23,4 % » est remplacé par le taux : « 24,27 % » ;

3° Après le 6°, il est inséré un 7° ainsi rédigé :

« 7° Le produit du droit de consommation sur les tabacs mentionné à l'article 575 du code général des impôts est versé :

« a) À la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 du présent code, pour une fraction correspondant à 58,10 % ;

« b) À la branche mentionnée au 4° du même article L. 200-2, pour une fraction correspondant à 7,86 % ;

« c) À la branche mentionnée au 2° de l'article L. 722-8 du code rural et de la pêche maritime, pour une fraction correspondant à 15,44 % ;

« d) Au régime d'assurance vieillesse complémentaire obligatoire mentionné à l'article L. 732-56 du même code, pour une fraction correspondant à 1,89 % ;

« e) Aux branches mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 722-27 du même code, pour une fraction correspondant à 9,18 %, répartie dans des conditions fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale, de l'agriculture et du budget ;

« f) À l'Établissement national des invalides de la marine, à la caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires, aux régimes de sécurité sociale d'entreprise de la Société nationale des chemins de fer français et de la Régie autonome des transports parisiens et à la caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines, pour une fraction correspondant à 0,60 %, répartie dans des conditions fixées par arrêté conjoint des

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

ministres chargés de la sécurité sociale et du budget ;

« g) Au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante institué au III de l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n° 98-1194 du 23 décembre 1998), pour une fraction correspondant à 0,31 % ;

« h) Au fonds mentionné à l'article L. 351-6 du code de la construction et de l'habitation, pour une fraction correspondant à 1,48 % ;

« i) Au fonds mentionné à l'article L. 5423-24 du code du travail, pour une fraction correspondant à 1,25 % ;

« j) À la compensation, dans les conditions définies à l'article 53 de la loi n° 2007-1822 du 24 décembre 2007 de finances pour 2008, des mesures définies aux articles L. 241-17 et L. 241-18 du présent code, pour une fraction correspondant à 3,89 % . »

III. – À titre dérogatoire, l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de la présente loi, est applicable, pour l'année 2012, sous réserve des adaptations suivantes du 7° du même article :

1° À la fin du a, le taux : « 58,10 % » est remplacé par le taux : « 52,33 % » ;

2° À la fin du b, le taux : « 7,86 % » est remplacé par le taux : « 11,17 % » ;

3° Au e, le taux : « 9,18 % » est remplacé par le taux : « 10 % » ;

4° Au f, le taux : « 0,60 % » est remplacé par le taux : « 0,66 % » ;

5° Il est ajouté un k ainsi rédigé :

« k) À la branche mentionnée au 2° de l'article L. 200-2, pour une fraction correspondant à 1,58 % . »

IV. – L'article L. 241-2 du même code est ainsi modifié :

1° Le septième alinéa est ainsi rédigé :

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

« 1° Le produit des impôts et taxes mentionnés à l'article L. 131-8, dans les conditions fixées par ce même article ; »

2° Il est ajouté un 8° ainsi rédigé :

« 8° Une fraction du produit de la taxe mentionnée au 2° bis de l'article 1001 du code général des impôts. »

V. – L'article L. 241-6 du même code est complété par un 8° ainsi rédigé :

« 8° Le produit des impôts et taxes mentionnés à l'article L. 131-8 du présent code, dans les conditions fixées par ce même article. »

VI. – Le 8° de l'article L. 731-2 du code rural et de la pêche maritime est ainsi rédigé :

« 8° Une fraction, fixée à l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, du produit du droit de consommation mentionné à l'article 575 du code général des impôts ; ».

VII. – Les I et II de l'article L. 741-9 du même code sont complétés par un 3° ainsi rédigé :

« 3° Par une fraction, fixée à l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, du produit du droit de consommation mentionné à l'article 575 du code général des impôts. »

VIII. – L'article 61 de la loi n° 2004-1484 du 30 décembre 2004 de finances pour 2005 est abrogé.

IX. – Le 4° du II de l'article 53 de la loi n° 2007-1822 du 24 décembre 2007 de finances pour 2008 est ainsi rédigé :

« 4° Une fraction du droit de consommation sur les tabacs mentionné à l'article 575 du code général des impôts, fixée à l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale. »

**Texte adopté
par le Sénat**

Article 11 bis (nouveau)

La section 4 du chapitre I^{er} du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 241-19 ainsi rédigé :

**Propositions de la
Commission**

Article 11 bis

Supprimé

Amendement 57

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

« Art. L. 241-19. – Les entreprises de plus de vingt salariés, dont le nombre de salariés à temps partiel est au moins égal à 25 % du nombre total de salariés de l'entre-prise, sont soumises à un abattement de 20 % du montant de la réduction des cotisations sociales dont elles bénéficient en application de l'article L. 241-13. »

Article 13 ter (nouveau)

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 136-6 est complété par un IV ainsi rédigé :

« IV. – Par dérogation aux dispositions du III, la contribution portant sur les redevances visées aux articles L. 7121-8 et L. 7123-6 du code du travail et versées aux artistes du spectacle et aux mannequins est précomptée, recouvrée et contrôlée selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général de sécurité sociale. » ;

2° Le second alinéa de l'article L. 131-9 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ils sont également applicables aux redevances mentionnées au IV de l'article L. 136-6 versées aux personnes qui ne remplissent pas la condition de résidence fiscale fixée au I du même article. »

Article 13 ter

Sans modification

Article 15

I. – L'article 1010 du code général des impôts est ainsi modifié :

1° Le tableau du a est ainsi rédigé :

Cf. tableau en annexe 1

Article 15

Cf. tableau en annexe 1 (modifié)

1° bis (nouveau) Après ce même tableau, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les véhicules spécialement équipés pour fonctionner au moyen du superéthanol E85 mentionné au tableau B du 1 de l'article 265 du code des douanes bénéficient d'un abattement de

Article 15

Sans modification

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

2° Le tableau du b est ainsi rédi-
gé :

Cf. tableau en annexe 1

II. – L'article 1010 A du même
code est abrogé.

III. – Le présent article s'applique à
compter de la période d'imposition
s'ouvrant le 1^{er} octobre 2011.

40 % sur les taux d'émission de dioxyde
de carbone, au sens de la directive
2007/46/CE du Parlement européen et
du Conseil, du 5 septembre 2007, préci-
tée, figurant dans le tableau mentionné
au présent a. Cet abattement ne s'appli-
que pas aux véhicules dont les émis-
sions de dioxyde de carbone sont supé-
rieures à 250 grammes par kilomètre. » ;

II bis (nouveau). – Les véhicules
combinant l'énergie électrique et une
motorisation à l'essence ou au gazole et
émettant moins de 110 gammes de CO2
par kilomètre parcouru sont exonérés de
la taxe prévue à l'article 1010 du code
général des impôts.

Cette exonération s'applique pen-
dant une période de huit trimestres dé-
comptée à partir du premier jour du pre-
mier trimestre en cours à la date de
première mise en circulation du véhicule.

IV (nouveau). – La perte de re-
cettes résultant pour les organismes de
sécurité sociale du présent article est
compensée, à due concurrence, par la
création d'une taxe additionnelle aux
droits prévus aux articles 575 et 575 A
du code général des impôts.

Article 15 bis (nouveau)

Avant le 1^{er} avril 2012, le Gouver-
nement remet au Parlement un rapport sur
les moyens à mettre en œuvre pour mieux
cibler les consommations excessives de
boissons alcoolisées en analysant les com-
portements à risque et réfléchir, en cohé-
rence, à une refonte globale de la fiscalité
sur les boissons alcoolisées.

Article 15 bis

Supprimé

Amendement 58

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

Article 16

I. – Le code général des impôts est ainsi modifié :

1° L'avant-dernier alinéa de l'article 317 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ce droit réduit est exprimé avec deux chiffres significatifs après la virgule, le second chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. » ;

2° L'article 402 bis est ainsi modifié :

a) Au début du deuxième alinéa, le montant : « 56,40 € » est remplacé par le montant : « 45 € » ;

b) Au début du troisième alinéa, le montant : « 223,51 € » est remplacé par le montant : « 180 € » ;

c) Au début de la dernière phrase du dernier alinéa, le mot : « Il » est remplacé par une phrase et les mots : « Ce relèvement ne peut excéder 1,75 %. Le tarif » ;

3° L'article 403 est ainsi modifié :

a) Au début du 2° du I, le montant : « 1 514,47 € » est remplacé par le montant : « 1 660 € » ;

b) Au début de la dernière phrase du II, le mot : « Il » est remplacé par une phrase et les mots : « Ce relèvement ne peut excéder 1,75 %. Le tarif » ;

4° Au début de la dernière phrase du dernier alinéa de l'article 438, le mot : « Il » est remplacé par une phrase et les mots : « Ce relèvement ne peut excéder 1,75 %. Le tarif » ;

5° Au début de la dernière phrase du dernier alinéa du a du I de l'article 520 A, le mot : « Il » est remplacé par une phrase et les mots : « Ce relèvement ne peut excéder 1,75 %. Le tarif ».

II. – La section 3 du chapitre V du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

**Texte adopté
par le Sénat**

Article 16

**Propositions de la
Commission**

Article 16

Retour au texte de l'Assemblée nationale

Amendements 59 et 60

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Propositions de la Commission
<p>1° Au premier alinéa de l'article L. 245-8, le taux : « 25 % » est remplacé par le taux : « 18 % » ;</p> <p>2° L'article L. 245-9 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le premier alinéa est remplacé par quatre alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Le montant de la cotisation est fixé à :</p> <p>« 1° 533 € par hectolitre d'alcool pur pour les boissons définies au b du I de l'article 401 du code général des impôts ;</p> <p>« 2° 45 € par hectolitre pour les autres boissons.</p> <p>« Ce montant ne peut excéder 40 % du droit d'accise applicable à la boisson concernée. » ;</p> <p>b) Au début de la dernière phrase du dernier alinéa, le mot : « Il » est remplacé par une phrase et les mots : « Ce relèvement ne peut excéder 1,75 %. Le tarif ».</p>	<p>1° Le premier alinéa de l'article L. 245-8 est complété par les mots : « pour les boissons définies au b du I de l'article 401 du code général des impôts, et à 18 % vol. pour les autres boissons » ;</p> <p>« 2° 55 € par hectolitre pour les autres boissons.</p>	
<p>Article 17 bis (nouveau)</p> <p>Au 3° du I de l'article L. 245-2 du code de la sécurité sociale, les mots : « , sauf dans la presse médicale bénéficiant d'un numéro de commission paritaire ou d'un agrément défini dans les conditions fixées par décret, » sont supprimés.</p>	<p>Article 17 bis</p> <p>Au 3° du I de l'article L. 245-2 du code de la sécurité sociale, après le mot : « publicitaires », la fin de la phrase est supprimée.</p>	<p>Article 17 bis</p> <p>Sans modification</p>
<p>Article 19</p> <p>I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 5121-18 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 5121-18. – Les redevables des taxes prévues aux articles 1600-0 N et 1600-0 O du code général des impôts adressent à l'agence mentionnée à l'article L. 5311-1 du présent code et</p>	<p>Article 19</p>	<p>Article 19</p> <p><i>I. – Retour au texte de l'Assemblée nationale</i></p> <p>Amendements 61 et 62</p>

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

au Comité économique des produits de santé, au plus tard le 31 mars de chaque année, une déclaration fournissant des informations relatives aux ventes réalisées au cours de l'année civile précédente pour les médicaments, produits de santé, dispositifs médicaux et dispositifs médicaux de diagnostic in vitro donnant lieu au paiement de chacune de ces taxes, ainsi qu'à leur régime de prise en charge ou de remboursement. Les déclarations sont établies conformément aux modèles fixés par décision du directeur général de l'agence mentionnée au même article L. 5311-1.

« Toute personne qui effectue la première vente en France d'un médicament désigné comme orphelin en application du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 1999, concernant les médicaments orphelins ou d'un médicament faisant l'objet ou ayant fait l'objet d'une autorisation temporaire d'utilisation mentionnés au a du I de l'article L. 5121-12 est également tenue d'adresser à l'agence et au comité la déclaration des ventes réalisées pour ce médicament prévue au premier alinéa du présent article. » ;

2° À la fin de l'article L. 5122-3, les mots : « qui sont importés selon la procédure prévue à l'article L. 5121-17 » sont remplacés par les mots : « qui bénéficient d'une autorisation d'importation parallèle en application de l'article L. 5124-13 » ;

3° Au premier alinéa de l'article L. 5123-2, les mots : « importés selon la procédure prévue à l'article L. 5121-17 » sont remplacés par les mots : « bénéficiant d'une autorisation d'importation parallèle en application de l'article L. 5124-13 » ;

4° L'article L. 5321-2 est ainsi modifié :

a) Les 1° et 2° sont ainsi rédigés :
« 1° Par une subvention de l'État ;

« 2° Par des subventions d'autres collectivités publiques, de leurs établissements publics, des organismes de sé-

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

« 1° Par les sommes collectées au profit du Fonds national de sécurité sanitaire ;

« 2° Par des subventions de l'État, d'autres collectivités ...

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

curité sociale, de l'Union européenne ou des organisations internationales ; »

b) Le 3° est abrogé ;

c) Les 4° et 5° deviennent, respectivement, les 3° et 4° ;

5° Le chapitre I^{er} du titre II du livre III de la cinquième partie est complété par un article L. 5321 3 ainsi rédigé :

« Art. L. 5321-3. – I. – Donne lieu au versement d'un droit par le demandeur l'accomplissement par l'agence des opérations suivantes :

« 1° L'analyse d'échantillons ainsi que l'évaluation de la documentation relative au protocole de contrôle transmise par le fabricant en vue de la mise en circulation des lots de médicaments immunologiques mentionnés au 6° de l'article L. 5121-1, de médicaments dérivés du sang mentionnés à l'article L. 5121-3 et de substances qui, si elles sont utilisées séparément d'un dispositif médical dans lequel elles sont incorporées comme parties intégrantes, sont susceptibles d'être considérées comme des médicaments dérivés du sang ;

« 2° Les inspections expressément demandées par un établissement réalisant les activités mentionnées à l'article L. 5138-4 afin de vérifier le respect des bonnes pratiques mentionnées à l'article L. 5138-3 et de délivrer, le cas échéant, le certificat attestant de ce respect ;

« 3° La fourniture de substances de référence de la pharmacopée française ;

« 4° La délivrance d'attestations de qualité destinées aux exportateurs de médicaments.

« Le montant du droit est fixé par décret dans la limite de :

« a) 4 000 € pour les opérations mentionnées au 1° ;

« b) 15 000 € pour les opérations mentionnées au 2° ;

**Texte adopté
par le Sénat**

...internationales ; »

**Propositions de la
Commission**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

« c) 120 € pour l'opération mentionnée au 3° ;

« d) 3 500 € pour l'opération mentionnée au 4°.

« II. – L'agence liquide le montant du droit dû pour chaque opération, qui donne lieu à l'émission d'un titre de perception ordonné par le ministre chargé de la santé. Le droit est recouvré au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés selon les modalités en vigueur en matière de créances étrangères à l'impôt et au domaine. » ;

6° Après l'article L. 5421-6-2, il est inséré un article L. 5421-6-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 5421-6-3. – Le fait de ne pas adresser à l'agence mentionnée à l'article L. 5311-1, au plus tard le 31 mars de l'année en cours, la déclaration mentionnée à l'article L. 5121-18 est puni de 45 000 € d'amende.

« Le fait d'adresser une déclaration incomplète ou inexacte est puni de 25 000 €. » ;

7° À l'article L. 5422-2, les mots : « mentionnée à l'article L. 5121-17 » sont remplacés par les mots : « en application de l'article L. 5124-13 » ;

8° Les articles L. 5121-15, L. 5121-16, L. 5121-17, L. 5121-19, L. 5122-5, L. 5138-5, L. 5211-5-2, L. 5221-7 et L. 6221-11 sont abrogés.

II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa de l'article L. 162-16-5 et à la première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-17, les mots : « mentionnée à l'article L. 5121-17 » sont remplacés par les mots : « en application de l'article L. 5124-13 » ;

2° L'article L. 162-17-5 est abrogé ;

3° L'article L. 241 2 est complété par un 7° ainsi rédigé :

« 7° Les taxes perçues au titre

**Texte adopté
par le Sénat**

« II. – L'agence ...

... profit du Fonds national de sécurité sanitaire selon ...

... domaine. » ;

**Propositions de la
Commission**

*II. – Retour au texte de
l'Assemblée nationale*

Amendement 63

3° Supprimé

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

des articles 1600-0 N, 1600-0 O, 1600-0 Q et 1635 bis AE du code général des impôts et les droits perçus au titre de l'article L. 5321-3 du code de la santé publique ; »

III. – Le code général des impôts est ainsi modifié :

1° La section 0I du chapitre I^{er} du titre III de la deuxième partie du livre I^{er} est complétée par un V ainsi rédigé :

« V. – Prélèvements sociaux perçus au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés

« Art. 1600-0 N. – I. – Les personnes assujetties à la taxe sur la valeur ajoutée en application de l'article 256 A qui effectuent la première vente en France de médicaments et de produits de santé définis au II du présent article sont soumises à une taxe annuelle perçue au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

« II. – Les médicaments et produits de santé mentionnés au I sont les médicaments et produits de santé ayant fait l'objet d'un enregistrement au sens des articles L. 5121-13 et L. 5121-14-1 du code de la santé publique, d'une autorisation de mise sur le marché délivrée par l'agence mentionnée à l'article L. 5311-1 au sens de l'article L. 5121-8 du même code, d'une autorisation de mise sur le marché délivrée par l'Union européenne au sens du titre II du règlement (CE) n° 726/2004 du Parlement européen et du Conseil, du 31 mars 2004, établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la surveillance en ce qui concerne les médicaments à usage humain et à usage vétérinaire, et instituant une Agence européenne des médicaments, ou d'une autorisation d'importation parallèle en application de l'article L. 5124-13 du même code.

« III. – L'assiette de la taxe est constituée, pour chaque médicament ou produit de santé mentionné au II, par le montant total hors taxe sur la valeur

**Texte adopté
par le Sénat**

« V. – Prélèvements sociaux perçus au profit du Fonds national de sécurité sanitaire

« Art. 1600-0 N. – ...

... au profit du Fonds national de sécurité sanitaire.

**Propositions de la
Commission**

« V. – Prélèvements sociaux perçus au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés

« Art. 1600-0 N. – ...

... au profit de de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

Amendement 62

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

ajoutée des ventes, quelle que soit la contenance des conditionnements dans lesquels ces médicaments ou produits sont vendus, réalisées au cours de l'année civile précédente, à l'exclusion des ventes des médicaments et produits qui sont exportés hors de l'Union européenne, ainsi que des ventes de médicaments et produits expédiés vers un autre État membre de l'Union européenne et des ventes de médicaments orphelins au sens du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 1999, concernant les médicaments orphelins.

« IV. – Le montant de la taxe est fixé forfaitairement pour chaque médicament ou produit de santé mentionné au II à :

« a) 499 € pour les médicaments ou produits dont le chiffre d'affaires est compris entre 1 000 € et 76 000 € ;

« b) 1 636 € pour les médicaments ou produits dont le chiffre d'affaires est compris entre 76 001 € et 380 000 € ;

« c) 2 634 € pour les médicaments et produits dont le chiffre d'affaires est compris entre 380 001 € et 760 000 € ;

« d) 3 890 € pour les médicaments et produits dont le chiffre d'affaires est compris entre 760 001 € et 1 500 000 € ;

« e) 6 583 € pour les médicaments et produits dont le chiffre d'affaires est compris entre 1 500 001 € et 5 000 000 € ;

« f) 13 166 € pour les médicaments et produits dont le chiffre d'affaires est compris entre 5 000 001 € et 10 000 000 € ;

« g) 19 749 € pour les médicaments et produits dont le chiffre d'affaires est compris entre 10 000 001 € et 15 000 000 € ;

« h) 26 332 € pour les médicaments et produits dont le chiffre d'affaires est compris entre 15 000 001 €

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

et 30 000 000 € ;

« i) 33 913 € pour les médicaments et produits dont le chiffre d'affaires est supérieur à 30 000 000 €.

« V. – La première vente en France au sens du I s'entend de la première vente intervenant après fabrication en France ou après introduction en France en provenance de l'étranger de médicaments et produits de santé mentionnés au II.

« Le fait générateur de la taxe intervient lors de la première vente de chaque médicament ou produit de santé mentionné au II. La taxe est exigible lors de la réalisation de ce fait générateur.

« Art. 1600-0 O. – I. – Les personnes assujetties à la taxe sur la valeur ajoutée en application de l'article 256 A qui effectuent la première vente en France des dispositifs définis au II du présent article sont soumises à une taxe annuelle perçue au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

« II. – Les dispositifs mentionnés au I sont les dispositifs médicaux définis à l'article L. 5211-1 du code de la santé publique et les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro définis à l'article L. 5221-1 du même code.

« III. – L'assiette de la taxe est constituée du montant total des ventes de dispositifs mentionnés au II, hors taxe sur la valeur ajoutée, réalisées au cours de l'année civile précédente, à l'exclusion des ventes portant sur les dispositifs mentionnés au même II lorsqu'ils sont exportés hors de l'Union européenne ou lorsqu'ils sont expédiés vers un autre État membre de l'Union européenne.

« IV. – Le taux de cette taxe est fixé à 0,29 %.

« V. – La première vente en France au sens du I s'entend de la première vente intervenant après fabrication en France ou après introduction en France en provenance de l'étranger de

**Texte adopté
par le Sénat**

« Art. 1600-0 O. – I. – Les ...

... une taxe
annuelle perçue au profit du Fonds national de sécurité sanitaire.

**Propositions de la
Commission**

« Art. 1600-0 O. – I. – Les ...

... une taxe
annuelle perçue au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

Amendement 62

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

dispositifs mentionnés au II.

« Le fait générateur de la taxe intervient lors de la première vente des dispositifs mentionnés au même II. La taxe est exigible lors de la réalisation de ce fait générateur.

**Texte adopté
par le Sénat**

« Art. 1600-0 OA (nouveau). – I. – Les personnes assujetties à la taxe sur la valeur ajoutée en application de l'article 256 A qui effectuent la première vente en France des produits définis au II du présent article sont soumises à une taxe annuelle perçue au profit du Fonds national de sécurité sanitaire.

« II. – Les produits mentionnés au I sont les produits cosmétiques définis à l'article L. 5131-1 du code de la santé publique.

« III. – L'assiette de la taxe est constituée du montant total des ventes de produits mentionnés au II, hors taxe sur la valeur ajoutée, réalisées au cours de l'année civile précédente, à l'exclusion des ventes portant sur les produits mentionnés au même II lorsqu'ils sont exportés hors de l'Union européenne ou lorsqu'ils sont expédiés vers un autre État membre de l'Union européenne.

« IV. – Le taux de cette taxe est fixé à 0,1 %.

« V. – La première vente en France au sens du I s'entend de la première vente intervenant après fabrication en France ou après introduction en France en provenance de l'étranger de produits mentionnés au II.

« Le fait générateur de la taxe intervient lors de la première vente des produits mentionnés au même II. La taxe est exigible lors de la réalisation de ce fait générateur.

« Art. 1600-0 P. – I. – Les redevables des taxes mentionnées au I des articles 1600-0 N et 1600-0 O déclarent ces taxes sur l'annexe à la déclaration mentionnée à l'article 287 et déposée au titre des opérations du mois de mars ou du premier trimestre de l'année civile.

**Propositions de la
Commission**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

Le montant de chacune des taxes concernées est acquitté lors du dépôt de la déclaration.

« Les redevables placés sous le régime simplifié d'imposition prévu à l'article 302 septies A déclarent et acquittent les taxes mentionnées au I des articles 1600-0 N et 1600-0 O lors du dépôt de la déclaration mentionnée au 3 de l'article 287.

« II. – Les taxes mentionnées au I des articles 1600-0 N et 1600-0 O sont constatées, recouvrées et contrôlées selon les mêmes procédures et sous les mêmes sanctions, garanties et privilèges que la taxe sur la valeur ajoutée. Les réclamations sont présentées, instruites et jugées et le droit de reprise de l'administration s'exerce selon les règles applicables à cette même taxe.

« III. – Lorsque les redevables des taxes mentionnées au I des articles 1600-0 N et 1600-0 O ne sont pas établis dans un État membre de l'Union européenne ou dans tout autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen et ayant conclu une convention fiscale qui contient une clause d'assistance administrative en vue de lutter contre la fraude et l'évasion fiscales, ils sont tenus de faire accréditer auprès du service des impôts compétent un représentant assujetti à la taxe sur la valeur ajoutée établi en France qui s'engage à remplir les formalités incombant à ces redevables et, en cas d'opération imposable, à acquitter les taxes à leur place.

« Ce représentant tient à la disposition de l'administration fiscale de manière séparée la comptabilité afférente aux ventes de médicaments et produits de santé mentionnés au II de l'article 1600-0 N et celle afférente aux ventes des dispositifs mentionnés au II de l'article 1600-0 O.

« Art. 1600-0 Q. – I. – Il est institué une taxe annuelle perçue au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés due par les laboratoires de biologie médicale définis à l'article L. 6212-1 du code de la

**Texte adopté
par le Sénat**

« Art. 1600-0 Q. – ...

... au profit
du Fonds national de sécurité sanitaire
due ...

**Propositions de la
Commission**

« Art. 1600-0 Q. – ...

... au profit
de la Caisse nationale de l'assurance
maladie des travailleurs salariés due ...

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

santé publique dont tout ou partie des examens sont soumis, pour l'année en cause, au contrôle national de qualité mentionné à l'article L. 6221-10 du même code.

« II. – Le montant de la taxe mentionnée au I est fixé forfaitairement par décret dans la limite maximale de 600 €.

« III. – Les redevables déclarent la taxe sur l'annexe à la déclaration mentionnée à l'article 287 et déposée au titre des opérations du mois de mars ou du premier trimestre de l'année civile. La taxe est acquittée lors du dépôt de la déclaration.

« Pour les redevables placés sous le régime simplifié d'imposition prévu à l'article 302 septies A, la taxe est déclarée et acquittée lors du dépôt de la déclaration mentionnée au 3 de l'article 287.

« IV. – La taxe est constatée, recouvrée et contrôlée selon les mêmes procédures et sous les mêmes sanctions, garanties et privilèges que la taxe sur la valeur ajoutée. Les réclamations sont présentées, instruites et jugées et le droit de reprise de l'administration s'exerce selon les règles applicables à cette même taxe. » ;

2° Après la section V quater du chapitre III du même titre III, est insérée une section V quinquies ainsi rédigée :

« Section V quinquies

« Droits perçus au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés

« Art. 1635 bis AE. – I. – Est subordonné au paiement d'un droit perçu au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés le dépôt auprès de l'agence mentionnée à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique de chaque :

« 1° Demande d'enregistrement mentionnée aux articles L. 5121-13 et L. 5121-14 du même code, de chaque demande de renouvellement ou de modifi-

**Texte adopté
par le Sénat**

... code.

« Droits perçus au profit du Fonds national de sécurité sanitaire

« Art. 1635 bis AE. – I. – Est subordonné au paiement d'un droit perçu au profit du Fonds national de sécurité sanitaire le ...

... chaque :

**Propositions de la
Commission**

... code.

Amendement 62

« Art. 1635 bis AE. – I. – Est subordonné au paiement d'un droit perçu au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés le ...

... chaque :

Amendement 62

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

cation de cet enregistrement ;

« 2° Demande d'enregistrement mentionnée à l'article L. 5121-14-1 du même code, de chaque demande de renouvellement ou de modification de cet enregistrement ;

« 3° Demande d'autorisation de mise sur le marché mentionnée à l'article L. 5121-8 du même code ou de chaque demande de renouvellement ou de modification de cette autorisation ;

« 4° Demande de reconnaissance par au moins un autre État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen d'une autorisation de mise sur le marché, délivrée par le directeur général de l'agence mentionnée à l'article L. 5311-1, mentionnée à l'article L. 5121-8 du même code ou de chaque demande de modification de cette autorisation ;

« 5° Demande d'autorisation d'importation parallèle conformément à l'article L. 5124-13 du même code et de chaque demande de modification ou de renouvellement de cette autorisation ;

« 6° Demande de visa ou de renouvellement de visa de publicité mentionné aux articles L. 5122-8 et L. 5122-14 du même code ;

« 7° Dépôt de publicité mentionné aux articles L. 5122-9 et L. 5122-14 du même code.

« II. – Le montant du droit dû à raison des dépôts mentionnés au I est fixé par décret dans la limite maximale de :

« a) 7 600 € pour les demandes mentionnées au 1° du I ;

« b) 21 000 € pour les demandes mentionnées au 2° du I ;

« c) 50 000 € pour les demandes mentionnées aux 3° à 5° du I ;

« d) 1 200 € pour les demandes mentionnées aux 6° et 7° du I.

« III. – Le versement du droit est

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

accompagné d'une déclaration dont le modèle est fixé par l'administration. Le droit est recouvré et contrôlé selon les mêmes garanties et sanctions qu'en matière de droits d'enregistrement. Il est donné quittance de son versement. À défaut de production de la quittance à l'appui de son dépôt à l'agence ou en cas de versement d'un montant insuffisant, le dossier de la demande est réputé incomplet et la publicité mentionnée au 7° du I est réputée non déposée.

« Lorsque le dossier d'une demande mentionnée au I est complet ou que la publicité mentionnée au 7° du même I est déposée, le droit versé n'est restituable qu'à concurrence de la fraction de son montant dont l'agence a antérieurement constaté l'insuffisance de versement. » ;

3° Après le III de l'article 1647, il est inséré un III bis ainsi rédigé :

« III bis. – Pour frais d'assiette et de recouvrement, l'État effectue un prélèvement de 0,5 % sur le montant des taxes mentionnées aux articles 1600-0 N, 1600-0 O et 1600-0 Q et sur celui des droits mentionnés à l'article 1635 bis AE. »

IV. – Le VII de la section 2 du chapitre III du titre II de la première partie du livre des procédures fiscales est complété par un 8° ainsi rédigé :

« 8° Agence mentionnée à l'article L. 5311-1 du code de la santé

**Texte adopté
par le Sénat**

« III bis. – ...
... de 0,25 % sur ...

...l'article 1635 bis AE. »

III bis (nouveau). – Le fonds national de sécurité sanitaire est administré par un conseil de gestion dont la composition, les modalités de désignation des membres et les modalités de fonctionnement sont fixées par décret.

Sa gestion est assurée par la Caisse des dépôts et consignations.

Les recettes du Fonds national de sécurité sanitaire sont constituées par les droits perçus en application de l'article 1635 bis AE du code général des impôts.

**Propositions de la
Commission**

« III bis. – ...
... de 0,5 % sur ...

...l'article 1635 bis AE. »

Amendement 64

III bis – *Supprimé*

Amendement 65

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

publique

« Art. L. 166 D. – L'administration chargée du recouvrement des taxes prévues aux articles 1600-0 N et 1600-0 O du code général des impôts transmet à l'agence mentionnée à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique les données collectées à partir des déclarations des redevables de ces taxes, dans les conditions et suivant les modalités déterminées par décret : le nom de l'établissement, l'identifiant SIRET, l'adresse de l'établissement principal ou du siège du redevable et le montant acquitté pour chacune des taxes précitées. Les destinataires des informations transmises sont astreints, pour les données dont ils ont à connaître en application du présent article, au secret professionnel sous les sanctions prévues à l'article 226-13 du code pénal. »

V. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2012.

VI. – Par dérogation aux dispositions du présent article, quand elle constate, après le 1^{er} janvier 2012, un versement erroné ou l'absence de versement de la part du redevable d'un des droits, taxes ou redevances à acquitter en 2011 ou au cours des exercices antérieurs et prévus à l'article 23 de la loi n° 2005-1720 du 30 décembre 2005 de finances rectificative pour 2005, aux articles L. 5121-15 à L. 5121-17, L. 5122-5, L. 5138-5, L. 5211-5-2, L. 5221-7, au 3^e de l'article L. 5321-2 et à l'article L. 6221-11 du code de la santé publique, dans leur rédaction en vigueur au 1^{er} janvier 2011, l'agence mentionnée à l'article L. 5311-1 du même code procède à la liquidation et au recouvrement des sommes restant à percevoir ou au remboursement des sommes perçues à tort conformément aux dispositions en vigueur l'année où le droit, la taxe ou la redevance était dû.

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

Section 2
**Prévisions de recettes et tableaux
d'équilibre**

Article 23

Pour l'année 2012, les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans

Section 2
**Prévisions de recettes et tableaux
d'équilibre**

Article 23

Supprimé

Section 2
**Prévisions de recettes et tableaux
d'équilibre**

Article 23

Pour l'année 2012, les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

l'état figurant en annexe C à la présente loi, sont fixées :

1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et par branche à :

Cf. tableau en annexe 1

2° Pour le régime général de sécurité sociale et par branche à :

Cf. tableau en annexe 1

3° Pour les organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale à :

Cf. tableau en annexe 1

Article 24

Pour l'année 2012, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

Cf. tableau en annexe 1

Article 25

Pour l'année 2012, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :

Cf. tableau en annexe 1

Article 26

Pour l'année 2012, est approuvé le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

Cf. tableau en annexe 1

**Texte adopté
par le Sénat**

Article 24

Supprimé

Article 25

Supprimé

Article 26

Supprimé

**Propositions de la
Commission**

l'état figurant en annexe C à la présente loi, sont fixées :

1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et par branche à :

Cf. tableau en annexe 1 (modifié)

2° Pour le régime général de sécurité sociale et par branche à :

Cf. tableau en annexe 1 (modifié)

3° Pour les organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale à :

Cf. tableau en annexe 1

Amendement 11

Article 24

Pour l'année 2012, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

Cf. tableau en annexe 1 (modifié)

Amendement 13

Article 25

Pour l'année 2012, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :

Cf. tableau en annexe 1 (modifié)

Amendement 14

Article 26

Pour l'année 2012, est approuvé le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

Cf. tableau en annexe 1 (modifié)

Amendement 66

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

Article 27

I. – Pour l'année 2012, l'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 11,1 milliards d'euros.

II. – Pour l'année 2012, les prévisions de recettes par catégorie affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à :

Cf. tableau en annexe 1

III. – Pour l'année 2012, les prévisions de recettes par catégorie mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse sont fixées à :

Cf. tableau en annexe 1

Article 28

Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre 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'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

Section 3

Dispositions relatives au recouvrement, à la trésorerie et à la comptabilité

Article 29

I. – L'article L. 131-6 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Les deux premiers alinéas sont ainsi rédigés :

« Les cotisations d'assurance maladie et maternité, d'allocations familiales et d'assurance vieillesse des travailleurs indépendants non agricoles sont assises sur le revenu d'activité non salarié.

**Texte adopté
par le Sénat**

Article 27

Supprimé

Article 28

Supprimé

Section 3

Dispositions relatives au recouvrement, à la trésorerie et à la comptabilité

Article 29

« Les ...

... sur leur revenu d'activité non salarié.

**Propositions de la
Commission**

Article 27

Retour au texte de l'Assemblée nationale

Amendement 67

Article 28

Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre 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'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

Cf. Annexe B (rétablie)

Amendement 15

Section 3

Dispositions relatives au recouvrement, à la trésorerie et à la comptabilité

Article 29

Sans modification

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

« Ce revenu est celui retenu pour le calcul de l'impôt sur le revenu, sans qu'il soit tenu compte des plus-values et moins-values professionnelles à long terme, des reports déficitaires, des exonérations et du coefficient multiplicateur mentionné au 7 de l'article 158 du code général des impôts. En outre, les primes et cotisations mentionnées au second alinéa du I de l'article 154 bis du même code ne sont admises en déduction que pour les assurés ayant adhéré aux régimes en cause avant la date d'effet de l'article 24 de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle. » ;

2° Après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les travailleurs indépendants non agricoles qui font application de la section 2 du chapitre VI du titre II du livre V du code de commerce et sont assujettis à ce titre à l'impôt sur les sociétés, le revenu d'activité pris en compte intègre également la part des revenus mentionnés aux articles 108 à 115 du code général des impôts qui excède 10 % du montant de la valeur des biens du patrimoine affecté constaté en fin d'exercice ou la part de ces revenus qui excède 10 % du montant du bénéfice net au sens de l'article 38 du même code si ce dernier montant est supérieur. Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent alinéa. » ;

3° Les trois derniers alinéas sont supprimés.

II. – Au premier alinéa de l'article L. 131-6-1 du même code, les références : « aux cinquième et dernier alinéas de l'article L. 131-6, aux troisième et quatrième alinéas de l'article L. 136-3 » sont remplacées par la référence : « à l'article L. 131-6-2 ».

III. – Au même code, il est rétabli un article L. 131-6-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 131-6-2. – Les cotisations sont dues annuellement.

« Elles sont calculées, à titre provisionnel, en pourcentage du revenu d'activité de l'avant dernière année.

**Texte adopté
par le Sénat**

« Ce ...

... En outre, les cotisations versées aux régimes facultatifs mentionnées ...

... en cause avant le 13 février 1994. »

« Elles ...

**Propositions de la
Commission**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

Pour les deux premières années d'activité, les cotisations provisionnelles sont calculées sur un revenu forfaitaire fixé par décret après consultation des organisations professionnelles concernées.

« Lorsque le revenu d'activité est définitivement connu, les cotisations font l'objet d'une régularisation.

« Par dérogation au deuxième alinéa, sur demande du cotisant, les cotisations provisionnelles peuvent être calculées sur la base du dernier revenu d'activité connu ou sur la base du revenu estimé de l'année en cours. Lorsque le revenu définitif est supérieur de plus d'un tiers au revenu estimé par le cotisant, une majoration de retard est appliquée sur la différence entre les cotisations provisionnelles calculées dans les conditions de droit commun et les cotisations provisionnelles calculées sur la base des revenus estimés, sauf si les éléments en la possession du cotisant au moment de sa demande justifiaient son estimation. Le montant et les conditions d'application de cette majoration sont fixés par décret.

« Lorsque les données nécessaires au calcul des cotisations n'ont pas été transmises, celles-ci sont calculées dans les conditions prévues à l'article L. 242-12-1. »

III bis (nouveau). — La section 6 du chapitre II du titre IV du livre II du même code est complétée par un article L. 242-12-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 242-12-1. — Lorsque les données nécessaires au calcul des cotisations n'ont pas été transmises, celles-ci sont calculées à titre provisoire par les organismes chargés du recouvrement sur une base majorée déterminée par référence aux dernières données connues ou sur une base forfaitaire.

« Dans ce cas, il n'est tenu compte d'aucune exonération dont pourrait bénéficier le cotisant.

« Le cotisant reste tenu de fournir les données mentionnées au premier

**Texte adopté
par le Sénat**

... consultation des conseils d'administration des organismes de sécurité sociale concernés.

« Le ...

**Propositions de la
Commission**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

alinéa. Sous réserve qu'il continue d'en remplir les conditions éventuelles, le montant des cotisations finalement dues tient alors compte des exonérations applicables. Le cotisant est, en outre, redevable d'une pénalité calculée sur ce montant et recouvrée sous les mêmes garanties et sanctions.

« Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. »

IV. – Le I de l'article L. 133-6-2 du même code est ainsi rédigé :

« I. – Les travailleurs indépendants relevant du régime social des indépendants souscrivent une déclaration pour le calcul de leurs cotisations et contributions sociales. Le régime social des indépendants peut déléguer par convention tout ou partie de la collecte et du traitement de ces déclarations aux organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 et, pour les travailleurs indépendants relevant du c du 1° de l'article L. 613-1, aux organismes conventionnés mentionnés à l'article L. 611-20.

« Lorsque la déclaration prévue au premier alinéa du présent I est réalisée par voie dématérialisée, le travailleur indépendant peut demander simultanément que la régularisation mentionnée à l'article L. 131-6-2 soit effectuée sans délai. Un décret fixe les conditions dans lesquelles cette régularisation est effectuée ainsi que le montant forfaitaire servi à titre d'intérêt au travailleur indépendant qui choisit de régler immédiatement les sommes dues. »

V. – Au premier alinéa de l'article L. 133-6-8 du même code, les références : « aux cinquième et dernier alinéas de l'article L. 131-6 » sont remplacées par la référence : « à l'article L. 131-6-2 ».

VI. – L'article L. 136-3 du même code est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les mots : « employeurs et » sont supprimés ;

2° À la seconde phrase du

**Texte adopté
par le Sénat**

...sanctions que ces cotisations.

**Propositions de la
Commission**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

deuxième alinéa, les mots : « de l'employeur et » sont supprimés ;

3° Le troisième alinéa est ainsi rédigé :

« La contribution est due annuellement dans les conditions définies aux articles L. 131-6-1, L. 131-6-2 et L. 133-6 8, ainsi que leurs dispositions réglementaires d'application dans leur rédaction en vigueur à la date de la publication de la dernière loi de financement de la sécurité sociale. » ;

4° Les quatre derniers alinéas sont supprimés.

VI bis (nouveau). – L'article L. 136-4 du même code est ainsi modifié :

A. – Le I est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les mots : « visés à l'article L. 731-14 » sont remplacés par les mots : « déterminés en application des articles L. 731-14 à L. 731-15 » ;

2° La dernière phrase du deuxième alinéa est supprimée ;

3° Les première, deuxième et dernière phrases du troisième alinéa sont supprimées ;

4° L'avant-dernière phrase du même troisième alinéa est ainsi modifiée :

a) Les mots : « des déductions, abattements et exonérations mentionnés aux articles 44 sexies, 44 sexies A, 44 undecies, 44 terdecies, 44 quaterdecies, 73 B et 151 septies A du même code, » sont supprimés ;

b) Le mot : « conjoint » est remplacé par les mots : « collaborateur d'exploitation ou d'entreprise agricole » ;

5° Le quatrième alinéa est supprimé ;

6° Les deux derniers alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« L'article L. 731-22 du code rural et de la pêche maritime est applicable au calcul et au recouvrement de la contribution. » ;

**Texte adopté
par le Sénat**

« La ...

... ainsi que par leurs ...

... sécurité sociale. » ;

**Propositions de la
Commission**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

B. – Le VI est ainsi rédigé :

« VI. – L'article L. 731-18 du code rural et de la pêche maritime est applicable au calcul de la contribution. »

VII. – L'article L. 242-11 du même code est ainsi modifié :

1° À la première phrase du premier alinéa, les mots : « employeurs et » sont supprimés et la référence : « de l'article L. 131-6 » est remplacée par les références : « des articles L. 131-6, L. 131-6-1 et L. 131-6-2 » ;

2° À la première phrase du second alinéa, le mot : « personnes » est remplacé par les mots : « travailleurs indépendants », le mot : « professionnel » est remplacé par les mots : « d'activité » et les mots : « les travailleurs indépendants » sont remplacés par le mot : « ceux ».

VIII. – L'article L. 612-4 du même code est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est ainsi modifié :

a) Le mot : « définies » est remplacé par le mot : « calculées » et la référence : « de l'article L. 131-6 » est remplacée par les références : « des articles L. 131-6, L. 131-6-1 et L. 131-6-2 » ;

b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée :

« Elles ne peuvent être inférieures à un montant fixé par décret. » ;

2° Les quatre derniers alinéas sont supprimés.

VIII bis (nouveau). – Au second alinéa de l'article L. 612-9 du même code, le mot : « troisième » est remplacé par le mot : « dernier ».

IX. – L'article L. 613-1 du même code est ainsi modifié :

1° Aux premier et deuxième alinéas, les mots : « non salariés » sont remplacés par le mot : « indépendants » ;

2° Il est ajouté un 8° ainsi rédigé :

« 8° Les personnes exerçant une

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

a) Les mots : « définies conformément aux dispositions de l'article L. 131-6 et calculées » sont remplacés par les mots : « calculées en application des dispositions des articles L. 131-6, L. 131-6-1 et L. 131-6-2, » ;

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

activité de location directe ou indirecte de locaux d'habitation meublés ou destinés à être loués meublés à titre professionnel au sens du VII de l'article 151 septies du code général des impôts, à l'exclusion de celles relevant de l'article L. 722-1 du code rural et de la pêche maritime. »

IX bis (nouveau). – L'article L. 613-8-1 du même code est abrogé.

X. – L'article L. 633-10 du même code est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est ainsi modifié :

a) Le mot : « définies » est remplacé par le mot : « calculées » et la référence : « de l'article L. 131-6 » est remplacée par les références : « des articles L. 131-6, L. 131-6-1 et L. 131-6-2 » ;

b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée :

« Elles ne peuvent être inférieures à un montant fixé par décret. » ;

2° Les quatrième et cinquième alinéas sont supprimés ;

3° Au 1° et, deux fois, au 2°, le mot : « professionnel » est remplacé par les mots : « d'activité ».

XI. – Au troisième alinéa de l'article L. 635-1 et au second alinéa de l'article L. 635-5 du même code, le mot : « professionnel » est remplacé par les mots : « d'activité ».

XII. – Au cinquième alinéa de l'article L. 642-1 du même code, à la première phrase, les mots : « professionnels non salariés » sont supprimés et, à la deuxième phrase, les mots : « revenus professionnels » sont remplacés par les mots : « revenus d'activité ».

XIII. – L'article L. 642-2 du même code est ainsi modifié :

1° À la fin de la première phrase du premier alinéa, les mots : « professionnel non salarié ou, le cas échéant, sur des revenus forfaitaires » sont remplacés par les mots : « d'activité et calculées dans les

**Texte adopté
par le Sénat**

a) Les mots : « définies conformément aux dispositions de l'article L. 131-6 et calculées » sont remplacés par les mots : « calculées en application des dispositions des articles L. 131-6, L. 131-6-1 et L. 131-6-2, » ;

**Propositions de la
Commission**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

conditions définies aux articles L. 131-6, L. 131-6-1 et L. 131-6-2 » ;

2° Les sept derniers alinéas sont supprimés.

XIII bis (nouveau). – À la première phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 642-2-1 du même code, les références : « des cinquième, sixième et septième alinéas » sont supprimées.

XIII ter (nouveau). – À la dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 645-2 du même code, le mot : « professionnels » est remplacé par les mots : « d'activité ».

XIV. – Au premier alinéa de l'article L. 652-6 du même code, les mots : « non salariés des professions » sont remplacés par le mot : « indépendants ».

XV. – À la première phrase de l'article L. 722-4 du même code, les mots : « conformément aux deuxième à quatrième alinéas » sont remplacés par les mots : « en application ».

XVI. – Au deuxième alinéa de l'article L. 723-5 du même code, les mots : « professionnels de l'avant-dernière année tels qu'ils sont définis aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 131-6 » sont remplacés par les mots : « définis conformément aux articles L. 131-6, L. 131-6-1 et L. 131-6-2 ».

XVII. – L'article L. 723-15 du même code est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les mots : « professionnel tel que défini aux deuxième et troisième alinéas » sont remplacés par les mots : « défini en application » ;

2° Au dernier alinéa, le mot : « professionnel » est remplacé par les mots : « d'activité ».

**Texte adopté
par le Sénat**

XVI. – ...

... définis
en application des articles L. 131-6,
L. 131-6-1 et L. 131-6-2 ».

1° Au premier alinéa, les mots :
« professionnel tel que défini aux
deuxième et troisième alinéas de l'article
L. 131-6 » sont remplacés par les mots :
« défini en application des articles
L. 131-6, L. 131-6-1 et L. 131-6-2 » ;

2° Supprimé

**Propositions de la
Commission**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

XVII bis (nouveau). — À la première phrase de l'article L. 756-4 du même code, le mot : « troisième » est remplacé par le mot : « dernier ».

XVIII. — L'article L. 756-5 du même code est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les références : « de l'article L. 242-11, du premier alinéa de l'article L. 612-4, du premier alinéa de l'article L. 633-10 et des premier et cinquième alinéas de l'article L. 131-6 » sont remplacées par les références : « des trois premiers alinéas de l'article L. 131-6-2 », les mots : « non salariés » sont remplacés par le mot : « indépendants » et les mots : « dernier revenu professionnel » sont remplacés par les mots : « revenu d'activité » ;

1° bis (nouveau) Au même premier alinéa, après la référence : « L. 751-1 », sont insérés les mots : « , à l'exception de celles recouvrées par les organismes mentionnés aux articles L. 642-1 et L. 723-1, » ;

2° Au second alinéa, les mots : « non salariée » sont remplacés par le mot : « indépendante » ;

3° (nouveau) Au même second alinéa, après le mot : « contributions », sont insérés les mots : « , à l'exception de celles recouvrées par les organismes mentionnés aux articles L. 642-1 et L. 723-1, ».

XIX. — Les articles L. 131-6-3 et L. 612-5 du même code sont abrogés.

XX (nouveau). — L'article L. 722-1-1 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les pédicures-podologues qui exercent leur activité professionnelle dans les conditions mentionnées au 3° de l'article L. 722-1 peuvent également, par dérogation au même 3°, demander à être affiliés au régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs indépendants des professions non agricoles au moment de leur début d'activité. »

XXI (nouveau). — Au 5° du I de l'article L. 162-14-1 du même code,

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

après la référence : « L. 242-11, », est insérée la référence : « L. 612-1, ».

XXII (nouveau). – À titre transitoire, la demande mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 722-1-1 du code de la sécurité sociale est ouverte aux pédicures-podologues affiliés au régime mentionné à l'article L. 722-1 du même code à la date de publication de la présente loi. À cette fin, ils doivent adresser un courrier faisant état de leur choix à l'organisme en charge du recouvrement des cotisations du régime général dont ils dépendent et au régime social des indépendants au plus tard le 31 mars 2012. □

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

Article 30 bis

I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 133-8-3 devient l'article L. 133-8-4 ;

2° Il est rétabli un article L. 133-8-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 133-8-3. – Lorsque l'employeur bénéficie d'une prise en charge des cotisations et contributions sociales en tant que bénéficiaire de l'allocation prévue à l'article L. 232-1 du code de l'action sociale et des familles ou de celle prévue à l'article L. 245-1 du même code et que cette allocation est versée sous forme de chèque employeur universel préfinancé, le montant de cette prise en charge est déterminé par l'organisme de recouvrement mentionné à l'article L. 133-8 du présent code au vu des éléments déclarés par l'employeur, dans la limite des montants prévus par le plan d'aide ou le plan personnalisé de compensation. Les modalités de versement des cotisations et contributions correspondantes, directement auprès de cet organisme, par le département qui sert l'allocation pour le compte de l'employeur et, le cas échéant, par ce dernier pour la part qui demeure à sa charge sont prévues par décret. » ;

Article 30 bis

2° La sous-section 1 de la section 4 du chapitre III bis du titre III du livre I^{er} est complétée par un article L. 133-8-3 ainsi rétabli :

Article 30 bis

Sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Propositions de la Commission
<p>3° À la seconde phrase du IV de l'article L. 241-17, la référence : « L. 133-8-3 » est remplacée par la référence : « L. 133-8-4 ».</p> <p>II. — À la seconde phrase de l'article L. 1272-5 du code du travail, la référence : « L. 133-8-3 » est remplacée par la référence : « L. 133-8-4 ».</p>		
Article 31	Article 31	Article 31
<p>I. — Le titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complété par un chapitre IX ter ainsi rédigé :</p>		Sans modification
<p>« CHAPITRE IX TER « Gestion des risques financiers</p>		
<p>« Art. L. 139-3. — Les ressources non permanentes auxquelles peuvent recourir les régimes obligatoires de base de sécurité sociale et les organismes concourant à leur financement ne peuvent consister qu'en des avances de trésorerie ou des emprunts contractés pour une durée inférieure ou égale à douze mois auprès de la Caisse des dépôts et consignations ou d'un ou plusieurs établissements de crédit agréés dans un État membre de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou, dans les conditions fixées à l'article L. 225-1-4, de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, dans le cadre d'une convention soumise à l'approbation des ministres chargés de la tutelle du régime ou de l'organisme concerné.</p>		
<p>« Toutefois, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale est également autorisée à émettre des titres de créances négociables, dans les mêmes conditions de durée. Son programme d'émission fait l'objet chaque année d'une approbation par les ministres chargés de sa tutelle.</p>		
	<p>« Ces dispositions sont sans préjudice de prêts et avances pouvant être consentis aux régimes et organismes mentionnés au premier alinéa, dans les mêmes conditions d'approbation et de durée, par</p>	

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

un organisme gestionnaire d'un régime obligatoire de protection sociale ou par un organisme ou fonds mentionné au 8° du III de l'article L.O. 111-4.

« Art. L. 139-4. – Les régimes obligatoires de base de sécurité sociale, les organismes concourant à leur financement et les organismes qui financent et gèrent des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ne peuvent placer leurs disponibilités excédant leurs besoins de trésorerie que dans des actifs réalisables à des échéances compatibles avec la durée prévisible de ces disponibilités.

« Art. L. 139-5. – Le Gouvernement transmet chaque année au Parlement les résultats d'un audit contractuel sur la politique de gestion du risque de liquidité mise en œuvre par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, notamment dans le cadre de ses opérations d'émission de titres de créances négociables et de placement de ses excédents. »

II (nouveau). – La section 1 du chapitre V du titre II du livre II du même code est complétée par un article L. 225-1-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 225-1-4. – Dans la limite des plafonds de ressources non permanentes fixés en application du e du 2° du C du I de l'article L.O. 111-3, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale peut, à titre exceptionnel et contre rémunération, consentir des avances d'une durée inférieure à un mois aux régimes obligatoires de base autres que le régime général ainsi qu'aux organismes et fonds mentionnés au 8° du III de l'article L.O. 111-4, dans la limite du montant prévisionnel des flux financiers de l'année en cours entre l'agence et le régime, l'organisme ou le fonds concerné.

« Pour déterminer les conditions de chaque avance, une convention est conclue entre l'agence et le régime, l'organisme ou le fonds concerné. La convention est soumise à l'approbation des ministres chargés de la sécurité sociale, de l'économie et du budget. »

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

Article 31 bis

Après l'article L.O. 132-2-1 du code des juridictions financières, il est inséré un article L. 132-2-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 132-2-2. – Pour l'exécution de la mission visée à l'article L.O. 132-2-1, les membres et personnels de la Cour des comptes peuvent examiner les opérations qu'effectuent les organismes et régimes visés à l'article L. 114-8 du code de la sécurité sociale et l'organisme visé à l'article L. 135-6 du même code pour le compte des branches et de l'activité de recouvrement du régime général de sécurité sociale. Les articles R. 137-1 à R. 137-4 du présent code s'appliquent à ces travaux. »

Article 32

Sont habilités à recourir à des ressources non permanentes afin de couvrir leurs besoins de trésorerie les régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement mentionnés dans le tableau ci dessous, dans les limites indiquées :

Cf. tableau en annexe 1

**Texte adopté
par le Sénat**

Article 31 bis A (nouveau)

Un rapport détaillant les opérations projetées ou réalisées de construction d'établissements publics de santé en partenariat public-privé dans le cadre des plans hôpital 2007, hôpital 2012 et présentant les surcoûts financiers occasionnés par l'absence de maîtrise d'ouvrage publique est présenté au Parlement avant le 30 septembre 2012.

Article 31 bis

« Art. L. 132-2-2. – ...

... sociale.»

Article 32

Supprimé

Article 32 bis (nouveau)

Au premier alinéa de l'article L. 332-1 du code de la sécurité sociale, le mot : « deux » est remplacé par le mot : « trois ».

**Propositions de la
Commission**

Article 31 bis A

Supprimé

Amendement 68

Article 31 bis

Sans modification

Article 32

Sont habilités à recourir à des ressources non permanentes afin de couvrir leurs besoins de trésorerie les régimes obligatoires de base et les organismes concourant à leur financement mentionnés dans le tableau ci dessous, dans les limites indiquées :

Cf. tableau en annexe 1 (modifié)

Amendement 69

Article 32 bis

Supprimé

Amendement 70

Texte adopté
par l'Assemblée nationale

Texte adopté
par le Sénat

Propositions de la
Commission

QUATRIÈME PARTIE

QUATRIÈME PARTIE

QUATRIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES AUX
DÉPENSES POUR 2012

DISPOSITIONS RELATIVES AUX
DÉPENSES POUR 2012

DISPOSITIONS RELATIVES AUX
DÉPENSES POUR 2012

Section 1
Dispositions relatives aux dépenses
d'assurance maladie

Section 1
Dispositions relatives aux dépenses
d'assurance maladie

Section 1
Dispositions relatives aux dépenses
d'assurance maladie

Article 33 A (nouveau)

Article 33 A

Supprimé

I. – Au premier alinéa de l'article L. 323-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « à l'expiration d'un délai déterminé suivant le point de départ de l'incapacité de travail » sont remplacés par les mots : « à compter du quatrième jour de l'incapacité de travail ».

Amendement 71

II. – Le premier alinéa de l'article L. 323-4 du même code est ainsi rédigé :

« L'indemnité journalière est égale à la moitié du gain journalier de base. Pour les assurés ayant un nombre d'enfants minimal à charge, au sens de l'article L. 313-3, cette indemnité représente les deux tiers du gain journalier de base, après une durée déterminée. Pour l'application de cet alinéa, le gain journalier de base équivaut au salaire servant de base, lors de chaque paie, au calcul de la cotisation due pour les risques maladie, maternité, invalidité et décès dans la limite du plafond mentionné à l'article L. 241-3. »

Article 33 B (nouveau)

Article 33 B

Sans modification

I. – L'article L. 323-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« En cas de reprise du travail à temps partiel pour motif thérapeutique, faisant immédiatement suite à un arrêt de travail indemnisé à temps complet, une indemnité journalière est servie en tout ou partie, dans la limite prévue au cinquième alinéa du présent article, pendant une durée fixée par la caisse mais ne pouvant excéder une durée déterminée. » ;

Texte adopté
par l'Assemblée nationale

Texte adopté
par le Sénat

Propositions de la
Commission

2° Au quatrième alinéa, le mot :
« maintenu » est remplacé par le mot :
« servie » ;

3° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« L'exigence d'un arrêt de travail indemnisé à temps complet précédant immédiatement la reprise à temps partiel n'est pas opposable aux assurés atteints d'une affection donnant lieu à l'application de la procédure prévue à l'article L. 324-1, dès lors que l'impossibilité de poursuivre l'activité à temps complet procède de cette affection. »

II. – Le troisième alinéa de l'article L. 433-1 du même code est ainsi modifié :

1° À la première phrase, les mots :
« peut être maintenue » sont remplacés par les mots : « est servie » ;

2° Après la première phrase, il est inséré une phrase ainsi rédigée :

« La reprise d'un travail à temps complet ne fait pas obstacle au versement ultérieur de cette indemnité en cas de travail léger autorisé postérieurement par le médecin traitant, dans les mêmes conditions. » ;

3° À la deuxième phrase, le mot :
« maintenue » est remplacé par le mot :
« servie ».

Article additionnel après l'article 33 B

L'article L. 323-4-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 323-4-1. – Au cours de toute interruption de travail d'au moins trois mois pour cause de maladie ou d'accident non professionnel et lorsqu'une modification de l'aptitude au travail est prévisible, le médecin conseil, en liaison avec le médecin traitant, sollicite le médecin du travail, dans des conditions définies par décret, pour préparer et étudier, le cas échéant, les conditions et les modalités de la reprise du travail ou envisager les démarches de formation. L'assuré est assisté durant cette phase par

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

Article 33

I. – L'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° La seconde phrase du 1° est remplacée par trois phrases ainsi rédigées :

« À cet effet, elle émet également un avis sur les conditions de prescription, de réalisation ou d'emploi des actes, produits ou prestations de santé ainsi que sur leur efficacité. Elle réalise ou valide notamment les études médico-économiques nécessaires à l'évaluation des produits et technologies de santé. Un décret en Conseil d'État précise les cas dans lesquels cette évaluation médico-économique est requise, en raison notamment de l'amélioration du service médical rendu par le produit ou la technologie et des coûts prévisibles de son utilisation ou prescription, et les conditions dans lesquelles elle est réalisée, notamment les critères d'appréciation et les délais applicables. » ;

1° bis (nouveau) Après le 7°, il est inséré un 8° ainsi rédigé :

« 8° Coordonner l'élaboration et assurer la diffusion d'une information adaptée sur la qualité des prises en charge dans les établissements de santé à destination des usagers et de leurs représentants. » ;

2° Le douzième alinéa est ainsi rédigé :

« Dans le cadre des missions confiées à la Haute Autorité de santé, une commission spécialisée de la Haute Autorité, distincte des commissions

**Texte adopté
par le Sénat**

Article 33 C (nouveau)

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 30 septembre 2012, un rapport sur les renoncements aux soins, qui évalue l'évolution de ce phénomène, les raisons qui l'expliquent et les moyens pour y remédier.

Article 33

**Propositions de la
Commission**

une personne de son choix. »

Amendement 72

Article 33 C

Supprimé

Amendement 73

Article 33

Sans modification

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

mentionnées aux articles L. 5123-3 du code de la santé publique et L. 165-1 du présent code, est chargée d'établir et de diffuser des recommandations et avis médico-économiques sur les stratégies de soins, de prescription ou de prise en charge les plus efficaces. »

II. — Après le même article L. 161-37, il est inséré un article L. 161-37-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 161-37-1. — Toute demande d'inscription et de renouvellement d'inscription d'un produit de santé sur les listes prévues aux articles L. 162-17 et L. 165-1 du présent code et L. 5123-2 du code de la santé publique pour laquelle est requise une évaluation médico-économique en application du 1° de l'article L. 161-37 du présent code est accompagnée du versement par le demandeur d'une taxe additionnelle dont le barème est fixé par décret dans la limite de 5 580 €.

« Son montant est versé à la Haute Autorité de santé. Cette taxe est recouvrée selon les modalités prévues pour le recouvrement des créances des établissements publics administratifs de l'État. »

III. — L'article L. 161-41 du même code est ainsi modifié :

1° Au second alinéa, la référence : « et L. 165-1 » est remplacée par les références : « , L. 165-1 et L. 161-37 » ;

2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« La dénomination, la composition et les règles de fonctionnement de la commission spécialisée mentionnée au treizième alinéa de l'article L. 161-37 sont définies par la Haute Autorité de santé. »

IV. — Le 5° de l'article L. 161-45 du même code est ainsi rédigé :

« 5° Le montant des taxes mentionnées à l'article L. 161-37-1 du présent code ainsi qu'aux articles L. 5123-5 et L. 5211-5-1 du code de la santé publique ; ».

V. — À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 162-16-4 du même code, après les mots : « le mé-

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

« 5° Le montant des taxes mentionnées aux articles L. 161-37-1 et L. 165-11 du ...
... publi-
que ; ».

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

dicament, », sont insérés les mots : « le cas échéant des résultats de l'évaluation médico-économique, ».

VI. – À la dernière phrase du deuxième alinéa de l'article L. 162-16-5 du même code, les mots : « et de l'amélioration du service médical apportée par le médicament appréciée par la commission prévue à l'article L. 5123-3 du même code » sont remplacés par les mots : « , de l'amélioration du service médical apportée par le médicament appréciée par la commission prévue à l'article L. 5123-3 du même code et, le cas échéant des résultats de l'évaluation médico-économique ».

VII. – Après le mot : « pharmaceutique », la fin de la dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 162-16-6 du même code est ainsi rédigée : « , de l'amélioration du service médical apportée par la spécialité appréciée par la commission prévue à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique et, le cas échéant, des résultats de l'évaluation médico-économique. »

VIII. – Au 4° bis de l'article L. 162-17-4 du même code, après les mots : « pharmaco-épidémiologiques », sont insérés les mots : « et des études médico-économiques ».

IX. – Au dernier alinéa de l'article L. 165-2 du même code, après le mot : « celui-ci, », sont insérés les mots : « le cas échéant des résultats de l'évaluation médico-économique ».

X. – Au 2° du II de l'article L. 165-3 du même code, les mots : « de suivi » sont remplacés par les mots : « , y compris d'études médico-économiques, ».

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

X bis (nouveau). – Après le IV de l'article L. 165-11 du même code, dans sa rédaction issue de la loi n° du relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé, est inséré un IV bis ainsi rédigé :

« IV bis. – Toute demande d'inscription, de renouvellement d'inscription ou de modification d'inscription d'un pro-

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

—

XI (nouveau). – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 5123-5, le montant : « 4 600 euros » est remplacé par le montant : « 5 600 € » ;

2° À la fin du premier alinéa de l'article L. 5211-5-1, le montant : « 4 580 euros » est remplacé par le montant : « 5 580 € ».

XII (nouveau). – Des sanctions financières ou des baisses de prix sont prévues en cas de non réalisation des études post-autorisation de mise sur le marché. Un décret en Conseil d'État en précise les modalités d'application.

**Texte adopté
par le Sénat**

—

duit de santé sur la liste prévue au I est accompagnée du versement d'une taxe dont le barème est fixé par décret dans la limite de 5 580 €.

« Son montant est versé à la Haute Autorité de santé. Cette taxe est recouvrée selon les modalités prévues pour le recouvrement des créances des établissements publics administratifs de l'État. »

Article 33 bis A (nouveau)

Au premier alinéa du II de l'article L. 162-17-3 du code de la sécurité sociale, après le mot : « médicaments », sont insérés les mots : « et des dispositifs médicaux ».

Article 33 bis B (nouveau)

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 162-18 est abrogé ;

2° À la première phrase de l'avant-dernier alinéa du I de l'article L. 138-10, les mots : « soit un ajustement des prix, soit le versement d'une remise en application de l'article L. 162-18 » sont remplacés par les mots : « un ajustement des prix » ;

3° L'article L. 162-17-4 est ainsi modifié :

**Propositions de la
Commission**

—

Article 33 bis A

Supprimé

Amendement 74

Article 33 bis B

Supprimé

Amendement 75

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

a) Après le 1^o, il est inséré un 1^o bis ainsi rédigé :

« 1^o bis La baisse de prix applicable en cas de dépassement par l'entreprise des volumes de vente précités ; »

b) Au 2^o, les mots : « des articles L. 162-18 et » sont remplacés par les mots : « de l'article » ;

4^o À l'article L. 162-37, la référence : « , L. 162-18 » est supprimée ;

5^o Le premier alinéa de l'article L. 165-4 est supprimé.

Article 33 bis C (nouveau)

L'article L. 1435-5 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le directeur général de l'agence régionale de santé peut décider de diminuer la rémunération prévue au deuxième alinéa s'il constate que le professionnel de santé chargé d'assurer la mission de service public de la permanence des soins ne respecte pas les tarifs opposables. »

Article 33 bis C

Supprimé

Amendement 76

Article 33 bis (nouveau)

Le premier alinéa de l'article L. 162-16-4 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Lorsque la fixation du prix ne tient pas compte principalement de l'amélioration du service médical rendu apportée par le médicament, tel que fixé par la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique, le Comité économique des produits de santé doit motiver sa décision auprès de cette commission. »

Article 33 bis

« Lorsque la fixation du prix du médicament est fondée sur une appréciation de l'amélioration du service médical rendu différente de celle de la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique, le Comité économique des produits de santé fait connaître à la commission les motifs de son appréciation. »

Article 33 bis

Sans modification

Article 33 ter (nouveau)

Les rémunérations forfaitaire et à la performance, mentionnées à l'article 25 de la convention médicale des médecins généralistes et spécialistes conclue le 26 juillet 2011 et approuvée par arrêté

Article 33 ter

Supprimé

Amendement 77

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

le 22 septembre 2011, ne peuvent bénéficier qu'aux médecins qui appliquent les tarifs opposables dans le cadre de l'article 34 de la même convention.

Article 34 bis

I. – Après l'article L. 2132-2-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 2132-2-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 2132-2-2. – Dans le cadre des programmes de santé mentionnés à l'article L. 1411-6, l'enfant bénéficie avant la fin de son troisième mois d'un dépistage précoce des troubles de l'audition.

« Ce dépistage comprend :

« 1° Un examen de repérage des troubles de l'audition réalisé avant la sortie de l'enfant de l'établissement de santé dans lequel a eu lieu l'accouchement ou dans lequel l'enfant a été transféré ;

« 2° Lorsque celui-ci n'a pas permis d'apprécier les capacités auditives de l'enfant, des examens complémentaires réalisés avant la fin du troisième mois de l'enfant dans une structure spécialisée dans le diagnostic, la prise en charge et l'accompagnement des troubles de l'audition agréée par l'agence régionale de santé territoriale compétente ;

« 3° Une information sur les différents modes de communication existants, en particulier la langue mentionnée à l'article L. 312-9-1 du code de l'éducation, et leur disponibilité au niveau régional ainsi que sur les mesures de prise en charge et d'accompagnement des troubles de

Article 34 bis A (nouveau)

À la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 162-15 du code de la sécurité sociale, après le mot : « complémentaire », sont insérés les mots : « et aux fédérations nationales représentatives des établissements de santé et des établissements et services médico-sociaux ».

Article 34 bis

Supprimé

Article 34 bis A

Supprimé

Amendement 78

Article 34 bis

Retour au texte de l'Assemblée nationale

Amendement 79

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

l'audition susceptibles d'être proposées à l'enfant et à sa famille.

« Les résultats de ces examens sont transmis aux titulaires de l'autorité parentale et inscrits sur le carnet de santé de l'enfant. Lorsque des examens complémentaires sont nécessaires, les résultats sont également transmis au médecin de la structure mentionnée au 2° du présent article.

« Ce dépistage ne donne pas lieu à une contribution financière des familles.

« Chaque agence régionale de santé élabore, en concertation avec les associations, les fédérations d'associations et tous les professionnels concernés par les troubles de l'audition, un programme de dépistage précoce des troubles de l'audition qui détermine les modalités et les conditions de mise en œuvre de ce dépistage, conformément à un cahier des charges national établi par arrêté après avis de la Haute Autorité de santé et du conseil national de pilotage des agences régionales de santé mentionné à l'article L. 1433-1. »

II. – Dans les trois ans suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur le dépistage précoce des troubles de l'audition prévu à l'article L. 2132-2-2 du code de la santé publique. Ce rapport dresse notamment le bilan de la réalisation des objectifs de dépistage, diagnostic et prise en charge précoces, des moyens mobilisés, des coûts associés et du financement de ceux-ci et permet une évaluation de l'adéquation du dispositif mis en place à ces objectifs.

Le cahier des charges national prévu au même article L. 2132-2-2 est publié dans les six mois suivant la promulgation de la présente loi.

Les agences régionales de santé mettent en œuvre le dépistage précoce des troubles de l'audition prévu au même article L. 2132 2 2 dans les deux ans suivant la promulgation de la présente loi.

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

Article 34 ter

Le IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est supprimé ;

2° Le dernier alinéa est remplacé par huit alinéas ainsi rédigés :

« Par exception aux dispositions du sixième alinéa du I de l'article 60 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 précitée et aux dispositions du huitième alinéa du I de l'article 69 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, les médecins et les chirurgiens-dentistes titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un État non membre de l'Union européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre, recrutés avant le 3 août 2010 et ayant exercé des fonctions rémunérées dans des conditions fixées par décret dans un établissement public de santé ou un établissement de santé privé d'intérêt collectif, peuvent continuer à exercer ces fonctions jusqu'au 31 décembre 2014.

« Ces praticiens se présentent aux épreuves de vérification des connaissances organisées chaque année jusqu'en 2014, dès lors qu'ils justifient :

« 1° Avoir exercé des fonctions rémunérées pendant au moins deux mois continus entre le 3 août 2010 et le 31 décembre 2011 ;

« 2° Avoir exercé trois ans en équivalent temps plein à concurrence d'au moins cinq demi-journées par semaine dans des statuts prévus par décret, à la date de clôture des inscriptions aux épreuves organisées l'année considérée.

« Les pharmaciens titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un État non membre de l'Union européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession dans le pays

**Texte adopté
par le Sénat**

Article 34 ter

**Propositions de la
Commission**

Article 34 ter

Sans modification

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

d'obtention de ce diplôme, recrutés avant le 3 août 2010 et ayant exercé des fonctions rémunérées dans des conditions fixées par décret, se présentent aux épreuves de vérification des connaissances mentionnées au troisième alinéa du présent IV sous les conditions prévues aux 1° et 2°.

« Les sages-femmes titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un État non membre de l'Union européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme, recrutées avant la publication de la présente loi et ayant exercé des fonctions rémunérées dans des conditions fixées par décret, se présentent aux épreuves de vérification des connaissances mentionnées au troisième alinéa du présent IV sous les conditions prévues au 2°.

« Les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens ayant satisfait à ces épreuves effectuent une année probatoire de fonctions rémunérées, dans des conditions fixées par décret, dans un établissement public de santé ou un établissement de santé privé d'intérêt collectif. À l'issue de cette année probatoire, l'autorisation d'exercice de leur profession peut leur être délivrée par le ministre chargé de la santé, qui se prononce après avis des commissions d'autorisation d'exercice mentionnées au I de l'article L. 4111-2 et à l'article L. 4221-12 du code de la santé publique.

« Les modalités d'organisation de l'épreuve de vérification des connaissances sont prévues par décret. »

Article 34 quater

Le b du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour l'application du présent b,

**Texte adopté
par le Sénat**

« Les ...

... publication
de la loi de financement de la sécurité
sociale pour 2012 et ayant ...

... 2°.

« Les ...

... santé publique. Les fonctions exer-
cées avant la réussite à ces épreuves
peuvent être prises en compte après avis
de la commission compétente, dans des
conditions fixées par décret.

Article 34 quater

Supprimé

**Propositions de la
Commission**

Article 34 quater

*Retour au texte de l'Assemblée
nationale*

Amendement 80

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

sont inscrites, après avis du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, au répertoire des spécialités génériques les spécialités dont le principe actif est d'origine végétale ou minérale, qui présentent la même composition quantitative que ce principe actif et qui ont une activité thérapeutique équivalente à celle de la spécialité de référence, à condition que ces spécialités et la spécialité de référence ne présentent pas de propriétés sensiblement différentes au regard de la sécurité ou de l'efficacité ; ».

Article 34 quinquies (nouveau)

L'article L. 111-11 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Il comprend une évaluation spécifique de la rémunération sur objectifs de santé publique des professionnels de santé. »

**Texte adopté
par le Sénat**

Article 34 quinquies A (nouveau)

Après le troisième alinéa de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le prescripteur exclut la possibilité de substitution telle que prévue au deuxième alinéa du présent article, il le justifie auprès du médecin conseil selon des conditions définies par arrêté. »

Article 34 quinquies

Supprimé

**Propositions de la
Commission**

Article 34 quinquies A

Supprimé

Amendement 81

Article 34 quinquies

Suppression maintenue

Article 34 nonies (nouveau)

I. – À défaut de conclusion, un mois après l'entrée en vigueur de la présente loi, d'un avenant conventionnel visant les médecins exerçant à titre libéral une spécialité chirurgicale, obstétricale ou d'anesthésie-réanimation autorisés à pratiquer des honoraires différents des tarifs fixés par la convention médicale prévue à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale et les autorisant à

Article 34 nonies

Supprimé

Article 34 nonies

Retour au texte de l'Assemblée nationale

Amendement 82

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

pratiquer de manière encadrée des dépassements d'honoraires pour une partie de leur activité, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale disposent, à cet effet et pendant une durée de deux mois, de la faculté de modifier par arrêté la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes conclue le 26 juillet 2011, en portant notamment à 50 % le taux d'encadrement des dépassements d'honoraires mentionné au troisième alinéa de l'article 36 de la convention signée le 26 juillet 2011 en application de l'article L. 162 5 du code de la sécurité sociale.

II. – L'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Elles prévoient également la prise en charge des dépassements d'honoraires sur le tarif des actes et consultations des médecins autorisés à pratiquer des dépassements d'honoraires encadrés en application du I de l'article 34 nonies de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2012 à hauteur du taux maximal de dépassements d'honoraires autorisé par lesdites dispositions conventionnelles. »

III. – Le II entre en vigueur concomitamment aux dispositions prévues en application du I pour les contrats et règlements relatifs à des garanties portant sur le remboursement ou l'indemnisation de frais des soins de santé occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, conclus ou renouvelés après cette entrée en vigueur.

Article 35

Après le deuxième alinéa de l'article L. 6114-3 du code de la santé publique, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Ils fixent, dans le respect de la déontologie des professions de santé, des objectifs établis à partir d'indicateurs de performance relatifs aux conditions de gestion des établissements de santé, de prise en charge des patients et d'adaptation aux évolutions du système de santé, dont la liste et les

**Texte adopté
par le Sénat**

Article 35

Supprimé

**Propositions de la
Commission**

Article 35

*Retour au texte de l'Assemblée
nationale*

Amendement 83

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

caractéristiques sont fixées par décret, après consultation de la Haute Autorité de santé, de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux et des fédérations hospitalières représentatives des établissements publics et privés. Les résultats obtenus au regard de ces indicateurs sont publiés chaque année par les établissements de santé. En cas d'absence de publicité des résultats des indicateurs ou lorsque les objectifs fixés n'ont pas été atteints, le directeur général de l'agence régionale de santé peut faire application du dernier alinéa de l'article L. 6114-1.

« À titre expérimental, pour une durée de deux ans à compter de la publication de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2012, il peut décider d'une modulation à la hausse ou à la baisse des dotations de financement mentionnées à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale. Lorsque les objectifs fixés ont été atteints ou dépassés, le directeur général de l'agence régionale de santé peut décider du versement d'une contrepartie financière, selon des modalités et dans des conditions fixées par décret. »

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

Article 35 bis A (nouveau)

La deuxième phrase du deuxième alinéa de l'article L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée :

« Le directeur général de l'agence prononce la sanction après avis d'une commission de contrôle présidée par un magistrat et composée à parité de représentants de l'agence et de représentants des organismes d'assurance maladie et du contrôle médical, d'une part, et de représentants des fédérations hospitalières représentatives publiques ou privées, d'autre part. »

Article 35 bis B (nouveau)

I. – À l'article L. 162-26-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : « activités de soins », sont insérés les mots : « ou des consultations et actes externes ».

Article 35 bis A

Supprimé

Amendement 84

Article 35 bis B

Supprimé

Amendement 85

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I ci-dessus est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Article 35 bis C (nouveau)

Après le deuxième alinéa de l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le montant du forfait journalier applicable en établissement de soins de suite et de réadaptation tient compte de la durée moyenne du séjour. Ses différents montants sont fixés par arrêté. »

Article 35 bis D (nouveau)

L'article L. 6114-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après le sixième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque les établissements publics de santé réalisent une activité supérieure aux engagements pris dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, l'appréciation portée par le directeur général de l'agence régionale de santé sur cet excédent d'activité tient compte des nécessités liées à l'accomplissement des missions de service public et aux besoins d'accès de la population à des actes de chirurgie à tarifs opposables. » ;

2° Au septième alinéa, les mots : « à l'alinéa précédent » sont remplacés par les mots : « au sixième alinéa ».

Article 35 bis (nouveau)

I. – L'article L. 6211-21 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 6211-21. – Sous réserve des accords ou conventions susceptibles d'être passés avec des régimes ou des organismes d'assurance maladie ou des établissements de santé publics ou pri-

Article 35 bis

Supprimé

Article 35 bis C

Supprimé

Amendement 86

Article 35 bis D

Supprimé

Amendement 87

Article 35 bis

Retour au texte de l'Assemblée nationale

Amendement 88

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

vés ou des groupements de coopération sanitaire mentionnés à l'article L. 6133-1 et sous réserve des contrats de coopération mentionnés à l'article L. 6212-6, les examens de biologie médicale sont facturés au tarif de la nomenclature des actes de biologie médicale prise en application des articles L. 162-1-7 et L. 162-1-7-1 du code de la sécurité sociale. »

II. – Le IV de l'article 8 de l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale est abrogé.

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

Article 35 octies (nouveau)

Au troisième alinéa de l'article L. 3111-1 du code de la santé publique, après les mots : « ou des communes », sont insérés les mots : « , les médecins des centres pratiquant les examens de santé gratuits prévus à l'article L. 321-3 du code de la sécurité sociale ».

Article 36

I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le chapitre V du titre III du livre IV de la première partie est complété par une section 5 ainsi rédigée :

« Section 5
« Fonds d'intervention régional

« Art. L. 1435-8. – Un fonds d'intervention régional finance, sur décision des agences régionales de santé, des actions, des expérimentations et, le cas échéant, des structures concourant à :

« 1° La permanence des soins, notamment la permanence des soins en médecine ambulatoire prévue à l'article L. 6314-1 et la permanence des soins en établissement de santé mentionnée au 1° de l'article L. 6112-1 ;

« 2° L'amélioration de la qualité et de la coordination des soins. Des aides peuvent être accordées à ce titre à des professionnels de santé, à des re-

Article 35 octies

Sans modification

Article 36

Retour au texte de l'Assemblée nationale

Amendements 89 et 90

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

groupements de ces professionnels, à des centres de santé, à des pôles de santé, à des maisons de santé, à des réseaux de santé, à des établissements de santé ou médico-sociaux ou à des groupements d'établissements, le cas échéant dans le cadre contractuel prévu à l'article L. 1435-4 ;

« 3° L'amélioration de la répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé ;

« 4° La modernisation, l'adaptation et la restructuration de l'offre de soins dans le cadre des contrats prévus à l'article L. 6114-1 et conclus avec les établissements de santé et leurs groupements, ainsi que par le financement de prestations de conseil, de pilotage et d'accompagnement des démarches visant à améliorer la performance hospitalière ;

« 5° L'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et l'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé ;

« 6° La prévention des maladies, la promotion de la santé, l'éducation à la santé et la sécurité sanitaire ;

« 7° La mutualisation au niveau régional des moyens des structures sanitaires, notamment en matière de systèmes d'information en santé et d'ingénierie de projets ;

« 8° (nouveau) La prévention des handicaps et de la perte d'autonomie ainsi qu'aux prises en charge et accompagnements des personnes handicapées ou âgées dépendantes.

« Les financements alloués aux établissements de santé et aux établissements médico-sociaux au titre du fonds d'intervention régional, ainsi que les engagements pris en contrepartie, sont inscrits et font l'objet d'une évaluation dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens mentionnés, respectivement, à l'article L. 6114-2 du présent code et à

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles.

« Art. L. 1435-9. – Les ressources du fonds sont constituées par :

« 1° Une dotation des régimes obligatoires de base d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé, du budget, de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ;

« 2° Une dotation de l'État ;

« 3° Le cas échéant, une dotation de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;

« 4° Le cas échéant, toute autre dotation ou subvention prévue par des dispositions législatives ou réglementaires.

« Au sein des ressources du fonds, sont identifiés :

« a) Les crédits destinés au financement des actions tendant à la promotion de la santé, à l'éducation à la santé, à la prévention des maladies et à la sécurité sanitaire, qui ne peuvent être affectés au financement d'activités de soins ou de prises en charge et d'accompagnements médico-sociaux ;

« b) Les crédits destinés au financement de la prévention des handicaps et de la perte d'autonomie ainsi qu'au financement des prises en charge et accompagnements des personnes handicapées ou âgées dépendantes, qui ne peuvent être affectés au financement d'activités de soins.

« Art. L. 1435-10. – Les orientations nationales du fonds sont déterminées par le conseil national de pilotage des agences régionales de santé.

**Texte adopté
par le Sénat**

« 1° Une ...

... année par la loi de financement de la sécurité sociale ;

« Dans le respect de l'article L. 1434-6, un arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées fixe, au sein des ressources du fonds :

**Propositions de la
Commission**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

« La répartition régionale des crédits est fixée chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé, du budget, de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées, après avis du conseil national de pilotage des agences régionales de santé.

« La gestion comptable et financière du fonds est confiée à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Elle peut déléguer une partie de ses crédits aux agences régionales de santé.

« Les sommes notifiées par les agences régionales de santé au titre d'un exercice pour des actions, expérimentations et structures financées par le fonds sont prescrites à son profit au 31 décembre du quatrième exercice suivant dans des conditions fixées par décret.

« En vue de permettre un suivi de l'utilisation des dotations affectées au fonds d'intervention régional, un bilan élaboré sur la base des données transmises par chaque agence régionale de santé est adressé au Parlement avant le 15 octobre de chaque année. Ce bilan contient notamment une analyse du bien-fondé du périmètre des actions mentionnées à l'article L. 1435-8, de l'évolution du montant des dotations régionales annuelles affectées au fonds ainsi qu'une explicitation des critères de répartition régionale.

« Art. L. 1435-11. – Les modalités d'application de la présente section sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;

**Texte adopté
par le Sénat**

« La répartition régionale des crédits est fixée chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé, du budget, de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées, après avis du Conseil national de pilotage des agences régionales de santé. Cette répartition est effectuée sur la base de critères objectifs tenant compte, pour chaque région, de la population, de la mortalité et du taux de bénéficiaires du revenu de solidarité active et de celui de médecins généralistes et spécialistes exerçant à titre libéral pour 100 000 habitants.

Alinéa supprimé

« Les critères d'attribution des dotations régionales annuelles sur la base desquels est effectuée la répartition régionale des crédits sont transmis au Parlement au plus tard le 15 avril de l'année en cours.

« Un rapport annuel retraçant l'activité du fonds est établi par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et adressé au conseil national de pilotage. À partir de ces données, le conseil national de pilotage établit un rapport annuel évaluant le fonctionnement du fonds. Ces deux rapports sont transmis par le Gouvernement au Parlement avant le 15 septembre de chaque année.

**Propositions de la
Commission**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

2° Le 6° de l'article L. 1432-6 est abrogé ;

3° Avant le dernier alinéa de l'article L. 1433-1, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Il détermine les orientations nationales du fonds mentionné à l'article L. 1435-8. » ;

4° La seconde phrase du second alinéa de l'article L. 1434-6 est ainsi rédigée :

« Le montant de la contribution de chaque caisse nationale d'assurance maladie est fixé dans le cadre des dispositions de l'article L. 1435-9. » ;

5° Le troisième alinéa de l'article L. 1435-4 est ainsi rédigé :

« La contrepartie financière est financée par le fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du présent code et la dotation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale. » ;

5° bis (nouveau) L'article L. 6112-3-2 est abrogé ;

6° L'article L. 6323-5 est ainsi modifié :

a) À la fin de la première phrase, les mots : « pour la qualité et la coordination des soins, dans les conditions prévues à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « régional prévu à l'article L. 1435-8 » ;

b) La dernière phrase est supprimée.

II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 221-1-1 est ainsi modifié :

a) Le deuxième alinéa du I est ainsi rédigé :

« Le fonds peut financer des actions et expérimentations nationales concourant à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins dispensés en ville. » ;

4° Le second alinéa de l'article L. 1434-6 est supprimé ;

Alinéa supprimé

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

a bis) Les troisième, quatrième et sixième alinéas du I sont supprimés ;

b) À la fin du 3° du IV, les mots : « et celle réservée au financement des actions à caractère régional » sont supprimés ;

c) Le V est ainsi modifié :
– à la deuxième phrase du premier alinéa, les mots : « répartit la dotation annuelle réservée aux actions régionales entre les agences régionales de santé et » sont supprimés ;

– la dernière phrase du même premier alinéa est supprimée ;

– la seconde phrase du second alinéa est supprimée ;

d) La seconde phrase du premier alinéa du VI est supprimée ;

2° Au début de la première phrase de l'article L. 162-45, les mots : « Le comité national de gestion du fonds mentionné à l'article L. 221-1-1 et » sont supprimés.

III. – L'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) est ainsi modifié :

1° Les II, III bis et III quater, le premier alinéa du IV et le V bis sont abrogés ;

2° Au premier alinéa du III, les mots : « et de fonctionnement » sont supprimés.

IV. – Les 5° et 6° du I, les II et III du présent article entrent en vigueur au 1^{er} janvier 2013.

V. – Pour l'année 2012, sans préjudice des dispositions de l'article L. 1435-9 du code de la santé publique, les ressources du fonds d'intervention régional comprennent également :

1° Une part de la dotation du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins mentionné à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale ;

**Texte adopté
par le Sénat**

Alinéa supprimé

**Propositions de la
Commission**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

2° Une part de la dotation du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés mentionné à l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000).

L'arrêté mentionné au 1° de l'article L. 1435-9 du code de la santé publique fixe également, en 2012, le montant des parts mentionnées aux 1° et 2° du présent V.

VI (nouveau). – À titre transitoire et jusqu'à l'entrée en vigueur de l'arrêté pris en application du décret mentionné à l'article L. 1435-11 du code de la santé publique, pour sa participation à la mission de service public mentionnée au 1° de l'article L. 6112-1 du même code dans un établissement de santé assurant cette mission, le médecin libéral qui exerce une spécialité médicale répertoriée dans le contrat mentionné au neuvième alinéa de l'article L. 6112-2 du même code et selon les conditions fixées par ce contrat est indemnisé conformément aux modalités définies par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé.

Article 36 bis (nouveau)

I. – Des expérimentations peuvent être menées, à compter du 1^{er} janvier 2012 et pour une période n'excédant pas cinq ans, portant sur les règles d'organisation et de financement des transports sanitaires urgents pré-hospitaliers réalisés à la demande du service d'aide médicale urgente, dans le but d'améliorer la qualité et l'efficacité de l'offre de transports sanitaires urgents en région.

II. – Dans ce cadre, les expérimentations peuvent déroger aux dispositions suivantes :

1° L'article L. 6312-5 du code de la santé publique, en tant qu'il concerne les conditions de réalisation des transports sanitaires urgents à la demande du service d'aide médicale urgente ;

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

Article 36 bis

Article 36 bis

Sans modification

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

2° Le 6° de l'article L. 322-5-2 du code de la sécurité sociale, en tant qu'il concerne les conditions de rémunération des entreprises de transports sanitaires dans le cadre de leur participation à la garde départementale et à la prise en charge des urgences pré-hospitalières. Les plafonds des montants des éléments de tarification des entreprises de transports sanitaires assurant la prise en charge des urgences pré-hospitalières ainsi que le montant maximal de dépenses au titre de cette rémunération pour chaque région ou département participant à l'expérimentation sont fixés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

III. — Les agences régionales de santé, en lien avec les organismes locaux d'assurance maladie, conduisent ces expérimentations. Ils déterminent les conditions de rémunération des entreprises de transports sanitaires pour leur participation à la prise en charge des urgences pré-hospitalières à la demande du service d'aide médicale urgente en mobilisant l'ensemble des crédits affectés à cette prise en charge, comprenant les éléments de tarification et les crédits d'aide à la contractualisation affectés à l'indemnisation des services d'incendie et de secours en cas d'indisponibilité ambulancière en application de l'article L. 1424-42 du code général des collectivités territoriales.

À cet effet, une convention est conclue entre les agences régionales de santé, les organismes locaux d'assurance maladie, l'établissement de santé siège du service d'aide médicale urgente et l'association départementale de transports sanitaires d'urgence la plus représentative comprenant un objectif de maîtrise des dépenses. La convention est soumise pour avis au sous-comité des transports sanitaires de l'agence régionale de santé.

IV. — Une évaluation semestrielle de ces expérimentations, portant notamment sur le gain financier, la couverture du territoire et la disponibilité de la prise en charge ambulancière, est réalisée par les agences régionales de santé

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

en liaison avec les organismes locaux d'assurance maladie.

V. – Les modalités de mise en œuvre de ces expérimentations sont définies par décret en Conseil d'État, après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et des organisations syndicales représentatives des entreprises de transports sanitaires concernées.

Article 37

À compter de l'exercice 2012 et pour une période ne pouvant excéder trois ans, des expérimentations peuvent être menées sur les règles de tarification des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes mentionnés au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, dans le but d'améliorer la qualité et l'efficacité des soins.

Pour les besoins de ces expérimentations, il peut être dérogé aux règles de calcul du forfait global relatif aux soins prévues au 1° de l'article L. 314-2 du même code en introduisant une modulation de ce forfait en fonction d'indicateurs de qualité et d'efficacité, dont la liste est fixée par décret.

Les modalités de mise en œuvre des expérimentations sont déterminées par un cahier des charges national approuvé par décret en Conseil d'État.

Les expérimentations sont conduites par les agences régionales de santé dont la liste est fixée par un arrêté des ministres chargés des personnes âgées et de la sécurité sociale. Les agences sélectionnent les établissements participant à l'expérimentation parmi les établissements volontaires en fonction de critères définis dans le cahier des charges national.

**Texte adopté
par le Sénat**

IV bis (nouveau). – Six mois avant la fin de l'expérimentation, un rapport d'évaluation est transmis par le Gouvernement au Parlement.

Article 37

Supprimé

**Propositions de la
Commission**

Article 37

À compter de l'exercice 2012 et pour une période ne pouvant excéder trois ans, des expérimentations peuvent être menées sur les règles de tarification des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes mentionnés au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, dans le but d'améliorer la qualité et l'efficacité des soins.

Pour les besoins de ces expérimentations, il peut être dérogé aux règles de calcul du forfait global relatif aux soins prévues au 1° de l'article L. 314-2 du même code en introduisant une modulation de ce forfait en fonction d'indicateurs de qualité et d'efficacité, dont la liste est fixée par décret.

Les modalités de mise en œuvre des expérimentations sont déterminées par un cahier des charges national approuvé par décret en Conseil d'État.

Les expérimentations sont conduites par les agences régionales de santé dont la liste est fixée par un arrêté des ministres chargés des personnes âgées et de la sécurité sociale. Les agences sélectionnent les établissements participant à l'expérimentation parmi les établissements volontaires en fonction de critères définis dans le cahier des charges national.

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

Un bilan annuel des expérimentations est réalisé par les ministres chargés des personnes âgées et de la sécurité sociale d'après les éléments transmis par les agences régionales de santé et est transmis au Parlement. Un rapport d'évaluation est réalisé avant le terme de l'expérimentation, en vue d'une éventuelle généralisation.

**Texte adopté
par le Sénat**

Article 37 bis A (nouveau)

Après le septième alinéa du I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« La convention pluriannuelle est conclue pour une durée de cinq ans. Six mois avant son arrivée à échéance, le président du conseil général et le directeur général de l'agence régionale de santé font connaître aux établissements les modalités de renouvellement de la convention pluriannuelle. Si la convention pluriannuelle ne peut pas être renouvelée avant son arrivée à échéance en raison d'un refus de l'établissement, de l'incapacité des parties à s'accorder sur le contenu de la nouvelle convention ou d'un refus de renouvellement par le directeur de l'agence régionale de santé ou le président du conseil général pour des raisons financières, elle fait l'objet d'un avenant de prorogation, d'une durée maximale d'une année au terme de laquelle la convention est renouvelée dans les conditions fixées au présent article ainsi qu'à l'article L. 314-2. Cet avenant de prorogation est conclu par les parties signataires de la convention pluriannuelle initiale avant sa date d'échéance. »

Article 37 bis B (nouveau)

Le second alinéa du II de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ces règles tiennent compte de coefficients correcteurs géographiques, s'appliquant aux tarifs plafonds, adaptés aux écarts de charges financières qui doivent être assumées par les établissements implantés dans certaines zones

**Propositions de la
Commission**

Un bilan annuel des expérimentations est réalisé par les ministres chargés des personnes âgées et de la sécurité sociale d'après les éléments transmis par les agences régionales de santé et est transmis au Parlement. Un rapport d'évaluation est réalisé avant le terme de l'expérimentation, en vue d'une éventuelle généralisation.

Amendement 91

Article 37 bis A

Sans modification

Article 37 bis B

Supprimé

Amendement 92

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

géographiques afin de tenir compte des facteurs spécifiques qui modifient de manière manifeste, permanente et substantielle le prix de revient de certaines charges immobilières et de prestations dans la zone considérée. »

Article 37 bis C (nouveau)

Après l'article L. 314-5 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 314-5-1 ainsi rédigé :

« Art. 314-5-1. – I. – Au sein de chacun des objectifs nationaux de dépenses relevant des articles L. 314-3, L. 314-3-2 et L. 314-4, les ministres mentionnés aux mêmes articles peuvent fixer un sous-objectif destiné à permettre le financement de missions d'intérêt général.

« La liste de ces missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation est fixée par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.

« II. – Au sein de chaque objectif de dépense, le montant annuel dédié au financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionné au I est réparti en dotations régionales dans les mêmes conditions que l'ensemble des enveloppes mentionnées aux articles L. 314-3, L. 314-3-2 et L. 314-4.

« L'autorité de tarification compétente au niveau régional fixe par arrêté les forfaits afférents au financement de ces missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation.

« Ces forfaits font l'objet d'une imputation comptable, dans les établissements et services, distincte de celle afférente aux produits de la tarification.

« L'utilisation de ces forfaits fait l'objet d'un compte rendu d'exécution et d'un compte d'emploi propres.

« III. – Les forfaits afférents au financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation peuvent être attribués directement aux siè-

Article 37 bis C

Supprimé

Amendement 93

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

ges sociaux agréés mentionnés au VI de l'article L. 314-7 et aux groupements de coopération mentionnés à l'article L. 312-7.

« L'utilisation de ces forfaits fait l'objet d'un compte rendu d'exécution et d'un compte d'emploi propres. »

Article 37 bis D (nouveau)

La section 2 du chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est complétée par un article L. 314-9-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 314-9-1. – Au plus tard le 1^{er} janvier 2014, les montants des éléments de tarification des services de soins infirmiers à domicile mentionnés aux 6^o et 7^o du I de l'article L. 312-1 sont modulés selon les besoins en soins requis de la personne prise en charge ainsi que son état évalué au moyen de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2.

« Les montants des éléments de tarification des services de soins infirmiers à domicile mentionnés aux 6^o et 7^o du I de l'article L. 312-1 tiennent compte des caractéristiques des services et des prestations servies ainsi que des sujétions financières spécifiques qui modifient de manière manifeste, permanente et substantielle les coûts de fonctionnement desdits services.

« L'évaluation des besoins en soins requis des personnes accueillies est réalisée par l'infirmier coordonnateur du service, sur la base d'une grille nationale arrêtée par les ministres chargés de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées, après avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale, du conseil national consultatif des personnes handicapées, du Comité national des retraités et personnes âgées et du conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

« Le recueil des besoins en soins mentionnés aux alinéas précédents est réalisé selon une périodicité et dans des

Article 37 bis D

Supprimé

Amendement 94

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

—

Article 37 bis (nouveau)

I. – Des expérimentations peuvent être menées, à compter du 1^{er} janvier 2012 et pour une période n'excédant pas cinq ans, dans le cadre de projets pilotes mettant en œuvre de nouveaux modes d'organisation des soins destinés à optimiser les parcours de soins des personnes âgées en risque de perte d'autonomie en prévenant leur hospitalisation, en gérant leur sortie d'hôpital et en favorisant la continuité des différents modes de prise en charge sanitaires et médico-sociaux.

**Texte adopté
par le Sénat**

—

conditions fixées par décret en Conseil d'État.

« Les modalités de fixation de la tarification des services de soins infirmiers à domicile mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 qui intègrent les éléments de modulation précisés aux deux premiers alinéas sont déterminées par décret en Conseil d'État. Ce décret précise notamment les différentes dépenses médico-sociales prises en compte pour cette catégorie de services, sur la base des résultats d'une étude nationale relative à l'analyse des différents coûts menée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, dans le cadre de ses missions fixées au 11° du I de l'article L. 14-10-1. »

Article 37 bis E (nouveau)

L'article L. 314-12 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les mots : « d'hébergement pour personnes âgées dépendantes » sont remplacés par les mots : « et les services médico-sociaux relevant du I de l'article L. 312-1 » ;

2° Aux deuxième, troisième et dernier alinéas, après les mots : « l'établissement », sont insérés les mots : « ou le service ».

Article 37 bis

I. – ...

... hospitalisation en établissement de santé avec hébergement, en ...

... médico-sociaux.

**Propositions de la
Commission**

—

Article 37 bis E

1° *Le premier alinéa est complété par les mots : « et les services de soins infirmiers à domicile relevant des 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 » ;*

Amendement 95

Article 37 bis

Sans modification

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

Les expérimentations sont mises en œuvre par convention entre les agences régionales de santé, les organismes locaux d'assurance maladie, ainsi que les professionnels de santé, les établissements hospitaliers et les établissements sociaux et médico-sociaux volontaires.

Le cahier des charges des expérimentations est arrêté par les ministres chargés de la santé, des affaires sociales et de la sécurité sociale.

II. – Pour la mise en œuvre des expérimentations mentionnées au I et portant sur de nouveaux modes de coordination des soins pour prévenir l'hospitalisation et gérer la sortie d'hôpital des personnes âgées en risque de perte d'autonomie, il peut être dérogé aux règles de facturation et de tarification mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-11, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-14-1 et L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale en tant qu'ils concernent les tarifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux professionnels de santé par les assurés sociaux et par l'assurance maladie, aux 1^o, 2^o, 6^o et 9^o de l'article L. 321-1 du même code en tant qu'ils concernent les frais couverts par l'assurance maladie, à l'article L. 162-2 du même code en tant qu'il concerne le paiement direct des honoraires par le malade et aux articles L. 322-2 et L. 322-3 du même code, relatifs à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations.

Les dépenses à la charge de l'ensemble des régimes obligatoires de base d'assurance maladie qui résultent de ces expérimentations sont prises en compte dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie mentionné au 3^o du D du I de l'article L.O. 111-3 du même code.

III. – Les agences régionales de santé, les collectivités territoriales, les organismes de sécurité sociale, les mutuelles régies par le code de la mutualité, les institutions de prévoyance régies par le livre IX du code de la sécurité sociale

**Texte adopté
par le Sénat**

Les ...

... hospitaliers, les établissements sociaux et médico-sociaux et les collectivités territoriales volontaires.

II. – Pour ...

... l'hospitalisation en établissement de santé avec hébergement et gérer ...

... prestations.

**Propositions de la
Commission**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

ou par le livre VII du code rural et de la pêche maritime et les entreprises régies par le code des assurances associés aux projets pilotes transmettent et partagent les informations qu'ils détiennent dans la stricte mesure de leur utilité pour la connaissance et le suivi du parcours des personnes âgées en risque de perte d'autonomie incluses dans les projets pilotes. Ces informations peuvent faire l'objet d'un recueil à des fins d'évaluation ou d'analyse des pratiques ou des activités de soins et de prévention.

IV. – En vue d'une généralisation, une évaluation annuelle de ces expérimentations, portant notamment sur la patientèle prise en charge, le nombre de professionnels de santé qui y prennent part et sur les dépenses afférentes aux soins qu'ils ont effectués ainsi que sur la qualité de ces soins, est réalisée par les agences régionales de santé en liaison avec les organismes locaux d'assurance maladie et les établissements hospitaliers participant aux expérimentations. Cette évaluation est transmise au Parlement avant le 1^{er} octobre.

**Texte adopté
par le Sénat**

IV – ...
...charge, les modalités
de cette prise en charge, le nombre ...
... réalisée
par la Haute Autorité de santé, en liaison avec les agences régionales de santé, les organismes...
... 1^{er} octobre.

**Propositions de la
Commission**

Article 37 quater (nouveau)

Le second alinéa de l'article L. 315-19 du code de l'action sociale et des familles est remplacé par huit alinéas ainsi rédigés :

« 1° Les établissements publics sociaux et médico-sociaux peuvent déroger à l'obligation de dépôt auprès de l'État pour les fonds qui proviennent :

« a) Des dépôts de garantie reçus des résidents ;

« b) Des fonds déposés par les résidents ;

« c) Des recettes des activités annexes ;

« d) Des recettes d'hébergement perçues du résident dans la limite d'un mois des recettes de l'espèce.

« Les placements sont effectués

Article 37 quater

Supprimé

Amendement 96

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

en titres nominatifs, en titres pour lesquels est établi le bordereau de référence nominative prévu à l'article L. 211-9 du code monétaire et financier ou en valeurs admises par la Banque de France en garantie d'avance.

« Les produits financiers réalisés sont affectés en réserves des plus-values nettes afin de financer les opérations d'investissement ;

« 2° Les décisions mentionnées au 1° du présent article et au III de l'article L. 1618-2 du code général des collectivités territoriales relèvent de la compétence du directeur de l'établissement public social et médico-social qui informe chaque année le conseil d'administration des résultats des opérations réalisées. »

Article 38 bis (nouveau)

La section 4 du chapitre II du titre Ier du livre III du code de l'action sociale et des familles est complétée par un article L. 312-8-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 312-8-1. – Les évaluations mentionnées à l'article L. 312-8 peuvent être communes à plusieurs établissements et services gérés par le même organisme gestionnaire lorsque ces établissements et services sont complémentaires dans le cadre de la prise en charge des usagers ou lorsqu'ils relèvent du même contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens en application des articles L. 313-11 à L. 313-12-2. Les recommandations, voire les injonctions, résultant de ces évaluations sont faites à chacun des établissements et services relevant d'une même évaluation commune.

« Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret. »

Article 38 ter (nouveau)

La même section 4 est complétée par un article L. 312-8-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 312-8-2. – Les amortissements des évaluations dans les établisse-

Article 38 bis

Supprimé

Amendement 97

Article 38 ter

Sans modification

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

ments relevant du 7° du I de l'article L. 312-1 et de l'article L. 313-12 sont répartis entre les différents financeurs selon des modalités fixées par décret. »

Article 38 quater (nouveau)

Au premier alinéa du I de l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « , y compris expérimentaux, » sont supprimés et les mots : « relevant de l'article L. 312-1 ainsi que les projets de lieux de vie et d'accueil » sont remplacés par les mots : « relevant du I de l'article L. 312-1, à l'exception des 10° et 12°, ».

Article 38 quinquies (nouveau)

L'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les transformations, les mutualisations de moyens et les extensions de capacités programmées dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs ne sont pas soumises à la procédure d'appels à projets prévue à l'article L. 313-1-1.

Article 38 sexies (nouveau)

Le 3° de l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles est complété par les mots : « et les services de soins de longue durée pour personnes âgées relevant du I de l'article L. 313-12 ».

Article 39

I. – L'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après le 6°, sont insérés cinq alinéas ainsi rédigés :

« 7° La tarification des honoraires de dispensation, autre que les marges prévues à l'article L. 162-38, dus aux pharmaciens par les assurés sociaux ;

Article 39

« 7° Supprimé

Article 38 quater

Supprimé

Amendement 98

Article 38 quinquies

Supprimé

Amendement 99

Article 38 sexies

Supprimé

Amendement 100

Article 39

« 7° La tarification des honoraires de dispensation, autre que les marges prévues à l'article L. 162-38, dus aux pharmaciens par les assurés sociaux ;

Amendement 101

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

« 8° La rémunération, autre que celle des marges prévues au même article L. 162-38, versée par les régimes obligatoires d'assurance maladie en contrepartie du respect d'engagements individualisés. Ces engagements peuvent porter sur la dispensation, la participation à des actions de dépistage ou de prévention, l'accompagnement de patients atteints de pathologies chroniques, des actions destinées à favoriser la continuité et la coordination des soins, ainsi que sur toute action d'amélioration des pratiques et de l'efficacité de la dispensation. La rémunération est fonction de la réalisation des objectifs par le pharmacien ;

« 9° Des objectifs quantifiés d'évolution du réseau des officines dans le respect des articles L. 5125-3 et L. 5125-4 du code de la santé publique ;

« 10° (nouveau) Les mesures et procédures applicables aux pharmaciens dont les pratiques sont contraires aux engagements fixés par la convention.

« L'Union nationale des caisses d'assurance maladie soumet pour avis à l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, avant transmission aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, toute mesure conventionnelle ayant pour effet une revalorisation des frais de dispensation ou de la rémunération mentionnés aux 7° et 8° du présent article. Cet avis est réputé rendu au terme d'un délai de vingt et un jours à compter de la réception du texte. Il est transmis à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, qui en assure la transmission aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale simultanément à celle de la convention ou de l'avenant comportant la mesure conventionnelle. Le présent alinéa ne s'applique pas lorsque l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire participe aux négociations dans les conditions prévues à l'article L. 162-14-3. » ;

2° Sont ajoutés trois alinéas ainsi rédigés :

**Texte adopté
par le Sénat**

« L'Union ...

... mentionnés au 8° du présent article.

... L. 162-14-3. » ;

**Propositions de la
Commission**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

« Toute mesure conventionnelle ayant pour effet une revalorisation des tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires mentionnés aux 6° à 8° entre en vigueur au plus tôt à l'expiration d'un délai de six mois à compter de l'approbation de la convention ou de l'avenant comportant cette mesure.

« Lorsque le Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie émet un avis considérant qu'il existe un risque sérieux de dépassement de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie au sens du cinquième alinéa de l'article L. 114-4-1 et dès lors qu'il apparaît que ce risque de dépassement est en tout ou partie imputable à l'évolution de celui des sous-objectifs mentionnés au 3° du D du I de l'article L.O. 111-3 comprenant les dépenses de soins de ville, l'entrée en vigueur de toute mesure conventionnelle ayant pour effet une revalorisation au cours de l'année des tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires mentionnés aux 6° à 8° du présent article est suspendue, après consultation des parties signataires à la convention nationale. À défaut d'un avenant fixant une nouvelle date d'entrée en vigueur des revalorisations compatible avec les mesures de redressement mentionnées à l'article L. 114-4-1, l'entrée en vigueur est reportée au 1^{er} janvier de l'année suivante.

« Le II de l'article L. 162-14-1 est applicable aux pharmaciens titulaires d'officine. »

II (nouveau). – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au deuxième alinéa de l'article L. 5125-11, le nombre : « 3 500 » est remplacé par le nombre : « 4 500 » ;

2° À la fin du b du 1° de l'article L. 5125-14, le nombre : « 3 500 » est remplacé par le nombre : « 4 500 » ;

3° À la seconde phrase du dernier alinéa de l'article L. 5125-15, le mot : « cinq » est remplacé par le mot : « douze » ;

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

4° L'article L. 5125-16 est complété par un II ainsi rédigé :

« II. – Toute opération de restructuration du réseau officinal réalisée au sein d'une même commune ou de communes limitrophes à l'initiative d'un ou plusieurs pharmaciens ou sociétés de pharmaciens et donnant lieu à l'indemnisation de la cessation définitive d'activité d'une ou plusieurs officines doit faire l'objet d'un avis préalable du directeur général de l'agence régionale de santé. La cessation définitive d'activité de l'officine ou des officines concernées est constatée dans les conditions prévues à l'article L. 5125-7 et ne doit pas avoir pour effet de compromettre l'approvisionnement nécessaire en médicaments de la population résidente de la commune ou du quartier concerné. »

Article 40

I. – L'article L. 162-22-11 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 162-22-11. – Dans les établissements mentionnés aux a à c de l'article L. 162-22-6, les tarifs nationaux des prestations prévus au 1° du I de l'article L. 162-22-10, affectés le cas échéant du coefficient géographique prévu au 3° du même I, servent de base à l'exercice des recours contre tiers et à la facturation des soins et de l'hébergement des malades non couverts par un régime d'assurance-maladie, sous réserve des dispositions de l'article L. 174-20 du présent code et à l'exception des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'État en application de l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles. »

II. – Le 1° de l'article L. 174-3 du même code est complété par les mots : « , sous réserve des dispositions de l'article L. 174-20 ».

III. – La section 12 du chapitre IV du titre VII du livre I^{er} du même code est complétée par un article L. 174-20 ainsi rédigé :

« Art. L. 174-20. – Pour les soins hospitaliers programmés ne relevant pas

**Texte adopté
par le Sénat**

Article 40

Supprimé

**Propositions de la
Commission**

Article 40

*Retour au texte de l'Assemblée
nationale*

Amendement 102

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

d'une mission de service public mentionnée à l'article L. 6112-1 du code de la santé publique, les établissements de santé peuvent déterminer les tarifs de soins et d'hébergement facturés aux patients non couverts par un régime d'assurance maladie régi par le présent code, à l'exception des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'État définie à l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles, des patients relevant des soins urgents définis à l'article L. 254-1 du même code, des patients accueillis dans le cadre d'une intervention humanitaire et des patients relevant d'une législation de sécurité sociale coordonnée avec la législation française pour les risques maladie, maternité, accidents du travail et maladies professionnelles en application des traités, accords et règlements internationaux auxquels la France est partie.

« Les conditions d'application du présent article sont déterminées par décret. »

IV. – À la dernière phrase du II de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003), après les mots : « assurance maladie, », sont insérés les mots : « sous réserve des dispositions de l'article L. 174-20 du code de la sécurité sociale, et ».

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

Article 41 bis (nouveau)

L'article L. 6323-3 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La maison de santé peut bénéficier des financements prévus à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique à la condition d'appliquer les tarifs opposables et le tiers payant. »

Article 41 bis

Sans modification

Article 45

Le III ter de l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) est ainsi rédigé :

Article 45

Supprimé

Article 45

Retour au texte de l'Assemblée nationale

Amendement 103

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

« III ter. – Le fonds peut prendre en charge le financement des missions d'expertise exercées par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation. »

Article 46

I. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins est fixé à 250 millions d'euros pour l'année 2012. Le montant maximal des dépenses de ce fonds est fixé à 281 millions d'euros pour l'année 2012.

II. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés est fixé à 300 millions d'euros pour l'année 2012.

III. – Le montant de la dotation globale pour le financement de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, mentionné à l'article L. 1142-23 du code de la santé publique, est fixé à 55 millions d'euros pour 2012.

IV. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement des agences régionales de santé au titre de leur budget de gestion est fixé, pour l'année 2012, à 161 millions d'euros.

V. – Le montant de la contribution de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au financement des agences régionales de santé au titre de leurs actions concernant les prises en charge et accompagnements en direction des personnes âgées ou handicapées, mentionnée au 3° de l'article L. 1432-6 du code de la santé publique, est fixé à

**Texte adopté
par le Sénat**

Article 46

II. – ...

... fixé à 385,87 millions d'euros pour l'année 2012.

IV. – Le ...

... 2012, à 151 millions d'euros.

**Propositions de la
Commission**

Article 46

II. – ...

... fixé à 285,87 millions d'euros pour l'année 2012.

Amendement 1

IV. – Le ...

... 2012, à 160 millions d'euros.

Amendement 2

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

64,55 millions d'euros pour l'année 2012 qui sont répartis entre actions par arrêté du ministre chargé des personnes âgées et des personnes handicapées.

VI. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires est fixé, pour l'année 2012, à 20 millions d'euros.

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

Article 46 ter (nouveau)

L'article L. 323-3 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« L'indemnité journalière peut être rétablie pendant le délai mentionné à l'article L. 1226-4 du code du travail lorsque l'assuré ne peut percevoir aucune rémunération liée à son activité salariée. Le versement de l'indemnité est pris en charge soit directement par l'employeur, soit au titre des garanties qu'il a souscrites à un fonds de mutualisation et cesse dès que l'employeur procède au reclassement dans l'entreprise du salarié inapte ou le licencie. Un décret détermine les conditions d'application du présent alinéa. »

Article 46 quater (nouveau)

L'article L. 323-4-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 323-4-1. – Au cours de toute interruption de travail d'au moins trois mois pour cause de maladie ou d'accident non professionnel et lorsqu'une modification de l'aptitude au travail est prévisible, le médecin conseil, en liaison avec le médecin traitant, sollicite le médecin du travail, dans des conditions définies par décret, pour préparer et étudier, le cas échéant, les conditions et les modalités de la reprise du travail ou envisager les démarches de formation. L'assuré est assisté durant cette phase par une personne de son choix. »

Article 46 ter

Supprimé

Amendement 104

Article 46 quater

Supprimé

Amendement 105

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

Article 47

Pour l'année 2012, les objectifs de dépenses de la branche Maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés :

1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 186,8 milliards d'euros ;

2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 162,2 milliards d'euros.

Article 48

Pour l'année 2012, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs sont fixés comme suit :

Cf. tableau en annexe 1

Section 2
**Dispositions relatives aux dépenses
d'assurance vieillesse**

**Texte adopté
par le Sénat**

Article 47

Supprimé

Article 48

Supprimé

Article 48 bis (nouveau)

Le deuxième alinéa de l'article L. 162-22-15 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Les mesures prises par le Gouvernement en vue de prévenir ou de corriger un dépassement de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie hospitalier ne peuvent pas porter sur ces dotations. »

Article 48 ter (nouveau)

L'objectif mentionné à l'article 48 est corrigé en fin d'année pour prendre en compte les éventuelles mesures salariales concernant la fonction publique hospitalière intervenant en cours d'année.

Section 2
**Dispositions relatives aux dépenses
d'assurance vieillesse**

**Propositions de la
Commission**

Article 47

Pour l'année 2012, les objectifs de dépenses de la branche Maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés :

1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 186,2 milliards d'euros ;

2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 161,6 milliards d'euros.

Amendement 16

Article 48

Pour l'année 2012, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs sont fixés comme suit :

Cf. tableau en annexe 1 (modifiée)

Amendement 7

Article 48 bis

Supprimé

Amendement 106

Article 48 ter

Supprimé

Amendement 107

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

Article 49 bis (nouveau)

Avant le 31 décembre 2012, le Gouvernement remet un rapport au Parlement sur les nouvelles modalités de calcul de la retraite pour les périodes d'apprentissage.

Article 49 bis

Supprimé

Amendement 108

Article 49 ter (nouveau)

Le Gouvernement remet au Parlement avant le 31 janvier 2012 un rapport évaluant les conditions d'extension du bénéfice de la pension de réversion aux personnes liées par un pacte civil de solidarité.

Article 49 ter

Supprimé

Amendement 109

Article 51

I. – Après l'article L. 382-29 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 382-29-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 382-29-1. – Sont prises en compte pour l'application de l'article L. 351-14-1, dans les mêmes conditions que les périodes définies au 1° du même article, les périodes de formation accomplies au sein de congrégations ou de collectivités religieuses ou dans des établissements de formation des ministres du culte qui précèdent l'obtention du statut défini à l'article L. 382-15 entraînant affiliation au régime des cultes. »

II. – L'article L. 382-29-1 du code de la sécurité sociale est applicable aux pensions prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2012.

Article 51

Supprimé

Article 51

Retour au texte de l'Assemblée nationale

Amendement 110

Article 51 bis A (nouveau)

Avant le 30 décembre 2012, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les conditions d'amélioration du dispositif de retraite anticipée pour les travailleurs et fonctionnaires handicapés.

Article 51 bis A

Avant le 31 décembre ...

... handi-

capés.

Amendement 111

Texte adopté
par l'Assemblée nationale

Texte adopté
par le Sénat

Propositions de la
Commission

Article 51 bis B (nouveau)

Avant le 31 mars 2012, le conseil d'orientation des retraites remet aux commissions compétentes de l'Assemblée nationale et du Sénat un rapport sur les conséquences sociales, économiques et financières du relèvement des deux bornes d'âge et les transferts des dépenses vers l'assurance maladie, l'invalidité, l'assurance chômage et vers les finances locales par le biais du revenu de solidarité active.

Afin de réaliser les travaux d'expertise nécessaires, le conseil fait appel en tant que de besoin aux administrations de l'État et aux organismes privés gérant un régime de base de sécurité sociale légalement obligatoire. Ce rapport est rendu public dès sa transmission aux commissions compétentes du Parlement.

Article 51 bis B

I. – L'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° À la fin du premier alinéa, l'année : « 1956 » est remplacée par l'année : « 1955 » ;

2° Le second alinéa est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

« Cet âge est fixé par décret dans la limite de l'âge mentionné au premier alinéa pour les assurés nés avant le 1er janvier 1955 et, pour ceux nés entre le 1er juillet 1951 et le 31 décembre 1954, de manière croissante :

« 1° À raison de quatre mois par génération pour les assurés nés entre le 1er juillet 1951 et le 31 décembre 1951 ;

« 2° À raison de cinq mois par génération pour les assurés nés entre le 1er janvier 1952 et le 31 décembre 1954. »

II. – L'article 22 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites est ainsi modifié :

1° Le I est ainsi modifié :

a) À la fin du 1°, l'année : « 1966 » est remplacée par l'année : « 1965 » ;

b) À la fin du 2°, l'année : « 1963 » est remplacée par l'année : « 1962 » ;

c) À la fin du 3°, l'année : « 1962 » est remplacée par l'année : « 1961 » ;

d) À la fin du 1°, l'année : « 1966 » est remplacée par l'année : « 1965 » ;

2° Le II est ainsi rédigé :

« II. – Cet âge est fixé par décret dans la limite respective des âges mentionnés au I pour les fonctionnaires atteignant avant le 1er janvier 2015 l'âge d'ouverture du droit applicable antérieurement à la présente loi et, pour ceux atteignant cet âge entre le 1er juillet 2011

Texte adopté
par l'Assemblée nationale

Texte adopté
par le Sénat

Propositions de la
Commission

et le 31 décembre 2014, de manière croissante :

« 1° À raison de quatre mois par génération pour les fonctionnaires atteignant cet âge entre le 1^{er} juillet et le 31 décembre 2011 ;

« 2° À raison de cinq mois par génération pour les fonctionnaires atteignant cet âge entre le 1^{er} janvier 2012 et le 31 décembre 2014. »

III. – L'article 28 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 précitée est ainsi modifié :

1° Au I, l'année : « 1956 » est remplacée par l'année : « 1955 » ;

2° Le II est ainsi rédigé :

« II. – Cette limite d'âge est fixée par décret dans la limite de l'âge mentionné au I pour les fonctionnaires atteignant avant le 1^{er} janvier 2015 l'âge d'ouverture du droit à une pension de retraite applicable antérieurement à la présente loi et, pour ceux atteignant cet âge entre le 1^{er} juillet 2011 et le 31 décembre 2014, de manière croissante :

« 1° À raison de quatre mois par génération pour les fonctionnaires atteignant cet âge entre le 1^{er} juillet et le 31 décembre 2011 ;

« 2° À raison de cinq mois par génération pour les fonctionnaires atteignant cet âge entre le 1^{er} janvier 2012 et le 31 décembre 2014. »

IV. – Le I de l'article 31 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites précitée est ainsi modifié :

1° Le I est ainsi modifié :

a) À la fin du 1°, l'année : « 1966 » est remplacée par l'année : « 1965 » ;

b) À la fin du 2°, l'année : « 1964 » est remplacée par l'année : « 1963 » ;

c) À la fin du 3°, l'année : « 1963 » est remplacée par l'année : « 1962 » ;

Texte adopté
par l'Assemblée nationale

Texte adopté
par le Sénat

Propositions de la
Commission

d) À la fin du 4°, l'année :
« 1962 » est remplacée par l'année :
« 1961 » ;

e) À la fin du 5°, l'année :
« 1961 » est remplacée par l'année :
« 1960 » ;

f) À la fin du 6°, l'année :
« 1959 » est remplacée par l'année :
« 1958 » ;

2° Le II est remplacé par trois
alinéas ainsi rédigés :

« II. – Cette limite d'âge est fixée
par décret dans la limite respective des
âges mentionnés au I pour les fonction-
naires atteignant avant le 1^{er} janvier
2015 l'âge d'ouverture du droit à une
pension de retraite applicable antérieure-
ment à la présente loi et, pour ceux at-
teignant cet âge entre le 1^{er} juillet 2011
et le 31 décembre 2014, de manière
croissante :

« 1° À raison de quatre mois par
génération pour les fonctionnaires at-
teignant cet âge entre le 1^{er} juillet 2011 et
le 31 décembre 2011 ;

« 2° À raison de cinq mois par
génération pour les fonctionnaires at-
teignant cet âge entre le 1^{er} janvier 2012 et
le 31 décembre 2014 ».

V. – Le I de l'article 33 de la loi
n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 préci-
tée est ainsi modifié :

1° À la fin du premier alinéa et à
la fin de l'avant-dernier alinéa du I et à
la fin du premier alinéa du II, l'année :
« 2016 » est remplacée par l'année :
« 2015 » ;

2° Au dixième et au derniers ali-
néas du I, l'année : « 2015 » est rempla-
cée par l'année : « 2014 ».

VI. – L'article 35 de la loi
n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 préci-
tée est ainsi modifié :

1° À la fin du premier alinéa du I,
l'année : « 2016 » est remplacée par
l'année : « 2015 » ;

2° Au II, l'année : « 2015 » est
remplacée par l'année : « 2014 ».

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

VII. – Les dispositions des articles 22, 28, 31 et 35 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 précitée dans leur rédaction issue de la présente loi sont applicables aux ouvriers régis par le régime des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État.

Amendement 3

Article 51 septies

Article 51 septies

Article 51 septies

I. – L'article L. 816-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

Supprimé

Retour au texte de l'Assemblée nationale

« Art. L. 816-1. – Le présent titre est applicable aux personnes de nationalité étrangère qui répondent à l'une des conditions suivantes :

« 1° Être titulaire depuis au moins dix ans d'un titre de séjour autorisant à travailler ;

« 2° Être réfugié, apatride, avoir combattu pour la France ou bénéficier de la protection subsidiaire ;

« 3° Être ressortissant d'un État membre de l'Union européenne, d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse, dans les conditions mentionnées à l'article L. 262-6 du code de l'action sociale et des familles. »

II. – Le présent article s'applique aux demandes déposées postérieurement à la publication de la présente loi.

Amendement 112

Article 52

Article 52

Article 52

Pour l'année 2012, les objectifs de dépenses de la branche Vieillesse sont fixés :

Supprimé

Pour l'année 2012, les objectifs de dépenses de la branche Vieillesse sont fixés :

1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 210,5 milliards d'euros ;

1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 210,4 milliards d'euros ;

2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 110,7 milliards d'euros.

2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 110,6 milliards d'euros.

Amendement 8

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale</p> <hr/> <p>Section 3 Dispositions relatives aux dépenses des accidents de travail et de maladies professionnelles</p>	<p>Texte adopté par le Sénat</p> <hr/> <p>Section 3 Dispositions relatives aux dépenses des accidents de travail et de maladies professionnelles</p>	<p>Propositions de la Commission</p> <hr/> <p>Section 3 Dispositions relatives à la branche Accidents du travail et maladies professionnelles</p>
	<p>Article 53 bis (nouveau)</p> <p>Le chapitre II du titre V du livre IV du code de la sécurité sociale est complété par un article L. 452-6 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 452-6. – Les articles L. 452-1 à L. 452-5 sont applicables, dans des conditions définies par voie réglementaire, aux salariés mentionnés au 8° de l'article L. 412-8. ».</p> <p>Article 53 ter (nouveau)</p> <p>Dans les six mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement transmet au Parlement un rapport sur les conditions d'application par les tribunaux de la décision n° 2010-8 QPC du Conseil constitutionnel du 18 juin 2010 et proposant des modifications législatives garantissant l'automatisme, la rapidité et la sécurité de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles.</p> <p>Article 53 quater (nouveau)</p> <p>Dans l'objectif de réduire la sous-déclaration des maladies professionnelles, de mieux prévenir et réparer toutes les atteintes à la santé des salariés, y compris les atteintes à la santé mentale, le Gouvernement lance une réflexion d'ensemble sur l'évolution des tableaux de maladies professionnelles ainsi que sur les conditions d'accès au système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles. Les conclusions de cette étude font l'objet d'un rapport déposé devant le Parlement avant le 30 septembre 2012.</p>	<p>Amendement 113</p> <p>Article 53 bis</p> <p><i>Supprimé</i></p> <p>Amendement 114</p> <p>Article 53 ter</p> <p><i>Supprimé</i></p> <p>Amendement 115</p> <p>Article 53 quater</p> <p><i>Supprimé</i></p> <p>Amendement 116</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Propositions de la Commission
<p align="center">Article 55</p> <p>Le montant de la contribution mentionnée à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale couvrant les dépenses supplémentaires engendrées par les départs en retraite à l'âge fixé en application de l'article L. 351-1-4 du même code est fixé à 110 millions d'euros pour l'année 2012.</p>	<p align="center">Article 55</p> <p align="center">Supprimé</p>	<p align="center">Article 55</p> <p align="center"><i>Retour au texte de l'Assemblée Nationale</i></p> <p align="center">Amendement 117</p>
<p align="center">Article 56</p> <p>Pour l'année 2012, les objectifs de dépenses de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles sont fixés :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 13,3 milliards d'euros ;</p> <p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 11,9 milliards d'euros.</p>	<p align="center">Article 56</p> <p align="center">Supprimé</p>	<p align="center">Article 56</p> <p align="center"><i>Retour au texte de l'Assemblée nationale</i></p> <p align="center">Amendement 118</p>
<p align="center">Section 4</p> <p align="center">Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille</p>	<p align="center">Section 4</p> <p align="center">Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille</p>	<p align="center">Section 4</p> <p align="center">Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille</p>
<p align="center">Article 58 bis</p> <p>L'article L. 551-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p>	<p align="center">Article 58 bis A (nouveau)</p> <p>Le Gouvernement remet, dans les six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport évaluant le bénéfice pour les familles et le coût pour les comptes sociaux de l'ouverture des droits aux allocations familiales dès le premier enfant.</p> <p align="center">Article 58 bis B (nouveau)</p> <p>Le VII de l'article L. 531-4 du code de la sécurité sociale est abrogé.</p> <p align="center">Article 58 bis</p> <p align="center">Supprimé</p>	<p align="center">Article 58 bis A</p> <p align="center"><i>Supprimé</i></p> <p align="center">Amendement 119</p> <p align="center">Article 58 bis B</p> <p align="center"><i>Supprimé</i></p> <p align="center">Amendement 120</p> <p align="center">Article 58 bis</p> <p><i>I. – Après le mot : « revalorisées », la fin de l'article L. 551-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</i></p>

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

« Art. L. 551-1. – Le montant des prestations familiales est déterminé d'après des bases mensuelles revalorisées, au 1^{er} avril de chaque année, conformément à l'évolution prévisionnelle en moyenne annuelle des prix à la consommation hors tabac prévue, pour l'année considérée, par la commission visée à l'article L. 161-23-1.

« Si l'évolution en moyenne annuelle des prix à la consommation hors tabac de l'année considérée établie à titre définitif par l'Institut national de la statistique et des études économiques est différente de celle qui avait été initialement prévue, il est procédé à un ajustement du coefficient fixé au 1^{er} avril de l'année suivante, égal à la différence entre cette évolution et celle initialement prévue. »

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

« au 1^{er} avril de chaque année, conformément à l'évolution prévisionnelle en moyenne annuelle des prix à la consommation hors tabac prévue, pour l'année considérée, par la commission visée à l'article L. 161-23-1.

« Si l'évolution en moyenne annuelle des prix à la consommation hors tabac de l'année considérée établie à titre définitif par l'Institut national de la statistique et des études économiques est différente de celle qui avait été initialement prévue, il est procédé à un ajustement du coefficient fixé au 1^{er} avril de l'année suivante, égal à la différence entre cette évolution et celle initialement prévue. ».

II. – Par dérogation aux dispositions de l'article L. 551-1 du code de la sécurité sociale, le montant des bases mensuelles de calcul des prestations familiales est fixé à 399 euros pour 2012.

Ce montant ne peut servir de référence à l'ajustement mentionné au second alinéa du même article.

III. – Par dérogation aux dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 522-2, du dernier alinéa de l'article L. 531-2 et du troisième alinéa de l'article L. 543-1 du code de la sécurité sociale, les plafonds de ressources servant à déterminer le droit aux prestations familiales sous conditions de ressources sont revalorisés de 1 % pour 2012.

IV. – Par dérogation aux dispositions du deuxième alinéa de l'article 8 de l'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte, le plafond de ressources servant à déterminer le droit à l'allocation de rentrée scolaire est revalorisé de 1 % pour 2012. ».

Amendement 4

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

Article 58 quater (nouveau)

La deuxième phrase du quatrième alinéa de l'article L. 521-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée :

« Sur saisine du président du conseil général, et au vu d'un rapport établi par le service d'aide sociale à l'enfance, le juge peut décider, à la suite d'une mesure prise en application des articles 375-3 et 375-5 du code civil ou des articles 15, 16, 16 bis et 28 de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante, de maintenir, totalement ou partiellement, le versement des allocations à la famille, lorsque celle-ci participe à la prise en charge morale ou matérielle de l'enfant ou en vue de faciliter le retour de l'enfant dans son foyer. »

Article 58 quater

Sans modification

Article 58 quinquies (nouveau)

L'article L. 543-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après le deuxième alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Lorsqu'un enfant est confié au service d'aide sociale à l'enfance, l'allocation de rentrée scolaire due à la famille pour cet enfant est versée à ce service.

« Sur saisine du président du conseil général, et au vu d'un rapport établi par le service d'aide sociale à l'enfance, le juge peut décider, à la suite d'une mesure prise en application des articles 375-3 et 375-5 du code civil ou des articles 15, 16, 16 bis et 28 de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante, de maintenir, totalement ou partiellement, le versement de l'allocation de rentrée scolaire à la famille, lorsque celle-ci participe à la prise en charge morale ou matérielle de l'enfant ou en vue de faciliter le retour de l'enfant dans son foyer. » ;

Article 58 quinquies

Sans modification

2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent article. »

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Propositions de la Commission
<p align="center">Article 59</p>	<p align="center">Article 58 sexies (nouveau)</p>	<p align="center">Article 58 sexies</p>
<p>Pour l'année 2012, les objectifs de dépenses de la branche Famille sont fixés :</p>	<p>Le dernier alinéa de l'article L. 543-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « et, pour l'enfant inscrit au lycée, selon la voie de formation suivie ».</p>	<p align="center"><i>Supprimé</i></p>
<p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 57,1 milliards d'euros ;</p>	<p align="center">Article 59</p>	<p align="center">Amendement 121</p>
<p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 56,6 milliards d'euros.</p>	<p align="center">Supprimé</p>	<p align="center">Article 59</p> <p><i>Pour l'année 2012, les objectifs de dépenses de la branche Famille sont fixés :</i></p>
<p align="center">Section 5</p>	<p align="center">Section 5</p>	<p><i>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 56,5 milliards d'euros ;</i></p>
<p align="center">Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires</p>	<p align="center">Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires</p>	<p><i>2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 56,0 milliards d'euros.</i></p>
<p align="center">Amendement 9</p>	<p align="center">Section 5</p>	<p align="center">Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires</p>
<p align="center">Article 61</p>	<p align="center">Article 61</p>	<p align="center">Article 61</p>
<p>Pour l'année 2012, les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale sont fixées à :</p>	<p align="center">Supprimé</p>	<p align="center"><i>Retour au texte de l'Assemblée nationale</i></p>
<p align="center">Cf. tableau en annexe 1</p>	<p align="center">Amendement 122</p>	<p align="center">Section 6</p>
<p align="center">Section 6</p>	<p align="center">Section 6</p>	<p align="center">Dispositions relatives à la gestion du risque, à l'organisation ou à la gestion interne des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement</p>
<p align="center">Dispositions relatives à la gestion du risque, à l'organisation ou à la gestion interne des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement</p>	<p align="center">Dispositions relatives à la gestion du risque, à l'organisation ou à la gestion interne des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement</p>	<p align="center">Amendement 123</p>
<p align="center">Article 62 bis</p>	<p align="center">Article 62 bis</p>	<p align="center">Article 62 bis</p>
<p>I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p align="center">Supprimé</p>	<p align="center"><i>Retour au texte de l'Assemblée nationale</i></p>
<p>1° Après le chapitre IV ter du titre I^{er} du livre I^{er}, il est inséré un chapitre IV quater ainsi rédigé :</p>	<p align="center">Amendement 123</p>	

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

« Chapitre IV quater

« Prospective et performance du service public de la sécurité sociale

« Art. L. 114-23. – I. – Dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, l'autorité compétente de l'État conclut avec les organismes nationaux de sécurité sociale une convention-cadre de performance du service public de la sécurité sociale.

« Cette convention est signée, pour le compte de chaque organisme national du régime général, de la Caisse nationale du régime social des indépendants et de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole, par le président du conseil ou du conseil d'administration et par le directeur général ou le directeur et, pour les régimes spéciaux visés à l'article L. 711-1 du présent code, dans des conditions fixées par décret.

« Cette convention détermine les objectifs transversaux aux différents organismes de sécurité sociale en vue de fixer des actions communes en matière :

« 1° De mise en œuvre des mesures de simplification et d'amélioration de la qualité du service aux assurés, allocataires et cotisants ;

« 2° De mutualisation entre organismes, notamment dans le domaine de la gestion immobilière, des achats, des ressources humaines, de la communication et des systèmes d'information, en cohérence avec le plan stratégique des systèmes d'information du service public de la sécurité sociale arrêté par le ministre chargé de la sécurité sociale ;

« 3° De présence territoriale des différents régimes et différentes branches mentionnés aux articles L. 200-2 et L. 611-1 du présent code et L. 721-1 du code rural et de la pêche maritime sur le territoire national ;

« 4° D'évaluation de la performance des différents régimes.

« Cette convention prévoit, le cas échéant, les outils de mesure quantitatifs et qualitatifs associés à la définition des objectifs.

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

« Elle détermine également :

« a) Les conditions de conclusion des avenants à la présente convention ;

« b) Le processus d'évaluation contradictoire des résultats obtenus au regard des objectifs fixés.

« II. – La convention-cadre de performance du service public de la sécurité sociale est conclue pour une période minimale de quatre ans. La convention et, le cas échéant, les avenants qui la modifient sont transmis aux commissions parlementaires mentionnées à l'article L.O. 111-9.

« III. – Les conventions mentionnées aux articles L. 227-1 et L. 611-7 du code de la sécurité sociale, à l'article L. 723-12 du code rural et de la pêche maritime et dans les dispositions réglementaires ayant le même objet sont négociées dans le respect de la convention mentionnée au I du présent article.

« Art. L. 114-24. – Le fonds de prospective et de performance de la sécurité sociale finance des études et des actions concourant à la modernisation et à l'amélioration de la performance du service public de la sécurité sociale, notamment la réalisation d'audits ou de projets, et contribue aux dépenses de fonctionnement résultant des missions de contrôle et d'évaluation des organismes de sécurité sociale.

« Les dépenses du fonds sont imputées sur les budgets de gestion des caisses nationales du régime général, de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, de la Caisse nationale du régime social des indépendants, de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole ainsi que des régimes spéciaux dans des conditions fixées chaque année par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.

« Les modalités de gestion du fonds sont déterminées par décret. » ;

2° L'article L. 224-5 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

« Elle assure la gestion administrative et comptable du fonds mentionné à l'article L. 114-24. » ;

3° À la fin de la deuxième phrase du quatrième alinéa de l'article L. 200-3, les mots : « et au conseil de surveillance » sont supprimés ;

4° La seconde phrase du premier alinéa du III de l'article L. 227-1 est supprimée ;

5° Le chapitre VIII du titre II du livre II est abrogé.

II. – La première convention mentionnée au 1° du I du présent article est signée avant le 1^{er} janvier 2013.

Article 62 ter

La section 1 du chapitre III du titre II du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 123-2-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 123-2-4. – La rémunération et les accessoires de rémunération des directeurs des organismes nationaux qui assurent la gestion d'un régime obligatoire de base de sécurité sociale, à l'exception de ceux qui sont institués sous la forme d'un établissement public, sont soumis, au moment de leur recrutement, à l'approbation du ministre chargé de la sécurité sociale. Les modifications apportées à ces rémunérations et accessoires de rémunération sont soumises à la même approbation.

« Le présent article est applicable aux sections professionnelles définies à l'article L. 641-5.

« Un arrêté fixe la liste des organismes nationaux et des sections professionnelles concernés par le présent article. »

**Texte adopté
par le Sénat**

Article 62 ter

« Art. L. 123-2-4. – ...

... sociale et du ministre chargé du budget. Les modifications ...

... approbation.

**Propositions de la
Commission**

Article 62 ter

Sans modification

Article 62 quinquies (nouveau)

I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

Article 62 quinquies

Sans modification

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

1° L'intitulé de la section 2 du chapitre V du titre I^{er} du livre II est ainsi rédigé : « Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail d'Alsace-Moselle » ;

2° L'article L. 215-3 est ainsi modifié :

a) Le début du premier alinéa est ainsi rédigé : « Pour la région Île-de-France, la caisse compétente mentionnée à l'article L. 215-1 n'exerce pas les missions... (le reste sans changement). » ;

b) À la première phrase du second alinéa, les mots : « des caisses mentionnées » sont remplacés par les mots : « de la caisse mentionnée » ;

3° L'article L. 215-5 est ainsi modifié :

a) Le début du premier alinéa est ainsi rédigé : « La caisse d'assurance retraite et de la santé au travail d'Alsace-Moselle gère le régime... (le reste sans changement). » ;

b) Au second alinéa, les mots : « régionale de Strasbourg » sont remplacés par les mots : « mentionnée ci-dessus » ;

4° À l'article L. 215-6, les mots : « régionale de Strasbourg » sont remplacés par les mots : « d'assurance retraite et de la santé au travail d'Alsace-Moselle » ;

5° L'article L. 215-7 est ainsi rédigé :

« Art. L. 215-7. – La caisse d'assurance retraite et de la santé au travail d'Alsace-Moselle est administrée par un conseil d'administration de vingt et un membres comprenant :

« 1° Huit représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national ;

« 2° Huit représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

« 3° Un représentant désigné par la Fédération nationale de la mutualité française ;

« 4° Quatre personnes qualifiées dans les domaines d'activité des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail et désignées par l'autorité compétente de l'État, dont au moins un représentant des retraités et un représentant de l'instance de gestion du régime local d'assurance maladie Alsace-Moselle.

« Siègent également avec voix consultative :

« a) Un représentant des associations familiales désigné par les unions départementales des associations familiales territorialement compétentes dans la circonscription de la caisse ; la désignation est effectuée par l'Union nationale des associations familiales si dans la circonscription de la caisse régionale il n'existe pas d'union départementale ou si, en cas de pluralité d'unions départementales dans cette circonscription, elles ne sont pas parvenues à un accord ;

« b) Trois représentants du personnel élus dans des conditions fixées par décret.

« Lorsque le conseil d'administration se prononce au titre du 2° de l'article L. 215-1, seuls prennent part au vote les membres mentionnés aux 1° et 2°. » ;

6° Au premier alinéa des articles L. 216-1 et L. 281-4, les mots : « régionale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés de Strasbourg » sont remplacés par les mots : « d'assurance retraite et de la santé au travail d'Alsace-Moselle » ;

7° L'article L. 222-1 est ainsi modifié :

a) Au 3°, les mots : « , ainsi que sur la caisse régionale d'assurance vieillesse de Strasbourg » sont supprimés ;

b) Au 6°, les mots : « et de la caisse régionale d'assurance vieillesse de Strasbourg » sont supprimés ;

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

8° L'article L. 251-7 est abrogé ;

9° Le 1° du II de l'article L. 325-1 est ainsi rédigé :

« 1° Salariés exerçant une activité dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, quel que soit le lieu d'implantation du siège de l'entreprise, et salariés d'un établissement implanté dans ces départements qui exercent une activité itinérante dans d'autres départements ; »

10° À la fin de la première phrase de l'article L. 357-14, les mots : « régionale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés de Strasbourg » sont remplacés par les mots : « d'assurance retraite et de la santé au travail d'Alsace-Moselle ».

II. – Le I entre en vigueur au 1^{er} janvier 2012.

III. – Par dérogation à l'article L. 231-2 du code de la sécurité sociale, le mandat des membres des conseils d'administration de la caisse chargée de la santé au travail compétente pour la région Alsace-Moselle et de la caisse régionale d'assurance vieillesse de Strasbourg expire le 31 décembre 2011.

IV. – Par dérogation à l'article L. 325-1 du même code, les assurés salariés et leurs ayants droit bénéficiaires du régime local au 31 décembre 2011 conservent le bénéfice dudit régime pour la durée pendant laquelle ils remplissent les conditions d'ouverture des droits prévues par la législation en vigueur à cette date.

V. – Le premier alinéa de l'article L. 761-3 du code rural et de la pêche maritime est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

« Le régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle s'applique aux membres des professions agricoles et forestières relevant des assurances sociales agricoles mentionnés ci-après :

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

Section 7
**Dispositions relatives au contrôle et à
la lutte contre la fraude**

Section 7
**Dispositions relatives au contrôle et à
la lutte contre la fraude**

Section 7
**Dispositions relatives au contrôle et à
la lutte contre la fraude**

Article 63

I. – L'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;

2° Le sixième alinéa est ainsi modifié :

a) La deuxième phrase est complétée par les mots : « dans un délai fixé par voie réglementaire » ;

b) La dernière phrase est complétée par les mots : « ou les modalités selon lesquelles elle sera récupérée sur les prestations à venir » ;

3° À la fin de la première phrase du huitième alinéa, les mots : « la juridiction administrative » sont remplacés par les mots : « le tribunal des affaires de sécurité sociale » ;

4° La deuxième phrase du neuvième alinéa est supprimée ;

5° Après le neuvième alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« La pénalité peut être recouvrée par retenues sur les prestations à venir. Il est fait application, pour les retenues sur les

« – salariés d'une entreprise ayant son siège social dans le département du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, quel que soit leur lieu de travail en France métropolitaine et salariés travaillant dans l'un de ces trois départements pour une entreprise ayant son siège hors de ces départements ;

« – personnes visées aux 4° à 11° du II de l'article L. 325-1 du code de la sécurité sociale. »

Article 63 A (nouveau)

Au I de l'article 1635 bis Q du code général des impôts, le mot : « , sociale » est supprimé.

Article 63

Article 63 A

Supprimé

Amendement 124

Article 63

Sans modification

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

prestations versées par les organismes débiteurs de prestations familiales, des articles L. 553-2 et L. 835-3 du présent code, de l'article L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles et de l'article L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation et, pour les retenues sur les prestations versées par les organismes d'assurance vieillesse, des articles L. 355-2 et L. 815-10 du présent code.

« Les faits pouvant donner lieu au prononcé d'une pénalité se prescrivent selon les règles définies à l'article 2224 du code civil. L'action en recouvrement de la pénalité se prescrit par deux ans à compter de la date d'envoi de la notification de la pénalité par le directeur de l'organisme concerné. »

II. — L'article L. 133-4 du même code est ainsi modifié :

1° La dernière phrase du huitième alinéa est supprimée ;

2° L'avant-dernier alinéa est complété par deux phrases ainsi rédigées :

« Une majoration de 10 % est applicable aux sommes réclamées qui n'ont pas été réglées aux dates d'exigibilité mentionnées dans la mise en demeure. Cette majoration peut faire l'objet d'une remise. »

III. — Le IV de l'article L. 162-1-14 du même code est ainsi modifié :

1° Le b du 3° est ainsi modifié :

a) La première phrase est complétée par les mots : « ou les modalités selon lesquelles elle sera récupérée sur les prestations à venir » ;

b) À la fin de la seconde phrase, le mot : « administratif » est remplacé par les mots : « des affaires de sécurité sociale » ;

2° La deuxième phrase de l'avant-dernier alinéa est supprimée ;

3° Avant le dernier alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« La pénalité peut être recouvrée par retenues sur les prestations à venir. Il est fait application pour les assurés

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

sociaux de l'article L. 133-4-1.

« Les faits pouvant donner lieu au prononcé d'une pénalité se prescrivent selon les règles définies à l'article 2224 du code civil. L'action en recouvrement de la pénalité se prescrit par deux ans à compter de la date d'envoi de la notification de la pénalité par le directeur de l'organisme concerné. »

IV. – L'article L. 162-1-14-1 du même code est ainsi modifié :

1° Au neuvième alinéa, après le mot : « récidive », sont insérés les mots : « dans un délai fixé par voie réglementaire » ;

2° Après le onzième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les décisions prononçant les sanctions prévues au présent article peuvent être contestées devant le tribunal des affaires de sécurité sociale. Quand ces sanctions consistent en des pénalités financières, elles sont recouvrées selon les modalités définies aux septième et neuvième alinéas du IV de l'article L. 162-1-14. »

V. – Le deuxième alinéa de l'article L. 162-1-14-2 du même code est ainsi modifié :

1° Après le mot : « notifiée », sont insérés les mots : « et recouvrée » ;

2° Est ajoutée une phrase ainsi rédigée :

« La pénalité peut être contestée devant le tribunal des affaires de sécurité sociale. »

VI. – À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 262-52 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « pour la pénalité prévue à » sont remplacés par les mots : « , en matière de prestations familiales, aux sixième, septième, neuvième et dixième alinéas du I, à la seconde phrase du onzième alinéa du I et au II de ».

VII. – Les juridictions administratives demeurent compétentes pour connaître des recours formés devant elles contre les décisions prononçant les

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

sanctions prévues aux articles L. 114-17 et L. 162-1-14 à L. 162-1-14-2 du code de la sécurité sociale et pendants à la date de promulgation de la présente loi.

VIII (nouveau). – Le premier alinéa des articles L. 355-3 et L. 723-13 et le dernier alinéa de l'article L. 815-11 du code de la sécurité sociale sont complétés par les mots : « , sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration ».

**Texte adopté
par le Sénat**

IX (nouveau). – L'article L. 725-3-1 du code rural et de la pêche maritime est complété par les mots : « ainsi qu'aux deux dernières phrases du neuvième alinéa de ce même article ».

Article 63 bis A (nouveau)

La seconde phrase du premier alinéa du V de l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « ainsi qu'un représentant des usagers ».

Article 63 bis B (nouveau)

I. – Les retraités français établis hors de France doivent fournir une fois par an à leurs caisses de retraite un justificatif d'existence.

II. – Sous réserve de l'appréciation de la situation locale par les autorités consulaires françaises, les justificatifs d'existence peuvent être télétransmis.

III. – La suspension du versement de la pension de retraite des Français établis hors de France ne peut avoir lieu qu'à l'expiration d'un délai minimal d'un mois à compter de la date fixée par la caisse de retraite pour l'envoi du justificatif d'existence.

**Propositions de la
Commission**

Article 63 bis A

Supprimé

Amendement 125

Article 63 bis B

Supprimé

Amendement 126

Article 63 quater

Après la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 114-12-1 du code de la sécurité sociale, sont insérées deux phrases ainsi rédigées :

Article 63 quater

Article 63 quater

Retour au texte de l'Assemblée nationale

Amendement 127

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

« Ces échanges peuvent notamment porter sur les montants des prestations en espèces servies par les organismes mentionnés au premier alinéa. Cette nouvelle fonctionnalité est mise en œuvre avant la fin de l'année 2012. »

Article 63 quinquies

Après l'article L. 114-12-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 114-12-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 114-12-3. – L'obtention frauduleuse, notamment à l'aide de faux documents ou de fausses déclarations, d'un numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques entraîne la déchéance immédiate du droit à l'ensemble des prestations qui ont été versées ou prises en charge précédemment par les organismes de protection sociale et le réexamen du droit aux prestations versées par les organismes mentionnés à l'article L. 114-12. Le cas échéant, le service en charge du répertoire national d'identification des personnes physiques procède à l'annulation du numéro d'inscription obtenu frauduleusement.

« Le service gérant le répertoire mentionné à l'article L. 114-12-1 est immédiatement informé par l'autorité, le service ou l'organisme qui a découvert la fraude, qui peut aussi en informer directement les organismes de protection sociale concernés.

« Le service gérant le répertoire mentionné au même article L. 114-12-1 transmet immédiatement cette information aux directeurs des organismes de protection sociale et aux agents comptables auprès desquels la personne concernée est inscrite.

« La même information est transmise au service gérant les numéros d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques afin que celui-ci procède à l'annulation du numéro frauduleusement obtenu. »

**Texte adopté
par le Sénat**

« Ces ...

... en œuvre après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

Article 63 quinquies

« Art. L. 114-12-3. – L'obtention ...

... entraîne la suspension du versement des prestations dans les conditions prévues à l'article L. 161-1-4 et le réexamen du droit à l'ensemble des prestations versées par les organismes mentionnés à l'article L. 114-12. Le cas ...

... frauduleusement.

**Propositions de la
Commission**

Article 63 quinquies

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Amendement 128

Texte adopté par l'Assemblée nationale —	Texte adopté par le Sénat —	Propositions de la Commission —
<p style="text-align: center;">Article 64</p> <p>I. – L'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° La seconde phrase du septième alinéa est supprimée ;</p> <p>2° Après le mot : « ainsi », la fin du dernier alinéa est ainsi rédigée : « qu'aux articles L. 725-3 à L. 725-4 du code rural et de la pêche maritime. »</p> <p>II. – Le chapitre VI du titre VII du livre III du même code est complété par des articles L. 376-4 et L. 376-5 ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 376-4. – La caisse de sécurité sociale de l'assuré est informée du règlement amiable intervenu entre l'assuré et le tiers responsable ou l'assureur.</p> <p>« L'assureur ayant conclu un règlement amiable sans respecter l'obligation mentionnée au premier alinéa ne peut opposer à la caisse la prescription de sa créance. Il verse à la caisse, outre les sommes obtenues par celle-ci au titre du recours subrogatoire prévu à l'article L. 376-1, une pénalité qui est fonction du montant de ces sommes et de la gravité du manquement à l'obligation d'information, dans la limite de 50 % du remboursement obtenu.</p> <p>« Le deuxième alinéa du présent article est également applicable à l'assureur du tiers responsable lorsqu'il ne respecte pas l'obligation d'information de la caisse prévue au septième alinéa de l'article L. 376-1. Une seule pénalité est due à raison du même sinistre.</p> <p>« La contestation de la décision de la caisse de sécurité sociale relative au versement de la pénalité relève du contentieux de la sécurité sociale. La pénalité est recouvrée selon les modalités définies au septième alinéa du IV de l'article L. 162-1-14. L'action en recouvrement de la pénalité se prescrit par deux ans à compter de la date d'envoi de la notification de la pénalité par le directeur de la caisse.</p>	<p style="text-align: center;">Article 64</p>	<p style="text-align: center;">Article 64</p> <p>Sans modification</p>

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

« Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État.

« Art. L. 376-5 (nouveau). – Les caisses de sécurité sociale peuvent exiger le remboursement des dépenses à servir au titre notamment des prestations de rente, pension et frais futurs sous forme d'un capital constitutif évalué dans les conditions prévues au présent code. »

III. – L'article L. 454-1 du même code est ainsi modifié :

1° La seconde phrase du cinquième alinéa est supprimée ;

2° Après le mot : « ainsi », la fin du dernier alinéa est ainsi rédigée : « qu'aux articles L. 725-3 à L. 725-4 du code rural et de la pêche maritime. »

IV. – Le chapitre IV du titre V du livre IV du même code est complété par des articles L. 454-2 et L. 454-3 ainsi rédigés :

« Art. L. 454-2. – La caisse d'assurance maladie de l'assuré est informée du règlement amiable intervenu entre l'assuré et le tiers responsable ou l'assureur.

« L'assureur ayant conclu un règlement amiable sans respecter l'obligation mentionnée au premier alinéa du présent article ne peut opposer à la caisse la prescription de sa créance. Il verse à la caisse, outre les sommes obtenues par celle-ci au titre des recours subrogatoires prévus aux articles L. 454-1, L. 455-1 et L. 455-1-1, une pénalité qui est fonction du montant de ces sommes et de la gravité du manquement à l'obligation d'information, dans la limite de 50 % du remboursement obtenu.

« Le deuxième alinéa du présent article est également applicable à l'assureur du tiers responsable lorsqu'il ne respecte pas l'obligation d'information de la caisse prévue au cinquième alinéa de l'article L. 454-1. Une seule pénalité est due à raison du même sinistre.

**Texte adopté
par le Sénat**

**Propositions de la
Commission**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

« La contestation de la décision de la caisse d'assurance maladie relative au versement de la pénalité relève du contentieux de la sécurité sociale. La pénalité est recouvrée selon les modalités définies au septième alinéa du IV de l'article L. 162-1-14. L'action en recouvrement de la pénalité se prescrit par deux ans à compter de la date d'envoi de la notification de la pénalité par le directeur de la caisse.

« Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État.

« Art. L. 454-3 (nouveau). – Les caisses de sécurité sociale peuvent exiger le remboursement des dépenses à servir au titre notamment des prestations de rente, pension et frais futurs sous forme d'un capital constitutif évalué dans les conditions prévues au présent code. »

**Texte adopté
par le Sénat**

V (nouveau). – Après le quatrième alinéa de l'article L. 752-23 du code rural et de la pêche maritime, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le cinquième alinéa de l'article L. 454-1 et les articles L. 454-2 et L. 454-3 du code de la sécurité sociale sont applicables aux non salariés agricoles. »

**Propositions de la
Commission**

Article 67

Le second alinéa du II de l'article L. 8221-6 du code du travail est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« Dans ce cas, la dissimulation d'emploi salarié est établie si le donneur d'ordre s'est soustrait intentionnellement par ce moyen à l'accomplissement des obligations incombant à l'employeur mentionnées à l'article L. 8221-5.

« La personne qui a fait l'objet d'une condamnation pénale pour travail dissimulé en application du présent II est tenue au paiement des cotisations et

Article 67

« Le donneur d'ordre qui ...

... présent II

est tenu au ...

Article 67

Sans modification

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

contributions sociales à la charge des employeurs, calculées sur les sommes versées au salarié au titre de la période pour laquelle la dissimulation d'emploi salarié a été établie. »

**Texte adopté
par le Sénat**

... versées aux personnes mentionnées au I au titre ...
... établie. »

**Propositions de la
Commission**

Article 67 quinquies (nouveau)

La sous-section 5 de la section 1 du chapitre III du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 243-3-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 243-3-3. – Le directeur de l'organisme créancier peut, préalablement à l'envoi de la mise en demeure prévue à l'article L. 244-2, demander à un huissier de justice d'obtenir du redevable qu'il s'acquitte auprès de lui du montant de sa dette.

« Les frais de recouvrement sont versés directement par le redevable à l'huissier de justice. Le montant des frais, qui restent acquis à l'huissier de justice, est calculé selon un taux proportionnel aux sommes recouvrées, fixé par un arrêté conjoint du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre de la justice. »

Article 67 quinquies

Supprimé

Amendement 129

ANNEXE 1

TABLEAUX FIGURANT DANS LES ARTICLES DU PROJET DE LOI

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Propositions de la Commission																								
<p>Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012</p> <p>Article 1^{er}</p> <p>1° Le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">(En milliards d'euros)</th> </tr> <tr> <th style="text-align: left;">Recettes</th> <th style="text-align: left;">Dépenses</th> <th style="text-align: left;">Solde</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Maladie</td> <td>165,2</td> <td>176,5</td> </tr> <tr> <td>Vieillesse</td> <td>183,3</td> <td>194,1</td> </tr> <tr> <td>Famille</td> <td>50,8</td> <td>53,5</td> </tr> <tr> <td>Accidents du travail et maladies professionnelles</td> <td>11,9</td> <td>12,6</td> </tr> <tr> <td>Toutes branches (hors transferts entre branches)</td> <td>401,9</td> <td>427,5</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>-25,5</td> </tr> </tbody> </table>	(En milliards d'euros)			Recettes	Dépenses	Solde	Maladie	165,2	176,5	Vieillesse	183,3	194,1	Famille	50,8	53,5	Accidents du travail et maladies professionnelles	11,9	12,6	Toutes branches (hors transferts entre branches)	401,9	427,5			-25,5	<p>Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012</p> <p>Article 1^{er}</p> <p>Supprimé</p>	<p>Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012</p> <p>Article 1^{er}</p> <p><i>Retour au texte de l'Assemblée nationale</i></p> <p>Amendement 29</p>
(En milliards d'euros)																										
Recettes	Dépenses	Solde																								
Maladie	165,2	176,5																								
Vieillesse	183,3	194,1																								
Famille	50,8	53,5																								
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,9	12,6																								
Toutes branches (hors transferts entre branches)	401,9	427,5																								
		-25,5																								
<p>2° Le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">(En milliards d'euros)</th> </tr> <tr> <th style="text-align: left;">Recettes</th> <th style="text-align: left;">Dépenses</th> <th style="text-align: left;">Solde</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Maladie</td> <td>141,8</td> <td>153,4</td> </tr> <tr> <td>Vieillesse</td> <td>93,4</td> <td>102,3</td> </tr> <tr> <td>Famille</td> <td>50,2</td> <td>52,9</td> </tr> <tr> <td>Accidents du travail et maladies professionnelles</td> <td>10,5</td> <td>11,2</td> </tr> <tr> <td>Toutes branches (hors transferts entre branches)</td> <td>287,5</td> <td>311,5</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>-23,9</td> </tr> </tbody> </table>	(En milliards d'euros)			Recettes	Dépenses	Solde	Maladie	141,8	153,4	Vieillesse	93,4	102,3	Famille	50,2	52,9	Accidents du travail et maladies professionnelles	10,5	11,2	Toutes branches (hors transferts entre branches)	287,5	311,5			-23,9		
(En milliards d'euros)																										
Recettes	Dépenses	Solde																								
Maladie	141,8	153,4																								
Vieillesse	93,4	102,3																								
Famille	50,2	52,9																								
Accidents du travail et maladies professionnelles	10,5	11,2																								
Toutes branches (hors transferts entre branches)	287,5	311,5																								
		-23,9																								

Texte adopté par l'Assemblée nationale

3° Le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

Fonds de solidarité vieillesse (FSV)	(En milliards d'euros)	
	Recettes	Dépenses Solde
	9,8	13,8 -4,1

Article 4

1° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

	(En milliards d'euros)	
	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses Solde
Maladie	171,7	181,3 -9,6
Vieillesse	194,4	202,6 -8,1
Famille	52,9	55,5 -2,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,0	12,9 0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	421,8	442,1 -20,2

Texte adopté par le Sénat

Propositions de la Commission

Article 4

1° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

	(En milliards d'euros)	
	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses Solde
Maladie	171,8	181,3 -9,5
Vieillesse	194,5	202,6 -8,1
Famille	52,9	55,5 -2,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,0	12,9 0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	422,8	442,2 -20,1

Texte adopté par l'Assemblée nationale

2° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :

	(En milliards d'euros)		
	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	147,8	157,4	-9,6
Vieillesse	100,6	106,6	-6,0
Famille	52,4	55,1	-2,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,6	11,6	0,0
Toutes branches (hors transferts entre branches)	303,1	321,3	-18,2

3° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre des organismes con-courant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

	(En milliards d'euros)		
	Prévisions de recettes	Prévisions de dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse (FSV)	13,8	17,6	-3,8

Texte adopté par le Sénat

Propositions de la Commission

2° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :

	(En milliards d'euros)		
	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	147,9	157,4	-9,5
Vieillesse	100,6	106,6	-6,0
Famille	52,4	55,0	-2,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,6	11,6	0,0
Toutes branches (hors transferts entre branches)	303,3	321,3	-18,0

3° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre des organismes con-courant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

	(En milliards d'euros)		
	Prévisions de recettes	Prévisions de dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse (FSI)	13,8	17,5	-3,8

Amendements 5 et 33

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 8

I. – Au titre de l'année 2011, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale sont fixées à :
(En milliards d'euros)

	Objectifs de dépenses
Maladie	181,3
Vieillesse	202,6
Famille	55,5
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,9
Toutes branches (hors transferts entre branches)	442,1

II. – Au titre de l'année 2011, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, du régime général de sécurité sociale sont fixées à :

	(En milliards d'euros) Objectifs de dépenses
Maladie	157,4
Vieillesse	106,6
Famille	55,1
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,6
Toutes branches (hors transferts entre branches)	321,3

Texte adopté par le Sénat

Article 8

Supprimé

Propositions de la Commission

Article 8

I. – Au titre de l'année 2011, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale sont fixées à :
(En milliards d'euros)

	Objectifs de dépenses
Maladie	181,3
Vieillesse	202,6
Famille	55,5
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,9
Toutes branches (hors transferts entre branches)	442,2

II. – Au titre de l'année 2011, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, du régime général de sécurité sociale sont fixées à :

	(En milliards d'euros) Objectifs de dépenses
Maladie	157,4
Vieillesse	106,6
Famille	55,0
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,6
Toutes branches (hors transferts entre branches)	321,3

Amendements 6 et 37

Propositions de la Commission

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 15

Article 15

Article 15

Sans modification

I. — ...
 1° Les taux d'émissions de dioxyde de carbone et les tarifs mentionnés au a sont remplacés par les taux et tarifs suivants :

Taux d'émission de dioxyde de carbone (en grammes par kilomètres)	Tarif applicable par gramme de dioxyde de carbone (en euros)	Taux d'émission de dioxyde de carbone (en grammes par kilomètres)	Tarif applicable par gramme de dioxyde de carbone (en euros)
Inférieur ou égal à 50	0	Inférieur ou égal à 50	0
Supérieur à 50 et inférieur ou égal à 100	1	Supérieur à 50 et inférieur ou égal à 100	2
Supérieur à 100 et inférieur ou égal à 120	4	Supérieur à 100 et inférieur ou égal à 120	4
Supérieur à 120 et inférieur ou égal à 140	5,5	Supérieur à 120 et inférieur ou égal à 140	5,5
Supérieur à 140 et inférieur ou égal à 160	11,5	Supérieur à 140 et inférieur ou égal à 160	11,5
Supérieur à 160 et inférieur ou égal à 200	18	Supérieur à 160 et inférieur ou égal à 200	18
Supérieur à 200 et inférieur ou égal à 250	21,5	Supérieur à 200 et inférieur ou égal à 250	21,5
Supérieure à 250	27	Supérieure à 250	27

2° Les unités de puissance administrative, exprimés en chevaux-vapeur, mentionnées au b sont remplacées par les unités suivantes :

PUISSANCE FISCALE (en chevaux-vapeur)	TARIF applicable (en euros)
3	750
De 4 à 6	1 400
De 7 à 10	3 000
De 11 à 15	3 600
Supérieure à 15	4 500

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 23

1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et par branche à :

(En milliards d'euros)	
	Prévisions de recettes
Maladie	180,9
Vieillesse	202,8
Famille	54,8
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,5
Toutes branches (hors transferts entre branches)	441,5

2° Pour le régime général de sécurité sociale et par branche à :

(En milliards d'euros)	
	Prévisions de recettes
Maladie	156,2
Vieillesse	104,9
Famille	54,3
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	317,9

3° Pour les organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale à :

(En milliards d'euros)	
	Prévisions de recettes
Fonds de solidarité vieillesse (FSV)	14,2

Texte adopté par le Sénat

Article 23

Supprimé

Propositions de la Commission

Article 23

1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et par branche à :

(En milliards d'euros)	
	Prévisions de recettes
Maladie	180,4
Vieillesse	202,6
Famille	54,4
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,4
Toutes branches (hors transferts entre branches)	440,2

2° Pour le régime général de sécurité sociale et par branche à :

(En milliards d'euros)	
	Prévisions de recettes
Maladie	155,7
Vieillesse	104,7
Famille	53,9
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,0
Toutes branches (hors transferts entre branches)	316,7

3° Retour au texte de l'Assemblée nationale

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 24

Pour l'année 2012, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

	(En milliards d'euros)		
	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	180,9	186,8	-5,9
Vieillesse	202,8	210,5	-7,7
Famille	54,8	57,1	-2,3
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,5	13,3	0,2
Toutes branches (hors transferts entre branches)	441,5	457,1	-15,7

Article 25

Pour l'année 2012, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :

	(En milliards d'euros)		
	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	156,2	162,2	-5,9
Vieillesse	104,9	110,7	-5,8
Famille	54,3	56,6	-2,3
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,1	11,9	0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	317,9	331,8	-13,9

Texte adopté par le Sénat

Article 24

Supprimé

Article 25

Supprimé

Propositions de la Commission

Article 24

Pour l'année 2012, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

	(En milliards d'euros)		
	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	180,4	186,2	-5,8
Vieillesse	202,6	210,4	-7,8
Famille	54,4	56,5	-2,0
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,4	13,3	0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	440,2	455,8	-15,6

Amendement 13

Article 25

Pour l'année 2012, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :

	(En milliards d'euros)		
	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	155,7	161,6	-5,9
Vieillesse	104,7	110,6	-5,9
Famille	53,9	56,0	-2,0
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,0	11,9	0,0
Toutes branches (hors transferts entre branches)	316,7	330,5	-13,8

Amendement 14

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 26

Pour l'année 2012, est approuvé le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)			
	Prévisions de recettes	Prévisions de dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse (FSV)	14,2	18,0	-3,7

Article 27

II. – Pour l'année 2012, les prévisions de recettes par catégorie affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à :

(En milliards d'euros)	
	Prévisions de recettes
Recettes affectées	0
Total	0

III. – Pour l'année 2012, les prévisions de recettes par catégorie mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse sont fixées à :

(En milliards d'euros)	
	Prévisions de recettes
Recettes fiscales affectées	0,4
Total	0,4

Texte adopté par le Sénat

Article 26

Supprimé

Article 27

Supprimé

Propositions de la Commission

Article 26

Pour l'année 2012, est approuvé le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)			
	Prévisions de recettes	Prévisions de dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse (FSV)	14,2	18,3	-4,1

Amendement 66

Article 27

Retour au texte de l'Assemblée nationale

Amendement 67

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 32

Sont habilités à recourir à des ressources non permanentes afin de couvrir leurs besoins de trésorerie les régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement mentionnés dans le tableau ci-dessous, dans les limites indiquées :

(En milliards d'euros)

	Montants limites
Régime général – Agence centrale des organismes de sécurité sociale	21 000
Régime des exploitants agricoles – Caisse centrale de la mutualité sociale agricole	2 900
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales	1 450
Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État	50
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines	900
Caisse nationale des industries électriques et gazières	600
Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la Société nationale des chemins de fer	650
Caisse de retraite du personnel de la Régie autonome des transports parisiens	50

Propositions de la Commission

Article 32

Sont habilités à recourir à des ressources non permanentes afin de couvrir leurs besoins de trésorerie les régimes obligatoires de base et les organismes concourant à leur financement mentionnés dans le tableau ci-dessous, dans les limites indiquées :

(En milliards d'euros)

	Montants limites
Régime général – Agence centrale des organismes de sécurité sociale	22 000
Régime des exploitants agricoles – Caisse centrale de la mutualité sociale agricole	2 900
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales	1 450
Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État	50
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines	900
Caisse nationale des industries électriques et gazières	600
Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la Société nationale des chemins de fer	650
Caisse de retraite du personnel de la Régie autonome des transports parisiens	50

Amendement 69

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 48

Pour l'année 2012, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objets sont fixés comme suit :

	Objectif de dépenses (En milliards d'euros)
Dépenses de soins de ville	79,4
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	55,3
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	19,4
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	8,1
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	8,4
Dépenses relatives aux autres modes de prise en charge	1,2
Total	171,7

Article 61

Pour l'année 2012, les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale sont fixées à :

	(en milliards d'euros) Prévisions de charges
Fonds de solidarité vieillesse (FSV)	18,0

Texte adopté par le Sénat

Article 48

Supprimé

Article 61

Supprimé

Propositions de la Commission

Article 48

Pour l'année 2012, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objets sont fixés comme suit :

	Objectif de dépenses (En milliards d'euros)
Dépenses de soins de ville	78,9
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	55,3
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	19,3
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	8,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	8,4
Dépenses relatives aux autres modes de prise en charge	1,2
Total	171,2

Amendement 7

Article 61

Retour au texte de l'Assemblée nationale

Amendement 122

ANNEXE 2 RAPPORTS ANNEXÉS AU PROJET DE LOI

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Propositions de la Commission	
<p>Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012</p> <p>ANNEXE A</p> <p>RAPPORT PRÉSENTANT UN TABLEAU, ÉTABLI AU 31 DÉCEMBRE 2010, RETRAÇANT LA SITUATION PATRIMONIALE DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DES ORGANISMES CONCOURANT À LEUR FINANCEMENT, À L'AMORTISSEMENT DE LEUR DETTE OU À LA MISE EN RÉSERVE DE RECETTES À LEUR PROFIT ET DÉCRIVANT LES MESURES PRÉVUES POUR L'AFFECTATION DES EXCÉDENTS OU LA COUVERTURE DES DÉFICITS CONSTATÉS À L'OCCASION DE L'APPROBATION DES TABLEAUX D'ÉQUILIBRE RELATIVES À L'EXERCICE 2010</p> <p>I. – Situation patrimoniale de la sécurité sociale au 31 décembre 2010</p>	<p>Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012</p> <p>ANNEXE A</p> <p>Supprimée</p>	<p>Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012</p> <p>ANNEXE A</p> <p><i>Retour au texte de l'Assemblée nationale</i></p> <p>Amendement 31</p>	
(En milliards d'euros)			
ACTIF	2010	2009	variation
IMMOBILISATIONS	6,6	6,8	-0,2
Immobilisations non financières	3,9	4,0	0,0
Prêts, dépôts de garantie et autres	1,8	2,1	-0,2
Avances / prêts accordés à des organismes de la sphère sociale (Ugecam, UIOSS)	0,8	0,8	0,0

ACTIF FINANCIER	50,7	48,4	2,3
Valeurs mobilières et titres de placement	44,6	43,9	0,8
Autres régimes	9,2	8,8	0,4
CADES	1,5	4,0	-2,4
FRR	33,9	31,2	2,7
Encours bancaire	5,9	4,3	1,6
Régime général	0,8	0,5	0,3
Autres régimes	0,7	0,6	0,1
CADES	1,2	1,0	0,2
FRR	3,2	2,3	0,9
Créances nettes au titre des instruments financiers	0,2	0,2	0,0
CADES	0,2	0,2	0,0
ACTIF CIRCULANT	59,8	60,1	-0,3
Créances sur prestations	7,8	9,1	-1,3
Créances et produits à recevoir (PAR) sur cotisations, contributions sociales, impôts	41,3	38,1	3,2
Créances et PAR sur l'État et autres entités publiques	6,6	10,1	-3,5
Autres actifs (débiteurs divers, comptes d'attente et de régult.)	4,1	2,8	1,3
TOTAL DE L'ACTIF	117,1	115,3	1,8

(En milliards d'euros)

PASSIF	2010	2009	variation
CAPITAUX PROPRES	-87,1	-66,3	-20,8
Dotations	32,8	30,3	2,4
Régime général	0,5	0,5	0,0
Autres régimes	3,7	3,5	0,2
CADES	0,2	0,2	0,0
FRR	28,3	26,1	2,3
Réserves	13,2	13,7	-0,5

Régime général	2,6	2,6	0,0
Autres régimes	6,7	7,0	-0,3
FRR	3,9	4,1	-0,1
Report à nouveau	-110,0	-90,7	-19,3
Régime général	-13,5	6,9	-20,4
Autres régimes	-1,3	-0,3	-1,0
FSV	-3,2	0,0	-3,2
CADES	-92,0	-97,3	5,3
Résultat de l'exercice	-23,9	-19,6	-4,3
Régime général	-23,9	-20,3	-3,6
Autres régimes	-1,6	-1,2	-0,4
FSV	-4,1	-3,2	-0,9
CADES	5,1	5,3	-0,1
FRR	0,6	-0,1	0,7
Autres	0,7	0,0	0,7
FRR	0,7	0,0	0,7
PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES	17,0	16,4	0,5
PASSIF FINANCIER	146,8	124,7	22,0
Dettes représentées par un titre (obligations, billets de trésorerie, ECP)	118,8	106,5	12,3
Régime général	17,5	9,6	8,0
CADES	101,2	97,0	4,3
Dettes à l'égard d'établissements de crédits	24,7	17,8	6,9
Régime général (y compris prêts CDC)	21,0	15,5	5,5
Autres régimes	3,7	2,1	1,6
CADES	0,0	0,2	-0,2
Dépôts	0,8	0,0	0,8
Régime général	0,8	0,0	0,8
Dettes nettes au titre des instruments financiers	0,1	0,1	0,0
FRR	0,1	0,1	-0,1
Autres	2,4	0,3	2,0
Régime général	0,3	0,0	0,2
Autres régimes	0,1	0,1	0,0
CADES	2,0	0,2	1,8
PASSIF CIRCULANT	40,5	40,5	0,0

Dettes et charges à payer (CAP) à l'égard des bénéficiaires	21,3	21,3	0,0
Dettes à l'égard des cofinanciers	1,4	1,0	0,4
Dettes et CAP à l'égard de l'Etat et autres entités publiques	7,6	7,2	0,4
Autres passifs (crédeurs divers, comptes d'attente et de régulation) dont soufite IEG	10,2	11,0	-0,8
TOTAL DU PASSIF	117,1	115,3	1,8

Sur le champ de l'ensemble des régimes de base, du Fonds de solidarité vieillesse (FSV), de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) et du Fonds de réserve pour les retraites (FRR), le passif net (ou « dette ») de la sécurité sociale, mesuré par ses capitaux propres, s'élevait à 87,1 milliards d'euros au 31 décembre 2010, soit l'équivalent de 4,5 points de produit intérieur brut (PIB) ou d'un peu plus de deux mois de prestations versées par ces mêmes organismes. Ce passif net a augmenté de 21 milliards d'euros par rapport à celui constaté au 31 décembre 2009 (66,3 milliards d'euros), en raison essentiellement du déficit des régimes et du FSV pour l'année 2010 (soit 29,6 milliards d'euros), minoré de l'amortissement de la dette portée par la CADES (5,1 milliards d'euros) et des recettes affectées au FRR (2,2 milliards d'euros) sur cette même année.

Compte tenu des sommes placées ou détenues en trésorerie (50,7 milliards d'euros, dont les deux tiers environ par le FRR), du besoin en fonds de roulement (différence de 19,3 milliards d'euros entre les actifs et passifs circulants) ainsi que des immobilisations et provisions, l'endettement financier s'élevait à 146,8 milliards d'euros au 31 décembre 2010 (contre 124,7 milliards d'euros au 31 décembre 2009).

L'ensemble de ces éléments sont détaillés en annexe 9 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012.

II. – Couverture des déficits constatés sur l'exercice 2010 et affectation des excédents observés sur ce même exercice

Les comptes du régime général ont été déficitaires de 23,9 milliards d'euros en 2010. La branche Maladie a ainsi enregistré un déficit de 11,6 milliards d'euros, la branche Accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP) un déficit de 0,7 milliard d'euros, la branche Vieillesse un déficit de 8,9 milliards d'euros et la branche Famille un déficit de 2,7 milliards d'euros.

Pour faciliter le retour de la croissance qui constituait un objectif prioritaire, il avait été décidé dans le contexte exceptionnel de l'année 2010 de ne pas procéder durant cet exercice à des reprises de dette par la CADES. Aussi le Gouvernement avait-il pris les engagements nécessaires pour que le déficit global du régime général pour les exercices 2009 et 2010 puisse être financé par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, avec l'appui de l'Agence France Trésor, au moyen de ressources non permanentes dans la limite des plafonds fixés par les lois de financement de la sécurité sociale.

Dans le cadre fixé par la loi organique n° 2010-1380 du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale, la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011 a organisé le transfert de ces déficits cumulés du régime général pour 2009 et 2010 (hors branche Accidents du travail) à la CADES. Conformément aux dispositions organiques, la caisse a été affectataire de ressources lui permettant de financer ces sommes.

La plupart des régimes de base autres que le régime général présentent par construction des résultats annuels équilibrés ou très proches de l'équilibre. Il en est ainsi des régimes intégrés financièrement au régime général (régimes agricoles hors branche Retraite du régime des exploitants, ré-

gimes maladie des militaires, des cultes et des marins), des régimes de retraite équilibrés par des subventions de l'Etat (SNCF, RATP, régimes des mines et des marins), des régimes d'employeurs (fonction publique de l'Etat) équilibrés par ces derniers et enfin du régime social des indépendants dont les déficits sont couverts par une affectation à due proportion du produit de la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés.

Cependant, deux régimes ne bénéficiant pas de tels mécanismes d'équilibrage ont enregistré en 2010 des résultats déficitaires.

S'agissant d'une part de la branche Retraite du régime des exploitants agricoles, le déficit s'est élevé à 1,3 milliard d'euros (contre 1,2 milliard d'euros en 2009) et a fait l'objet d'un financement bancaire dans le respect du plafond fixé par la loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010 à 3,5 milliards d'euros. La présente loi transfère à la CADES, grâce à la mobilisation des ressources supplémentaires dont celle-ci bénéficiera en application du plan de lutte contre les déficits publics, les déficits cumulés pour 2009 et 2010 de la branche Vieillesse du régime.

S'agissant d'autre part de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), il convient d'observer qu'elle a enregistré pour la première fois un déficit en 2010 (0,5 milliard d'euros). Compte tenu des réserves antérieures de la caisse, celui-ci a été pour l'essentiel auto-financé.

Enfin, quelques régimes présentent des résultats excédentaires, principalement la caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF (risque maladie), la Caisse nationale des industries électriques et gazières et le fonds d'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (environ 0,1 milliard d'euros chacun). Ces excédents sont affectés au report à nouveau des caisses.

Par ailleurs, le FSV a enregistré en 2010 un déficit de 4,1 milliards d'euros. Le fonds ne disposant pas de réserve, ce déficit est inscrit au bilan en fonds de roulement négatif. Dans la mesure où le FSV n'est pas habilité par la loi de financement à emprunter, ce déficit a entraîné en 2010 une dette vis-à-vis de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) qui a été financée *in fine* par les emprunts de trésorerie de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS), dans les mêmes conditions que les déficits propres de la CNAV.

Comme pour le régime général, la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 précitée a organisé le transfert à la CADES des déficits cumulés 2009 et 2010 du fonds.

ANNEXE B

RAPPORT DÉCRIVANT 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'OBJECTIF NATIONAL DE DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE POUR LES QUATRE ANNÉES À VENIR

Hypothèses retenues dans la projection quadriennale (En %)

	2011	2012	2013	2014	2015
Produit intérieur brut en volume	1,75	1,75	2,0	2,0	2,0
Masse salariale privée	3,7	3,7	4,0	4,0	4,0
Inflation	2,1	1,7	1,75	1,75	1,75
Objectif national de dépenses d'assurance maladie en valeur	2,9	2,8	2,8	2,8	2,8

ANNEXE B

Supprimée

RAPPORT DÉCRIVANT 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'OBJECTIF NATIONAL DE DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE POUR LES QUATRE ANNÉES À VENIR

Hypothèses retenues dans la projection quadriennale (En %)

	2012	2013	2014	2015
Produit intérieur brut en volume	1,0	2,0	2,0	2,0
Masse salariale privée	3,0	4,0	4,0	4,0
Inflation	1,7	1,75	1,75	1,75
Objectif national de dépenses d'assurance maladie en valeur	2,5	2,5	2,5	2,5

Texte adopté par l'Assemblée nationale

La présente annexe décrit l'évolution des dépenses, des recettes et des soldes du régime général, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) à l'horizon 2015, sur la base d'hypothèses macroéconomiques prudentes et intégrant l'impact financier des mesures participant de la stratégie du Gouvernement en matière de retour à l'équilibre financier de la sécurité sociale.

Les hypothèses retiennent une stabilisation en 2012 de la progression de la masse salariale privée, principale assiette des ressources de la sécurité sociale, au même rythme qu'en 2011 (3,7 % en valeur), en raison notamment d'un ralentissement de la hausse des prix (1,7 %, après 2,1 % en 2011). De 2013 à 2015, la masse salariale privée est supposée progresser de 4 % par an en valeur, soit un peu plus rapidement qu'en 2011 et en 2012. Cette hypothèse est prudente, car inférieure au rythme annuel moyen de la masse salariale privée entre 1998 et 2007 (+4,1 %), alors que l'éventualité d'un rattrapage partiel des points de croissance perdus entre 2008 et 2012 par rapport à la tendance historique ne peut être écartée. Elle suppose néanmoins une croissance de la rémunération du travail salarié légèrement plus rapide que le produit intérieur brut (PIB) en valeur (4 % contre 3,75 %), prolongeant le constat établi en 2010 et en 2011 d'une bonne tenue de l'emploi et des salaires.

La période quadriennale qui s'ouvre est marquée par des incertitudes sur l'environnement macroéconomique international, qui contraignent fortement les finances publiques des États. Dans le programme de stabilité transmis à la Commis-

Texte adopté par le Sénat

Propositions de la Commission

La présente annexe décrit l'évolution des dépenses, des recettes et des soldes du régime général, de l'ensemble des régimes obligatoires de base et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) à l'horizon 2015, sur la base d'hypothèses macroéconomiques révisées compte tenu des développements récents de la crise économique et financière et de leurs conséquences sur l'environnement économique international. Ces projections intègrent également l'impact financier des mesures du plan de retour à l'équilibre des finances publiques annoncé le 7 novembre 2011 qui contribuent plus particulièrement au redressement des comptes de la sécurité sociale.

Les hypothèses retiennent un ralentissement en 2012 de la progression de la masse salariale privée, principale assiette des ressources de la sécurité sociale (3,0 %, contre 3,7 % en 2011). Pour les exercices 2013 à 2015, la masse salariale privée est supposée progresser de 4 % par an en valeur. Ces hypothèses traduisent la volonté de fonder la stratégie de redressement de la sécurité sociale, laquelle sous-tend les mesures présentées dans la présente loi, sur des projections financières sincères et prudentes :

- la progression révisée de la masse salariale pour 2012 incorpore l'innégité de la correction à la baisse de l'hypothèse de croissance du PIB, elle-même calée sur la moyenne des prévisions pour l'année à venir des instituts indépendants de conjoncture ;

- l'hypothèse de progression de 4,0% à compter de 2013 reste inférieure au rythme annuel moyen de la masse salariale privée entre 1998 et 2007 (4,1%), alors que l'éventualité d'un rattrapage partiel des points de croissance perdus entre 2008 et 2012 par rapport à la tendance historique ne peut être écartée.

La période quadriennale qui s'ouvre est marquée par des incertitudes sur l'environnement macroéconomique international, qui contraignent fortement les finances publiques des États. Dans le programme de stabilité transmis à la Commis-

Texte adopté par l'Assemblée nationale

sion européenne au premier semestre 2011, la France s'est engagée auprès de ses partenaires européens à respecter une trajectoire de redressement du solde des administrations publiques (de -5,7 % du PIB en 2011 à -4,5 % en 2012, -3,0 % en 2013 et -2,0 % en 2014) et ce quelle que soit la conjoncture économique. Tous les sous-secteurs des administrations publiques devront prendre leur part à cet effort, et notamment la sécurité sociale compte tenu de son poids dans l'ensemble des finances publiques, même si sa part dans le besoin de financement d'ensemble de la sphère publique reste limitée (moins d'un cinquième du besoin de financement des administrations publiques en 2010).

La trajectoire financière décrite dans la présente annexe est marquée par une réduction très significative du déficit de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale. Celui-ci devrait passer de 20,2 milliards d'euros en 2011 à 11,0 milliards d'euros en 2015, soit une diminution de près de la moitié. Pour le seul régime général, le redressement est encore plus significatif : -8,5 milliards d'euros en 2015, contre -18,2 milliards d'euros en 2011. Les déficits de la branche Vieillesse étant d'ores et déjà financés jusqu'en 2018 par le biais de la reprise par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) des déficits annuels de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) durant la période de montée en charge de la réforme des retraites, le déficit du régime général hors branche Vieillesse devra être remboursé par des excédents ultérieurs.

Le levier principal et la clé de la durabilité de ce redressement sont un effort continu de maîtrise des dépenses de

Texte adopté par le Sénat

sion européenne au premier semestre 2011, la France s'est engagée auprès de ses partenaires européens, à respecter une trajectoire de redressement du solde des administrations publiques (de -5,7 % du PIB en 2011 à -4,5 % en 2012, -3,0 % en 2013 et -2,0 % en 2014) et ce quelle que soit la conjoncture économique. Tous les sous-secteurs des administrations publiques devront prendre part à cet effort, et notamment la sécurité sociale compte tenu de son poids dans l'ensemble des finances publiques, même si sa part dans le besoin de financement d'ensemble de la sphère publique reste limitée (moins d'un cinquième du besoin de financement des administrations publiques en 2010).

La trajectoire financière décrite dans la présente annexe confirme l'objectif d'une réduction très significative du déficit de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale. En dépit de la révision en baisse des hypothèses macroéconomiques, la mise en œuvre du second plan de retour à l'équilibre des finances publiques permet de revenir en 2012 à un solde déficitaire de 13,8 milliards d'euros, ainsi que d'amplifier l'effort de redressement entre 2013 et 2015.

Le déficit de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale devrait passer de 20,1 milliards d'euros en 2011 à 8,9 milliards d'euros en 2015, soit une diminution de plus de moitié. Pour le seul régime général, le redressement est encore plus significatif : -6,5 milliards d'euros en 2015, contre -18,0 milliards d'euros en 2011. La reprise des déficits de la branche vieillesse par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) étant d'ores et déjà financée jusqu'en 2018, durant la période de montée en charge de la réforme des retraites, seul le déficit du régime général hors branche vieillesse, qui ne sera plus que de 2 milliards d'euros pour l'exercice 2015, devra être remboursé par des excédents ultérieurs.

Le levier principal et la clé de la durabilité de ce redressement sont un effort continu de maîtrise des dépenses de

Texte adopté par l'Assemblée nationale

la sécurité sociale. La projection quadriennale décrite dans la présente annexe retient l'hypothèse d'une progression annuelle moyenne des charges nettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale de 3,1 % en valeur, soit 1,35 % en volume. Maintenir pendant quatre ans la croissance des dépenses de la sécurité sociale à un rythme inférieur d'un tiers à celui de la richesse nationale constituera un résultat important au regard des pressions que le vieillissement de la population exercera sur la demande de prestations et services sociaux. Ce résultat sera obtenu au moyen d'un engagement résolu dans la recherche de l'efficience de la fourniture de ces prestations et services.

En matière d'assurance maladie, conformément à l'engagement pris par le Président de la République lors de la conférence des déficits publics en mai 2010, la présente loi fixe un objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) en progression de 2,8 % en valeur par rapport à l'objectif 2011, qui sera lui-même respecté. La présente projection quadriennale repose également sur l'hypothèse de la reconduction de ce taux de progression de 2,8 % jusqu'en 2015 au moins.

Compte tenu d'une évolution tendancielle, en l'absence de toute mesure, légèrement supérieure à 4,0 %, cela signifie un effort d'économie de plus de 2 milliards d'euros chaque année. Ces économies seront justement réparties entre efforts de maîtrise médicalisée des dépenses de soins de ville, baisse des coûts des médicaments par le développement des génériques et l'action sur les prix des produits, amélioration de l'efficience hospitalière et convergence tarifaire : les mesures viseront prioritairement à renforcer l'efficacité et la performance du système de soins. Ainsi, en 2012, exercice au cours duquel le respect d'une progression des dépenses sous ONDAM de 2,8 % par rapport à l'objectif pour 2011 exige un montant d'économies de 2,2 milliards d'euros, celles-ci seront atteintes :

Texte adopté par le Sénat

Propositions de la Commission

la sécurité sociale. La projection quadriennale décrite dans la présente annexe retient l'hypothèse d'une progression annuelle moyenne des charges nettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale de 2,9 % en valeur en 2011 et 2015, soit 1,15 % en volume. Maintenir à partir de 2013 la croissance des dépenses de la sécurité sociale à un rythme inférieur de près d'un point à celui de la richesse nationale constituera un résultat important au regard des pressions que le vieillissement de la population exercera sur la demande de prestations et services sociaux. Ce résultat sera obtenu au moyen d'un engagement résolu dans la recherche de l'efficience de la fourniture de ces prestations et services.

En matière d'assurance maladie, en application du plan de retour à l'équilibre des finances publiques annoncé le 7 novembre 2011, la présente loi fixe un objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) en progression de 2,5 % en valeur par rapport à l'objectif 2011, qui sera lui-même respecté. La présente projection quadriennale repose également sur l'hypothèse de la reconduction de ce taux de progression de 2,5 % jusqu'en 2015, le Gouvernement s'étant engagé en outre à poursuivre une croissance des dépenses d'assurance maladie maîtrisée à ce rythme en 2016.

Compte tenu d'une évolution tendancielle, en l'absence de toute mesure, légèrement supérieure à 4 %, cela signifie un effort d'économie de plus de 2,5 milliards d'euros chaque année. Ces économies seront justement réparties entre efforts de maîtrise médicalisée des dépenses de soins de ville, baisse des coûts des médicaments par le développement des génériques et l'action sur les prix des produits, amélioration de l'efficience hospitalière et convergence tarifaire : les mesures viseront prioritairement à renforcer l'efficacité et la performance du système de soins.

Le projet initial du Gouvernement comportait d'ores et déjà des engagements et des dispositions permettant de respecter une progression des dépenses sous ONDAM de 2,8 % par rapport à l'objectif pour 2011, ce qui exige un montant

Texte adopté par l'Assemblée nationale

- par de nouvelles actions de maîtrise médicalisée, qui devront produire 550 M€ d'économies ;
- par des ajustements tarifaires dans le domaine des produits de santé dans le cadre de la politique conventionnelle, pour un montant de 770 M€ ;
- par des baisses de tarifs de certains actes médicaux, principalement en radiologie et en biologie, à hauteur de 170 M€ ;
- par la mise en place de procédures tendant à faire baisser les prix des médicaments génériques, qui demeurent significativement plus élevés que dans les principaux États membres de l'Union européenne ;
- enfin, dans le domaine hospitalier, par la poursuite de la convergence tarifaire, l'amélioration de la performance à l'hôpital et l'intensification des politiques de lutte contre la fraude, dont sont attendues 450 M€ d'économies.

En outre, en application du III de l'article 8 de la loi n° 2010-1645 du 28 décembre 2010 de programmation des finances publiques pour les années 2011 à 2014, un montant de 545 millions d'euros sera mis en réserve en 2012.

Texte adopté par le Sénat

Propositions de la Commission

d'économies de 2,2 milliards d'euros. Celles-ci seront atteintes :

- par de nouvelles actions de maîtrise médicalisée, qui devront produire 550 millions d'euros d'économies ;
- par des ajustements tarifaires dans le domaine des produits de santé dans le cadre de la politique conventionnelle, pour un montant de 770 millions d'euros ;
- par des baisses de tarifs de certains actes médicaux, principalement en radiologie et en biologie, à hauteur de 170 millions d'euros ;
- par l'instauration d'un quatrième jour de carence en cas d'arrêt de travail pour maladie, pour un montant évalué à 200 millions d'euros ;
- enfin, dans le domaine hospitalier, par la poursuite de la convergence tarifaire, l'amélioration de la performance à l'hôpital et l'intensification des politiques de lutte contre la fraude, et une première diminution de la dotation des régimes d'assurance maladie au Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés, dont sont attendus 535 millions d'euros d'économies.

En outre, en application de l'article 8.III de la loi n° 2010-465 du 28 décembre 2010 de programmation des finances publiques pour les années 2011 à 2014, un montant de 545 millions d'euros sera mis en réserve en 2012.

Les mesures annoncées lors de la présentation du second plan de retour à l'équilibre des finances publiques amplifieront ces efforts. Les dépenses sous ONDAM seront en effet encore réduites de plus de 500 millions d'euros en 2012 :

- 290 millions d'euros au titre d'économies sur les dépenses de médicaments ;
- 90 millions d'euros au titre d'une révision des tarifs des actes de biologie et de radiologie ;

- 15 millions d'euros au titre de l'ajustement supplémentaire à la baisse de la dotation des régimes d'assurance maladie au Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (soit une baisse totale de la dotation de 100 millions d'euros par rapport au projet de loi de financement de la sécurité sociale déposé par le Gouvernement) ;
- 20 millions d'euros sur les dépenses médico-sociales en faveur des personnes âgées.

Ces mesures supplémentaires permettront de contenir la progression des dépenses entrant dans le périmètre de l'ONDAM en-deçà de 2,5 % en 2012. De 2013 à 2016, 500 millions d'économies additionnelles chaque année devront être dégagés afin de conserver un rythme de croissance de 2,5 % de l'ONDAM. Ces efforts de maîtrise des dépenses d'assurance maladie trouveront une traduction tangible dans les comptes de la branche maladie du régime général, dont le déficit reviendra de 11,6 milliards d'euros en 2010 à 5,9 milliards d'euros en 2012 – soit une division par deux en deux ans –, et à 0,9 milliard d'euros en 2015. Le présent rapport décrit ainsi un sentier crédible de retour à un quasi-équilibre de la branche maladie dès le milieu de la présente décennie.

On ne saurait trop souligner la performance réalisée par la France en matière de régulation des dépenses d'assurance maladie. Depuis le début de la précédente décennie, le rythme de croissance en valeur des dépenses d'assurance maladie est passé d'environ 7 % à moins de 3 %. Le montant cumulé des économies réalisées par rapport à une situation où les dépenses d'assurance maladie seraient restées sur leur trajectoire antérieure peut être évalué à 40 milliards d'euros entre 2002 et 2010. Selon l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), notre pays se situe au deuxième rang, derrière l'Italie, pour la modulation de la croissance des dépenses publiques de santé depuis 2005. Avec une progression de 1,7 % en moyenne par an en volume au cours de cette période, nos dépenses d'assurance maladie augmentent sensiblement moins rapidement qu'en Allemagne (2,6 %) ou au Royaume-Uni (5,9 %). Mais, dans

On ne saurait trop souligner la performance réalisée par la France en matière de régulation des dépenses d'assurance maladie. Depuis le début de la précédente décennie, le rythme de croissance en valeur des dépenses d'assurance maladie est passé d'environ 7 % à moins de 3 %. Le montant cumulé des économies réalisées par rapport à une situation où les dépenses d'assurance maladie seraient restées sur leur trajectoire antérieure peut être évalué à 40 milliards d'euros entre 2002 et 2010. Selon l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), notre pays se situe au deuxième rang pour la modulation de la croissance des dépenses publiques de santé depuis 2005. Avec une progression de 1,7 % en moyenne par an en volume au cours de cette période, nos dépenses d'assurance maladie augmentent sensiblement moins rapidement qu'en Allemagne (2,6 %) ou au Royaume-Uni (5,9 %). Mais, dans le même temps, la

Texte adopté par l'Assemblée nationale

le même temps, la France reste, parmi les pays développés, l'un de ceux dans lequel la part des dépenses de santé financée par les administrations publiques est la plus élevée, dans lequel les patients disposent des libertés les plus larges de choix du médecin ou de mode de prise en charge et qui présente les meilleurs résultats en matière d'état de santé de la population, tout particulièrement en ce qui concerne l'espérance de vie des femmes. Le dernier rapport de la commission des comptes de la santé montre que, pour la troisième année consécutive, le reste à charge des ménages diminue, pour s'établir à 9,4% de la consommation des soins et biens médicaux. Cette part de reste à charge place la France en deuxième position, juste derrière les Pays-Bas.

Les efforts de maîtrise des dépenses d'assurance maladie qui seront fournis trouveront une traduction dans les comptes de la branche Maladie du régime général, dont le déficit reviendra de 11,6 milliards d'euros en 2010 à 5,9 milliards d'euros en 2012, soit une division par deux en deux ans, et à 2,5 milliards d'euros en 2015.

Dans le domaine des retraites, la réforme adoptée l'an dernier a commencé à être mise en œuvre en 2011. Sa montée en charge se poursuivra en 2012 avec, dès le 1^{er} janvier, la deuxième étape du relèvement des âges de la retraite (à 60 ans et 8 mois pour l'âge d'ouverture des droits), pour la génération 1952. Cette mesure et les autres dispositions de la réforme portant sur les dépenses des régimes produiront en 2012 une économie significative, de l'ordre de 1,3 milliard d'euros, sans compter l'impact des mesures de recettes prises en loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 au bénéfice de la CNAV et du FSV, ni les gains en ressources pour les régimes de sécurité sociale consécutifs au maintien en activité d'un nombre plus important de seniors.

Texte adopté par le Sénat

Propositions de la Commission

France reste, parmi les pays développés, l'un de ceux dans lequel la part des dépenses de santé financée par les administrations publiques est la plus élevée, dans lequel les patients disposent des libertés les plus larges de choix du médecin ou de mode de prise en charge, et qui présente les meilleurs résultats en matière d'état de santé de la population, tout particulièrement en ce qui concerne l'espérance de vie des femmes. Le dernier rapport de la commission des comptes de la santé montre que pour la troisième année consécutive le reste à charge des ménages diminue, pour s'établir à 9,4% de la consommation des soins et biens médicaux. Cette part de reste à charge place la France en deuxième position, juste derrière les Pays-Bas.

Dans le domaine des retraites, la réforme adoptée en 2010 a commencé à être mise en œuvre en 2011. Suite aux annonces du Premier ministre le 7 novembre 2011, la présente loi accélère la montée en charge de cette réforme : la deuxième étape du relèvement des âges de la retraite, au 1^{er} janvier 2012, portera à 60 ans et 9 mois pour la génération 1952 l'âge d'ouverture des droits et à 65 ans et 9 mois l'âge permettant l'application automatique du taux plein, soit un mois de plus que le calendrier initialement fixé. Celui-ci est revenu dans son ensemble afin d'atteindre dès 2017 et la génération 1955 les âges minimum et « taux plein » de, respectivement, 62 et 67 ans. Au total, les dispositions de la réforme des retraites portant sur les dépenses produiront en 2012 une économie significative, de l'ordre de 1,4 milliard d'euros pour le régime général, sans compter l'impact des mesures de recettes prises en loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 au bénéfice de la CNAV et du FSV, ni les gains en ressources pour les régimes de sécurité sociale consécutifs au maintien en

activité d'un nombre plus important de seniors. Si l'incidence de l'accélération de la mise en œuvre de la réforme restera limitée pour le régime général en 2012 (60 millions d'euros), il sera sensiblement plus significatif en 2015 (480 millions d'euros), contribuant au redressement de la branche vieillesse.

À plus long terme, la réforme fixe l'objectif d'un retour à l'équilibre financier de l'ensemble du système de retraite à l'horizon 2018, sans dégrader le niveau élevé des pensions dont bénéficient les retraités, ni alourdir les prélèvements supportés par les actifs, et ainsi préserver la quasi-parité de niveau de vie aujourd'hui observée entre actifs et retraités (le niveau de vie des retraités équivalait en moyenne à 96 % de celui des actifs en 2009). Aussi le levier privilégié est-il l'élévation de l'âge effectif de départ en retraite au moyen de l'allongement de la durée d'assurance requise pour obtenir une pension à taux plein en fonction de l'évolution de l'espérance de vie et de l'élévation des âges légaux de la retraite. Ce levier est nécessaire pour atteindre l'objectif posé dans la réforme des retraites de 2003 d'un partage des gains d'espérance de vie à deux tiers en faveur de l'activité professionnelle et au tiers restant en faveur de la retraite. Au total, selon les évaluations disponibles, le relèvement des bornes d'âge devrait se traduire par un gain de 9,1 milliards d'euros à l'horizon 2018 pour la branche Vieillesse du régime général, soit près de la moitié de l'impact d'ensemble de la réforme.

À plus long terme, la réforme fixe l'objectif d'un retour à l'équilibre financier de l'ensemble du système de retraite à l'horizon 2018, sans dégrader le niveau élevé des pensions dont bénéficient les retraités, ni alourdir les prélèvements supportés par les actifs afin de préserver la quasi-parité de niveau de vie aujourd'hui observée entre actifs et retraités (le niveau de vie des retraités équivalait en moyenne à 96 % de celui des actifs en 2009). Aussi le levier privilégié est-il l'allongement de la durée d'assurance requise pour obtenir une pension à taux plein en fonction de l'évolution de l'espérance de vie et de l'élévation des âges légaux de la retraite. Ce levier est nécessaire pour atteindre l'objectif posé dans la réforme des retraites de 2003 d'un partage des gains d'espérance de vie à deux tiers en faveur de l'activité professionnelle et au tiers restant en faveur de la retraite. Au total, selon les évaluations disponibles, le relèvement des bornes d'âge devrait se traduire par un gain de 9,1 milliards d'euros à l'horizon 2018 pour la branche vieillesse du régime général, soit près de la moitié de l'impact d'ensemble de la réforme.

« Un effort ponctuel sera en outre demandé en 2012 aux bénéficiaires de prestations familiales et d'aides au logement, dont la revalorisation sera forfaitaire à hauteur de 1%. Cette mesure réduira de près de 400 millions d'euros les dépenses relatives à ces dispositifs. Compte tenu par ailleurs de l'application, à compter de l'année 2012, au 1er avril de la revalorisation des prestations familiales, l'impact de cette mesure sera un peu plus important en 2013 (près de 500 millions d'euros) puis restera stable ensuite. Le principe posé par la loi d'une revalorisation de ces prestations par référence à l'évolution des prix à la consommation continuera de

s'appliquer en 2013 et les années suivantes.

« Enfin, les régimes de sécurité sociale et les fonds financés par eux devront réaliser des économies sur leurs propres budgets. Les économies nouvelles sur le fonctionnement et l'action sociale des régimes s'élèveront à, respectivement, 60 et 85 millions d'euros. Les dotations aux fonds seront en outre réduites de 75 millions d'euros. Au total, 220 millions d'euros seront ainsi économisés.

Mais le redressement des comptes de la sécurité sociale à l'horizon 2015 reposera aussi sur un effort de remise à niveau des recettes. En effet, la perte de recettes pour le régime général liée à la conjoncture très défavorable que l'économie française a traversée en 2008/2011 peut être estimée à 9 points de masse salariale du secteur privé, soit 18 milliards d'euros environ. Compte tenu de l'ampleur de cette ponction sur ces recettes, sans laquelle les régimes de sécurité sociale dans leur ensemble seraient excédentaires, le Gouvernement entend logiquement mettre en œuvre des actions qui permettent d'assurer un financement viable du haut niveau de protection sociale qui doit être garanti aux Français.

Le redressement des comptes de la sécurité sociale à l'horizon 2015 repose aussi sur un effort de remise à niveau des recettes. En effet, la perte de recettes pour le régime général liée à la conjoncture très défavorable que l'économie française a traversée entre 2008 et 2011 peut être estimée à 9 points de masse salariale du secteur privé, soit 18 milliards d'euros environ. Compte tenu de l'ampleur de cette ponction sur ces recettes, sans laquelle les régimes de sécurité sociale dans leur ensemble seraient excédentaires, le Gouvernement met en œuvre des actions qui permettent d'assurer un financement viable du haut niveau de protection sociale qui doit être garanti aux Français.

La loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites participait déjà d'un tel objectif, avec un volet recettes important. Des recettes nouvelles ciblées sont apportées aux régimes de retraite et au FSV. Ainsi, les ménages imposés à la tranche la plus élevée du barème de l'impôt sur le revenu ont vu leur taux marginal augmenter d'un point. Par ailleurs, les prélèvements sur les *stock-options* et les retraites chapeaux ont été relevés. Les revenus du capital sont également mis à contribution de façon spécifique (plus-values de cessions mobilières et im mobilières, dividendes et intérêts). Concernant les entreprises, le gain de recettes induit par l'annualisation du calcul des allègements généraux de cotisations sociales bénéficie intégralement au FSV. Enfin, à plus long terme, les cotisations vieillesse au régime général seront augmentées entre 2015 et 2018 et compensées à due proportion par une diminution des cotisations

*La loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites participait déjà d'un tel objectif, avec un volet recettes important. Des recettes nouvelles ciblées sont apportées aux régimes de retraite et au FSV. Ainsi, les ménages imposés à la tranche la plus élevée du barème de l'impôt sur le revenu ont vu leur taux marginal augmenter d'un point. Par ailleurs, les prélèvements sur les *stock-options* et les retraites chapeaux ont été relevés. Les revenus du capital sont également mis à contribution de façon spécifique (plus-values de cessions mobilières et immobilières, dividendes et intérêts). Concernant les entreprises, le gain de recettes induit par l'annualisation du calcul des allègements généraux de cotisations sociales bénéficie intégralement au FSV. Enfin, à plus long terme, les cotisations vieillesse au régime général seront augmentées entre 2015 et 2018, et compensées à due proportion par une diminution des*

Texte adopté par l'Assemblée nationale

d'assurance chômage, compte tenu de l'amélioration prévue de la situation financière de ce régime.

Outre les recettes associées à la réforme des retraites, des mesures nouvelles annoncées par le Premier ministre le 24 août dernier, dans le cadre d'un plan global de lutte contre les déficits, permettront d'améliorer les comptes des organismes de sécurité sociale de 6 milliards d'euros, dont environ 4 milliards d'euros au titre de la réduction des niches sociales. Parmi celles-ci, on peut citer : la réforme des abattements sur les plus-values immobilières, la hausse du forfait social de 6 à 8 % portant sur les dispositifs tels que l'épargne salariale ou la retraite supplémentaire, l'élargissement d'un point de l'assiette de la contribution sociale dette sociale pour les revenus d'activité, la réintégration des heures supplémentaires dans le barème des allègements généraux de cotisations sociales suivant les recommandations du Conseil des prélèvements obligatoires, tout en maintenant les avantages fiscaux et sociaux prévus par la loi n° 2007-1223 du 21 août 2007 en faveur du travail, de l'emploi et du pouvoir d'achat, la hausse du taux de la taxe sur les conventions d'assurance, un plus juste assujettissement aux cotisations et contributions sociales des indemnités de rupture, dans la continuité du mouvement engagé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011. Ces mesures traduisent également la volonté de renforcer l'équité du prélèvement, en assurant notamment la contribution des plus hauts revenus *via* l'augmentation de 1,2 point des prélèvements sociaux sur les revenus du capital. Par ailleurs, dans le cadre d'une politique globale de santé publique visant à limiter les comportements à risque, les prix du tabac seront renchérïs, la fiscalité sur les alcools forts augmentée et une nouvelle taxe créée sur les boissons à sucre ajouté. Certaines de ces mesures sont inscrites dans la loi n° 2011-1117 du 19 septembre 2011 de finances rectificative pour 2011. Le reste de l'effort se traduit par des dispositions tant législatives, inscrites dans la présente loi et dans la loi de finances pour 2012, que réglementaires.

Texte adopté par le Sénat

Propositions de la Commission

cotisations d'assurance chômage, compte tenu de l'amélioration prévue de la situation financière de ce régime.

*Outre les recettes associées à la réforme des retraites, les mesures nouvelles annoncées par le Premier ministre le 24 août dernier dans le cadre d'un premier plan de lutte contre les déficits publics, et mises en œuvre dans les lois de finances rectificative pour 2011 et initiale pour 2012 ainsi que dans la présente loi, permettront d'améliorer les comptes des organismes de sécurité sociale de 6 milliards d'euros, dont environ 4 milliards d'euros au titre de la réduction des niches sociales. Parmi celles-ci, on peut citer : la réforme des abattements sur les plus-values immobilières, la hausse du forfait social portant sur les dispositifs tels que l'épargne salariale ou la retraite supplémentaire, l'élargissement de l'assiette de la contribution sociale généralisée et de la contribution pour le remboursement de la dette sociale pour les revenus d'activité, la réintégration des heures supplémentaires dans le barème des allègements généraux de cotisations sociales suivant les recommandations du Conseil des prélèvements obligatoires, un plus juste assujettissement aux cotisations et contributions sociales des indemnités de rupture, dans la continuité du mouvement engagé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011. Ces mesures traduisent également la volonté de renforcer l'équité du prélèvement, en assurant notamment la contribution des plus hauts revenus *via* l'augmentation de 1,2 point des prélèvements sociaux sur les revenus du capital. Par ailleurs, dans le cadre d'une politique globale de santé publique visant à limiter les comportements à risque, les prix du tabac seront augmentés, la fiscalité sur les alcools forts rehaussée et une nouvelle taxe créée sur les boissons à sucre ajouté.*

Texte adopté par l'Assemblée nationale

L'année 2012 verra ainsi le redressement des comptes de la sécurité sociale franchir une étape décisive. Cependant, l'effort de reconstitution des recettes se poursuivra au-delà de cette date, en retenant prioritairement les mesures permettant de réduire les niches sociales. Ces dispositifs, qui constituent des dérogations aux règles de droit commun d'assiette et de taux des principaux prélèvements sociaux, peuvent être justifiés au regard des incitations qu'ils permettent d'adresser aux agents économiques, comme dans le cas des allègements généraux sur les bas salaires qui visent à stimuler l'embauche de travailleurs faiblement qualifiés par les entreprises. Certains peuvent avoir un objectif d'équité ou de cohésion sociale qui justifie qu'ils soient maintenus. D'autres, en revanche, ne remplissent pas ou plus les objectifs économiques ou sociaux initiaux. S'appuyant sur ce constat et sur les mesures d'ores et déjà prises, le Gouvernement entend donc poursuivre au-delà de 2012 l'effort de neutralisation des niches sociales les moins efficaces. La présente projection quadriennale incorpore à ce titre de la participation de la sécurité sociale à l'effort de réduction du déficit public nécessaire afin de respecter la trajectoire sur laquelle le Gouvernement s'est engagé ; ces recettes, qui seront prioritairement dégagées par la réduction de niches sociales et fiscales, permettront de compenser la révision à la baisse de la masse salariale par rapport aux hypothèses retenues dans la loi n° 2010-1645 du 28 décembre 2010 précitée.

Au total, les hypothèses retenues dans la construction de la projection quadriennale associée à la présente loi aboutissent à une progression annuelle moyenne des recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale de 3,7 % en valeur de 2011 à 2015. Dans le seul régime général, la dynamique des dépenses serait encore plus forte : +4,2 % en moyenne. Avec un écart de près d'un point entre des recettes dynamiques grâce à des flux réguliers de mesures nouvelles et des dépenses maîtrisées dans la durée, la sécurité sociale se rapproche en 2015 de l'équilibre financier.

Texte adopté par le Sénat

Propositions de la Commission

L'année 2012 verra ainsi le redressement des comptes de la sécurité sociale franchir une étape décisive. Cependant, l'effort de reconstitution des recettes se poursuivra au-delà de cette date, en retenant prioritairement les mesures permettant de réduire les niches sociales. Ces dispositifs, qui constituent des dérogations aux règles de droit commun d'assiette et de taux des principaux prélèvements sociaux, peuvent être justifiés au regard des incitations qu'ils permettent d'adresser aux agents économiques, comme dans le cas des allègements généraux sur les bas salaires qui visent à stimuler l'embauche de travailleurs faiblement qualifiés par les entreprises. Certains peuvent avoir un objectif d'équité ou de cohésion sociale qui justifie qu'ils soient maintenus. D'autres, en revanche, ne remplissent pas ou plus les objectifs économiques ou sociaux initiaux. S'appuyant sur ce constat, et dans le prolongement des mesures d'ores et déjà prises, le Gouvernement entend donc poursuivre au-delà de 2012 l'effort de neutralisation des niches sociales les moins efficaces. La présente projection quadriennale incorpore à ce titre un surcroît de recettes sociales au titre de la participation de la sécurité sociale à l'effort de réduction du déficit public nécessaire afin de respecter la trajectoire sur laquelle le Gouvernement s'est engagé.

Au total, les hypothèses retenues dans la construction de la projection quadriennale associée à la présente loi aboutissent à une progression annuelle moyenne des recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale de 3,6 % en valeur de 2011 à 2015. Pour le seul régime général, la dynamique des recettes serait encore plus forte : +4,0 % en moyenne. Avec un écart d'un point de croissance par an entre des recettes dynamiques grâce à des flux réguliers de mesures nouvelles et des dépenses maîtrisées dans la durée, la sécurité sociale se rapproche en 2015 de l'équilibre financier.

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Avant cette échéance, il restera à financer les déficits qui apparaîtront et dont le transfert à la CADES n'est pas organisé à ce stade. Les déficits de la CNAV et du FSV seront repris par la CADES pendant la période de montée en charge des effets de la réforme des retraites, jusqu'en 2018. Les branches Maladie et Famille resteront certes déficitaires jusqu'en 2015 et devront supporter des charges financières au titre de ces besoins de financement, mais leur déficit sera fortement réduit par rapport aux projections précédentes et leur impact sur la trésorerie de l'ACOSS en 2012 sera donc fortement allégé. D'autres régimes autorisés à recourir à l'emprunt, tels que le régime de retraite des exploitants agricoles, seront confrontés à un défi identique. Cependant, à mesure que les comptes de la sécurité sociale se redresseront, il sera possible de dégager des ressources à affecter à la CADES pour, conformément aux dispositions organiques, couvrir de nouvelles reprises de déficits limitées. A cet égard, la présente loi prévoit la mobilisation des recettes nouvelles dont bénéficiera la CADES en application du plan de lutte contre les déficits publics (soit 220 millions d'euros) au bénéfice de l'amortissement du déficit cumulé pour 2009 et 2010 de la branche Vieillesse du régime des exploitants agricoles, et ce dans le respect de la date prévisionnelle de fin de vie de la caisse estimée à 2025.

Texte adopté par le Sénat

Avant cette échéance, il restera à financer les déficits qui apparaîtront et dont le transfert à la CADES n'est pas organisé à ce stade. Les déficits de la CNAV et du FSV seront repris par la CADES pendant la période de montée en charge des effets de la réforme des retraites, jusqu'en 2018. Les branches Maladie et Famille resteront certes déficitaires jusqu'en 2015, et devront supporter des charges financières au titre de ces besoins de financement, mais leur déficit sera fortement réduit par rapport aux projections précédentes, et leur impact sur la trésorerie de l'ACOSS en 2012 sera donc fortement allégé. D'autres régimes autorisés à recourir à l'emprunt, tels que le régime de retraite des exploitants agricoles, seront confrontés à un défi identique. Cependant, à mesure que les comptes de la sécurité sociale se redresseront, il sera possible de dégager des ressources à affecter à la CADES pour, conformément aux dispositions organiques, couvrir de nouvelles reprises de déficits limitées. A cet égard, la présente loi prévoit la mobilisation des recettes nouvelles dont bénéficiera la CADES en application du plan de lutte contre les déficits publics (soit environ 220 millions d'euros) au bénéfice de l'amortissement du déficit cumulé pour 2009 et 2010 de la branche vieillesse du régime des exploitants agricoles, et ce dans le respect de la date prévisionnelle de fin de vie de la caisse estimée à 2025.

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Régime général

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
(En milliards d'euros)							
Maladie							
Recettes	138,8	141,8	147,8	156,2	162,2	168,5	175,0
Dépenses	149,3	153,4	157,4	162,2	167,3	172,4	177,5
Solde	-10,6	-11,6	-9,6	-5,9	-5,1	-3,9	-2,5
Accidents du travail/Maladies professionnelles							
Recettes	10,4	10,5	11,6	12,1	12,4	12,9	13,4
Dépenses	11,1	11,2	11,6	11,9	12,2	12,5	12,8
Solde	-0,7	-0,7	0,0	0,1	0,2	0,3	0,6
Famille							
Recettes	56,1	50,2	52,4	54,3	55,6	57,3	59,1
Dépenses	57,9	52,9	55,1	56,6	58,2	59,6	61,1
Solde	-1,8	-2,7	-2,6	-2,3	-2,6	-2,3	-2,0
Vieillesse							
Recettes	91,4	93,4	100,6	104,9	109,4	114,0	119,5
Dépenses	98,7	102,3	106,6	110,7	115,2	119,7	124,1
Solde	-7,2	-8,9	-6,0	-5,8	-5,9	-5,6	-4,6
Toutes branches consolidé							
Recettes	288,7	287,5	303,1	317,9	329,7	342,6	356,7
Dépenses	309,1	311,5	321,3	331,8	343,1	354,2	365,2
Solde	-20,3	-23,9	-18,2	-13,9	-13,3	-11,5	-8,5

Texte adopté par le Sénat

Régime général

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
(En milliards d'euros)							
Maladie							
Recettes	138,8	141,8	147,9	155,7	161,4	167,7	174,2
Dépenses	149,3	153,4	157,4	161,6	165,9	170,6	175,2
Solde	-10,6	-11,6	-9,5	-5,9	-4,5	-2,9	-0,9
Accidents du travail/Maladies professionnelles							
Recettes	10,4	10,5	11,6	12,0	12,3	12,8	13,3
Dépenses	11,1	11,2	11,6	11,9	12,2	12,5	12,8
Solde	-0,7	-0,7	0,0	0,0	0,1	0,3	0,5
Famille							
Recettes	56,1	50,2	52,4	53,9	55,3	57,0	58,7
Dépenses	57,9	52,9	55,0	56,0	57,5	58,9	60,3
Solde	-1,8	-2,7	-2,6	-2,0	-2,2	-1,9	-1,5
Vieillesse							
Recettes	91,4	93,4	100,6	104,7	109,0	113,7	119,1
Dépenses	98,7	102,3	106,6	110,6	115,0	119,1	123,6
Solde	-7,2	-8,9	-6,0	-5,9	-6,0	-5,4	-4,5
Toutes branches consolidé							
Recettes	288,7	287,5	303,3	316,7	328,2	341,0	355,0
Dépenses	309,1	311,5	321,3	330,5	340,8	351,0	361,5
Solde	-20,3	-23,9	-18,0	-13,8	-12,6	-10,0	-6,5

Propositions de la Commission

Ensemble des régimes obligatoires de base

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
(En milliards d'euros)							
Maladie							
Recettes	162,0	165,2	171,8	180,4	186,4	193,2	200,3
Dépenses	172,4	176,5	181,3	186,2	190,8	196,0	201,0
Solde	-10,4	-11,4	-9,5	-5,8	-4,4	-2,7	-0,7
Accidents du travail/Maladies professionnelles							
Recettes	11,8	11,9	13,0	13,4	13,7	14,2	14,8
Dépenses	12,4	12,6	12,9	13,3	13,6	13,9	14,2
Solde	-0,6	-0,7	0,1	0,1	0,1	0,3	0,6
Famille							
Recettes	56,6	50,8	52,9	54,4	55,8	57,5	59,3
Dépenses	58,4	53,5	55,5	56,5	57,9	59,4	60,8
Solde	-1,8	-2,7	-2,6	-2,0	-2,2	-1,9	-1,5
Veillesse							
Recettes	179,4	183,3	194,5	202,6	209,1	216,0	223,3
Dépenses	188,3	194,1	202,6	210,4	217,5	224,0	230,5
Solde	-8,9	-10,8	-8,1	-7,8	-8,3	-8,0	-7,2
Toutes branches consolidé							
Recettes	401,2	402,0	422,0	440,2	454,5	470,1	486,6
Dépenses	422,9	427,5	442,2	455,8	469,3	482,4	495,5
Solde	-21,7	-25,5	-20,1	-15,6	-14,8	-12,3	-8,9

Fonds de solidarité vieillesse

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
(En milliards d'euros)							
Recettes	10,0	9,8	13,8	14,20	14,7	15,2	15,7
Dépenses	13,2	13,8	17,5	18,3	18,4	18,6	18,8
Solde	-3,2	-4,1	-3,8	-4,1	-3,8	-3,4	-3,1

Amendement 15

Texte adopté par le Sénat

Ensemble des régimes obligatoires de base

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
(En milliards d'euros)							
Maladie							
Recettes	161,8	165,2	171,7	180,9	187,2	194,1	201,2
Dépenses	172,2	176,5	181,3	186,8	192,2	197,8	203,5
Solde	-10,4	-11,4	-9,6	-5,9	-5,0	-3,8	-2,3
Accidents du travail/Maladies professionnelles							
Recettes	11,8	11,9	13,0	13,5	13,8	14,3	14,8
Dépenses	12,4	12,6	12,9	13,3	13,6	13,9	14,2
Solde	-0,6	-0,7	0,1	0,2	0,2	0,4	0,6
Famille							
Recettes	56,6	50,8	52,9	54,8	56,1	57,8	59,6
Dépenses	58,4	53,5	55,5	57,1	58,7	60,1	61,6
Solde	-1,8	-2,7	-2,6	-2,3	-2,5	-2,3	-1,9
Veillesse							
Recettes	179,0	183,3	194,4	202,8	209,5	216,5	223,9
Dépenses	187,9	194,1	202,6	210,5	217,8	224,7	231,2
Solde	-8,9	-10,8	-8,1	-7,7	-8,3	-8,3	-7,4
Toutes branches consolidé							
Recettes	400,5	401,9	421,8	441,5	456,1	471,8	488,5
Dépenses	422,2	427,5	442,1	457,1	471,6	485,7	499,4
Solde	-21,7	-25,5	-20,2	-15,7	-15,5	-13,9	-11,0

Fonds de solidarité vieillesse

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
(En milliards d'euros)							
Recettes	10,0	9,8	13,8	14,2	14,7	15,2	15,8
Dépenses	13,2	13,8	17,6	18,0	18,2	18,4	18,6
Solde	-3,2	-4,1	-3,8	-3,7	-3,4	-3,1	-2,8

ANNEXE C

ÉTAT DES RECETTES, PAR CATÉGORIE ET PAR BRANCHE, DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE DE SÉCURITÉ SOCIALE ET DU RÉGIME GÉNÉRAL DE SÉCURITÉ SOCIALE AINSI QUE DES RECETTES, PAR CATÉGORIE, DES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DE CES RÉGIMES

1° Recettes par catégorie et par branche des régimes obligatoires de base de sécurité sociale

Exercice 2012
(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	AT-MP	Régimes de base
Cotisations effectives	82,6	110,9	35,4	12,3	241,3
Cotisations prises en charge par l'État	1,4	1,3	0,5	0,0	3,3
Cotisations fictives d'employeur	0,9	36,6	0,1	0,3	38,0
CSG	62,7	0,1	9,6	0,0	72,4
Impôts et taxes	28,1	17,8	8,1	0,3	54,2
Transferts	2,5	35,2	0,3	0,1	27,6
Produits financiers	0,0	0,1	0,1	0,0	0,2
Autres produits	2,6	0,8	0,6	0,4	4,4
Recettes	180,9	202,8	54,8	13,5	441,5

Les montants globaux de recettes par catégorie des régimes de base peuvent être différents de l'agrégation des montants détaillés pour chacune des branches du fait des opérations réciproques (notamment transferts).

ANNEXE C

Supprimée

ANNEXE C

ÉTAT DES RECETTES, PAR CATÉGORIE ET PAR BRANCHE, DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE DE SÉCURITÉ SOCIALE ET DU RÉGIME GÉNÉRAL DE SÉCURITÉ SOCIALE AINSI QUE DES RECETTES, PAR CATÉGORIE, DES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DE CES RÉGIMES

1° Recettes par catégorie et par branche des régimes obligatoires de base de sécurité sociale

Exercice 2012
(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	AT-MP	Régimes de base
Cotisations effectives	82,2	110,5	35,3	12,3	240,2
Cotisations prises en charge par l'État	1,4	1,3	0,5	0,0	3,3
Cotisations fictives d'employeur	0,9	36,6	0,1	0,3	38,0
CSG	63,0	0,1	9,5	0,0	72,5
Impôts et taxes	27,8	17,7	8,0	0,3	53,8
Transferts	2,4	35,4	0,3	0,1	27,7
Produits financiers	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2
Autres produits	2,7	0,8	0,6	0,4	4,5
Recettes	180,4	202,6	54,4	13,4	440,2

Les montants globaux de recettes par catégorie des régimes de base peuvent être différents de l'agrégation des montants détaillés pour chacune des branches du fait des opérations réciproques (notamment transferts).

2° Recettes par catégorie et par branche du régime général de sécurité sociale

Exercice 2012

	(En milliards d'euros)			
	Maladie	Vieillesse	Famille	AT-MP
	Régime général			
Cotisations effectives	74,2	67,7	35,2	11,5
Cotisations prises en charge par l'Etat	1,1	0,9	0,5	0,0
Cotisations fictives	0,0	0,0	0,0	0,0
d'employeur				
CSG	54,4	0,0	9,7	0,0
Impôts et taxes	21,6	11,1	7,9	0,2
Transferts	2,6	25,0	0,3	0,0
Produits financiers	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits	2,3	0,2	0,6	0,3
Recettes	156,2	104,9	54,3	12,1

Les montants globaux de recettes par catégorie des régimes de base peuvent être différents de l'agrégation des montants détaillés pour chacune des branches du fait des opérations réciproques (notamment transferts).

3° Recettes par catégorie des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale

Exercice 2012

	(En milliards d'euros)	
	FSV	
CSG	9,9	
Impôts et taxes	4,3	
Produits financiers	0,0	
Total	14,2	

2° Recettes par catégorie et par branche du régime général de sécurité sociale

Exercice 2012

	(En milliards d'euros)			
	Maladie	Vieillesse	Famille	AT-MP
	Régime général			
Cotisations effectives	73,3	67,3	35,0	11,4
Cotisations prises en charge par l'Etat	1,1	0,9	0,5	0,0
Cotisations fictives	0,0	0,0	0,0	0,0
d'employeur				
CSG	54,6	0,0	9,6	0,0
Impôts et taxes	21,3	11,1	7,9	0,2
Transferts	2,6	25,2	0,3	0,0
Produits financiers	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits	2,4	0,2	0,6	0,3
Recettes	155,7	104,7	53,9	12,0

Les montants globaux de recettes par catégorie des régimes de base peuvent être différents de l'agrégation des montants détaillés pour chacune des branches du fait des opérations réciproques (notamment transferts).

3° Recettes par catégorie des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale

Exercice 2012

	(En milliards d'euros)	
	FSV	
CSG	10,0	
Impôts et taxes	4,2	
Produits financiers	0,0	
Total	14,2	

AMENDEMENTS EXAMINÉS PAR LA COMMISSION

Amendement n° AS 3 présenté par MM. Jean-Luc Prél, Claude Leteurtre

Article 24

Rétablir l'alinéa 2 dans la rédaction suivante :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	186,8 (sous réserve d'une augmentation de 0,479 % de CSG)	186,8	0
Vieillesse	202,8	210,5	-7,7
Famille	57,1 (sous réserve d'une augmentation de 0,194 % de CSG)	57,1	0
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,5	13,3	0,2
Toutes branches (hors transferts entre branches)	460,2	467,7	-7,5

Amendement n° AS 12 présenté par MM. Jean-Luc Prél et Claude Leteurtre

Article 36

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Le directeur général de l'agence régionale de santé après avis de la conférence régionale de santé doit pouvoir répartir l'enveloppe. »

Amendement n° AS 18 présenté par MM. Jean-Luc Prél et Claude Leteurtre

Article 37 bis B

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Après la dernière phrase du second alinéa du II de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré une phrase ainsi rédigée :

« Ces règles tiennent compte de coefficients correcteurs, s'appliquant aux tarifs plafonds, adaptés aux écarts de charges financières résultant d'obligations légales et réglementaires particulières en matière sociale et fiscale. »

Amendement n° AS 24 présenté par MM. Jean-Luc Prél et Claude Leteurtre

Article 36

Compléter l'alinéa 20 par la phrase suivante :

« Les modalités de répartition des crédits en fonction des régions sont annexées à l'arrêté ».

Amendement n° AS 36 présenté par M. Guy Lefrand

Article 58 bis A

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 37 présenté par M. Guy Lefrand

Article 58 bis

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« L'article L. 551-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« *Art. L. 551-1.* – Le montant des prestations familiales est déterminé d'après des bases mensuelles revalorisées, au 1^{er} avril de chaque année, conformément à l'évolution prévisionnelle en moyenne annuelle des prix à la consommation hors tabac prévue, pour l'année considérée, par la commission visée à l'article L. 161-23-1.

« Si l'évolution en moyenne annuelle des prix à la consommation hors tabac de l'année considérée établie à titre définitif par l'Institut national de la statistique et des études économiques est différente de celle qui avait été initialement prévue, il est procédé à un ajustement du coefficient fixé au 1^{er} avril de l'année suivante, égal à la différence entre cette évolution et celle initialement prévue. »

Amendement n° AS 38 présenté par M. Guy Lefrand

Article 58 bis B

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 39 présenté par Mme Martine Pinville, rapporteure pour la branche famille

Article 58 quater

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 40 présenté par Mme Martine Pinville, rapporteure pour la branche famille

Article 58 quinquies

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 41 présenté par M. Guy Lefrand

Article 58 sexies

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 42 présenté par M. Guy Lefrand

Article 59

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Pour l'année 2012, les objectifs de dépenses de la branche Famille sont fixés :

« 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 57,0 milliards d'euros ;

« 2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 56,5 milliards d'euros. »

Amendement n° AS 43 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 63 A

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 44 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 63 bis A

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 45 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 63 bis B

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 46 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 63 quater

À la seconde phrase de l'alinéa 2, substituer aux mots : « après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés », les mots : « avant la fin de l'année 2012 ».

Amendement n° AS 47 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 63 quinquies

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 48 présenté par M. Jean-Luc Prél et les commissaires du groupe Nouveau Centre

Article 16

Après l'alinéa 11, insérer les deux alinéas suivants :

« I. – Le g) du II de l'article 302 D *bis* du code général des impôts est complété par les mots : « et, dans la limite d'un contingent annuel fixé par l'administration, l'alcool pur acquis par les pharmaciens d'officine ».

« II. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration des droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

Amendement n° AS 49 présenté par M. Jean-Luc Prél

Article 33 A

Après l'alinéa 3, insérer les deux alinéas suivants :

À l'article L. 323-4 du code de la sécurité sociale, après le quatrième alinéa, insérer un cinquième alinéa ainsi rédigé :

« Dans un souci d'équité, le délai de carence doit être identique pour les salariés du public et du privé. Ce délai doit être fixé par décret ».

Amendement n° AS 50 présenté par M. Jean-Luc Prél et les commissaires du groupe Nouveau Centre

Article 48 bis

Après l'alinéa 2, insérer l'alinéa suivant :

« Pour l'année 2012, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base est réparti dans chaque région en fonction des dépenses régionales de 2011 majorées de 2,8 %. »

Amendement n° AS 51 présenté par M. Jean-Luc Prél et les commissaires du groupe Nouveau Centre

Article 48 bis

Après l'alinéa 2, insérer les trois alinéas suivants :

« Pour l'année 2012, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base est réparti comme suit :

- « – Augmentation des sous-objectifs 2011 majorés de 2,8 % pour les 27 régions ;
- « – Dans deux régions volontaires le sous-objectif de ces deux régions correspondra aux dépenses de 2011 majorées de 2,8 %. »

Amendement n° AS 52 présenté par M. Jean-Luc Prél et les commissaires du groupe Nouveau Centre

Article 49 ter

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Le Gouvernement remet un rapport au parlement avant le 31 janvier 2012 sur les possibilités pour les agents de la fonction publique territoriale, pris en charge par le Centre national de la fonction publique territoriale et par le Centre départemental de gestion, n'ayant pas été reclassés et ayant atteint l'âge fixé par l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale de faire-valoir leurs droits à pension à cette échéance. »

Amendement n° AS 53 présenté par MM. Jean-Luc Prél et Claude Leteurtre

Article 63 bis A

Après l'alinéa 1, insérer les trois alinéas suivants :

« I. – Au 3° du IV de l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale, après les mots : « réception de l'avis », est inséré le mot : « conforme ».

« II. – Au V de l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale, après les mots : « prononcée après avis », est inséré le mot : « conforme ».

« III. – Au sixième alinéa de l'article L. 162-1-14-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : « prononcée après avis », est inséré le mot : « conforme ».

Amendement n° AS 54 présenté par MM. Jean-Luc Prél, Claude Leteurtre et les commissaires du groupe Nouveau Centre

Article 49 ter

Après l'alinéa 1, insérer l'alinéa suivant :

« Avant le 31 janvier 2012, le Gouvernement déposera sur le bureau de l'Assemblée nationale et sur celui du Sénat, un rapport examinant la faisabilité de la mise en extinction progressive des régimes spéciaux avec le maintien des droits acquis ».

Amendement n° AS 55 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 6

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Au II de l'article 85 de la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 précitée, le montant : « 347,71 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 289,72 millions d'euros ». »

Amendement n° AS 56 présentée par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 34 bis A

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 57 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 35

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Après le deuxième alinéa de l'article L. 6114-3 du code de la santé publique, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Ils fixent, dans le respect de la déontologie des professions de santé, des objectifs établis à partir d'indicateurs de performance relatifs aux conditions de gestion des établissements de santé, de prise en charge des patients et d'adaptation aux évolutions du système de santé, dont la liste et les caractéristiques sont fixées par décret, après consultation de la Haute Autorité de santé, de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux et des fédérations hospitalières représentatives des établissements publics et privés. Les résultats obtenus au regard de ces indicateurs sont publiés chaque année par les établissements de santé. En cas d'absence de publicité des résultats des indicateurs ou lorsque les objectifs fixés n'ont pas été atteints, le directeur général de l'agence régionale de santé peut faire application du dernier alinéa de l'article L. 6114-1.

« À titre expérimental, pour une durée de deux ans à compter de la publication de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2012, il peut décider d'une modulation à la hausse ou à la baisse des dotations de financement mentionnées à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale. Lorsque les objectifs fixés ont été atteints ou dépassés, le directeur général de l'agence régionale de santé peut décider du versement d'une contrepartie financière, selon des modalités et dans des conditions fixées par décret. »

Amendement n° AS 58 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 35 bis A

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 59 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 35 bis

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 60 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 35 bis C

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 61 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 35 bis D

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 62 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 35 bis

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« I. – L'article L. 6211-21 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« *Art. L. 6211-21.* – Sous réserve des accords ou conventions susceptibles d'être passés avec des régimes ou des organismes d'assurance maladie ou des établissements de santé publics ou privés ou des groupements de coopération sanitaire mentionnés à l'article L. 6133-1 et sous réserve des contrats de coopération mentionnés à l'article L. 6212-6, les examens de biologie médicale sont facturés au tarif de la nomenclature des actes de biologie médicale prise en application des articles L. 162-1-7 et L. 162-1-7-1 du code de la sécurité sociale. »

« II. – Le IV de l'article 8 de l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale est abrogé. »

Amendement n° AS 63 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 36

Rédiger ainsi le I de cet article :

« I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

« 1° Le chapitre V du titre III du livre IV de la première partie est complété par une section 5 ainsi rédigée :

« *Section 5*

« *Fonds d'intervention régional*

« *Art. L. 1435-8.* – Un fonds d'intervention régional finance, sur décision des agences régionales de santé, des actions, des expérimentations et, le cas échéant, des structures concourant à :

« 1° La permanence des soins, notamment la permanence des soins en médecine ambulatoire prévue à l'article L. 6314-1 et la permanence des soins en établissement de santé mentionnée au 1° de l'article L. 6112-1 ;

« 2° L'amélioration de la qualité et de la coordination des soins. Des aides peuvent être accordées à ce titre à des professionnels de santé, à des regroupements de ces professionnels, à des centres de santé, à des pôles de santé, à des maisons de santé, à des réseaux de santé, à des établissements de santé ou médico-sociaux ou à des groupements d'établissements, le cas échéant dans le cadre contractuel prévu à l'article L. 1435-4 ;

« 3° L'amélioration de la répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé ;

« 4° La modernisation, l'adaptation et la restructuration de l'offre de soins dans le cadre des contrats prévus à l'article L. 6114-1 et conclus avec les établissements de santé et leurs groupements, ainsi que par le financement de prestations de conseil, de pilotage et d'accompagnement des démarches visant à améliorer la performance hospitalière ;

« 5° L'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et l'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé ;

« 6° La prévention des maladies, la promotion de la santé, l'éducation à la santé et la sécurité sanitaire ;

« 7° La mutualisation au niveau régional des moyens des structures sanitaires, notamment en matière de systèmes d'information en santé et d'ingénierie de projets ;

« 8° La prévention des handicaps et de la perte d'autonomie ainsi qu'aux prises en charge et accompagnements des personnes handicapées ou âgées dépendantes.

« Les financements alloués aux établissements de santé et aux établissements médico-sociaux au titre du fonds d'intervention régional, ainsi que les engagements pris en contrepartie, sont inscrits et font l'objet d'une évaluation dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens mentionnés, respectivement, à l'article L. 6114-2 du présent code et à l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles.

« *Art. L. 1435-9.* – Les ressources du fonds sont constituées par :

« 1° Une dotation des régimes obligatoires de base d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé, du budget, de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ;

« 2° Une dotation de l'État ;

« 3° Le cas échéant, une dotation de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;

« 4° Le cas échéant, toute autre dotation ou subvention prévue par des dispositions législatives ou réglementaires.

« Au sein des ressources du fonds, sont identifiés :

« *a)* Les crédits destinés au financement des actions tendant à la promotion de la santé, à l'éducation à la santé, à la prévention des maladies et à la sécurité sanitaire, qui ne peuvent être affectés au financement d'activités de soins ou de prises en charge et d'accompagnements médico-sociaux ;

« *b)* Les crédits destinés au financement de la prévention des handicaps et de la perte d'autonomie ainsi qu'au financement des prises en charge et accompagnements des personnes handicapées ou âgées dépendantes, qui ne peuvent être affectés au financement d'activités de soins.

« *Art. L. 1435-10.* – Les orientations nationales du fonds sont déterminées par le conseil national de pilotage des agences régionales de santé.

« La répartition régionale des crédits est fixée chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé, du budget, de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées, après avis du conseil national de pilotage des agences régionales de santé.

« La gestion comptable et financière du fonds est confiée à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Elle peut déléguer une partie de ses crédits aux agences régionales de santé.

« Les sommes notifiées par les agences régionales de santé au titre d'un exercice pour des actions, expérimentations et structures financées par le fonds sont prescrites à son profit au 31 décembre du quatrième exercice suivant dans des conditions fixées par décret.

« En vue de permettre un suivi de l'utilisation des dotations affectées au fonds d'intervention régional, un bilan élaboré sur la base des données transmises par chaque agence régionale de santé est adressé au Parlement avant le 15 octobre de chaque année. Ce bilan contient notamment une analyse du bien-fondé du périmètre des actions mentionnées à l'article L. 1435-8, de l'évolution du montant des dotations régionales annuelles affectées au fonds ainsi qu'une explicitation des critères de répartition régionale.

« *Art. L. 1435-11.* – Les modalités d’application de la présente section sont fixées par décret en Conseil d’État. » ;

« 2° Le 6° de l’article L. 1432-6 est abrogé ;

« 3° Avant le dernier alinéa de l’article L. 1433-1, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Il détermine les orientations nationales du fonds mentionné à l’article L. 1435-8. » ;

« 4° La seconde phrase du second alinéa de l’article L. 1434-6 est ainsi rédigée :

« Le montant de la contribution de chaque caisse nationale d’assurance maladie est fixé dans le cadre des dispositions de l’article L. 1435-9. » ;

« 5° Le troisième alinéa de l’article L. 1435-4 est ainsi rédigé :

« La contrepartie financière est financée par le fonds d’intervention régional mentionné à l’article L. 1435-8 du présent code et la dotation mentionnée à l’article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale. » ;

« 5° *bis* L’article L. 6112-3-2 est abrogé ;

« 6° L’article L. 6323-5 est ainsi modifié :

« *a*) À la fin de la première phrase, les mots : « pour la qualité et la coordination des soins, dans les conditions prévues à l’article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « régional prévu à l’article L. 1435-8 » ;

« *b*) La dernière phrase est supprimée. »

Amendement n° AS 64 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l’assurance maladie et les accidents du travail

Article 36

Rédiger ainsi le II de cet article :

« II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° L’article L. 221-1-1 est ainsi modifié :

« *a*) Le deuxième alinéa du I est ainsi rédigé :

« Le fonds peut financer des actions et expérimentations nationales concourant à l’amélioration de la qualité et de la coordination des soins dispensés en ville. » ;

« *a bis*) Les troisième, quatrième et sixième alinéas du I sont supprimés ;

« *b*) À la fin du 3° du IV, les mots : « et celle réservée au financement des actions à caractère régional » sont supprimés ;

« *c*) Le V est ainsi modifié :

« – à la deuxième phrase du premier alinéa, les mots : « répartit la dotation annuelle réservée aux actions régionales entre les agences régionales de santé et » sont supprimés ;

« – la dernière phrase du même premier alinéa est supprimée ;

« – la seconde phrase du second alinéa est supprimée ;

« *d*) La seconde phrase du premier alinéa du VI est supprimée ;

« 2° Au début de la première phrase de l’article L. 162-45, les mots : « Le comité national de gestion du fonds mentionné à l’article L. 221-1-1 et » sont supprimés. ».

Amendement n° AS 65 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 40

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« I. – L'article L. 162-22-11 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-22-11.* – Dans les établissements mentionnés aux *a* à *c* de l'article L. 162-22-6, les tarifs nationaux des prestations prévus au 1° du I de l'article L. 162-22-10, affectés le cas échéant du coefficient géographique prévu au 3° du même I, servent de base à l'exercice des recours contre tiers et à la facturation des soins et de l'hébergement des malades non couverts par un régime d'assurance-maladie, sous réserve des dispositions de l'article L. 174-20 du présent code et à l'exception des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'État en application de l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles. »

« II. – Le 1° de l'article L. 174-3 du même code est complété par les mots : « , sous réserve des dispositions de l'article L. 174-20 ».

« III. – La section 12 du chapitre IV du titre VII du livre I^{er} du même code est complétée par un article L. 174-20 ainsi rédigé :

« *Art. L. 174-20.* – Pour les soins hospitaliers programmés ne relevant pas d'une mission de service public mentionnée à l'article L. 6112-1 du code de la santé publique, les établissements de santé peuvent déterminer les tarifs de soins et d'hébergement facturés aux patients non couverts par un régime d'assurance maladie régi par le présent code, à l'exception des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'État définie à l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles, des patients relevant des soins urgents définis à l'article L. 254-1 du même code, des patients accueillis dans le cadre d'une intervention humanitaire et des patients relevant d'une législation de sécurité sociale coordonnée avec la législation française pour les risques maladie, maternité, accidents du travail et maladies professionnelles en application des traités, accords et règlements internationaux auxquels la France est partie. »

« Les conditions d'application du présent article sont déterminées par décret. »

« IV. – À la dernière phrase du II de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, après les mots : « assurance maladie, », sont insérés les mots : « sous réserve des dispositions de l'article L. 174-20 du code de la sécurité sociale, et ». »

Amendement n° AS 66 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 45

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Le III *ter* de l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 est ainsi rédigé :

« III *ter.* – Le fonds peut prendre en charge le financement des missions d'expertise exercées par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation. »

Amendement n° AS 67 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 46

Au II, substituer au nombre : « 385,87 », le nombre : « 300 ».

Amendement n° AS 68 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 46

Au IV, substituer au nombre : « 151 », le nombre : « 161 ».

Amendement n° AS 69 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 46 ter

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 70 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Avant l'article 53

Rédiger ainsi l'intitulé de la section 3 :

« Dispositions relatives à la branche Accidents du travail et maladies professionnelles ».

Amendement n° AS 71 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 53 bis

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 72 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 53 ter

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 73 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 53 quater

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 74 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 55

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Le montant de la contribution mentionnée à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale couvrant les dépenses supplémentaires engendrées par les départs en retraite à l'âge fixé en application de l'article L. 351-1-4 du même code est fixé à 110 millions d'euros pour l'année 2012. »

Amendement n° AS 75 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 56

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Pour l'année 2012, les objectifs de dépenses de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles sont fixés :

« 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 13,3 milliards d'euros ;

« 2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 11,9 milliards d'euros. »

Amendement n° AS 76 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 63 quinquies

Supprimer les alinéas 3 à 5.

Amendement n° AS 78 présenté par Mme Bérengère Poletti, rapporteur pour le secteur médico-social et M. Denis Jacquat

Article 37 bis B

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 79 présenté par Mme Bérengère Poletti, rapporteur pour le secteur médico-social et M. Denis Jacquat

Article 37 bis C

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 80 présenté par Mme Bérengère Poletti, rapporteur pour le secteur médico-social et M. Denis Jacquat

Article 37 bis D

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 81 présenté par Mme Bérengère Poletti, rapporteur pour le secteur médico-social et M. Denis Jacquat

Article 37 bis E

Rédiger ainsi l'alinéa 2 :

« 1° Le premier alinéa est complété par les mots : « et les services de soins infirmiers à domicile relevant des 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 » ; »

Amendement n° AS 82 présenté par Mme Bérengère Poletti, rapporteur pour le secteur médico-social et M. Denis Jacquat

Article 37 quater

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 83 présenté par Mme Bérengère Poletti, rapporteur pour le secteur médico-social et M. Denis Jacquat

Article 37

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« À compter de l'exercice 2012 et pour une période ne pouvant excéder trois ans, des expérimentations peuvent être menées sur les règles de tarification des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes mentionnés au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, dans le but d'améliorer la qualité et l'efficacité des soins.

« Pour les besoins de ces expérimentations, il peut être dérogé aux règles de calcul du forfait global relatif aux soins prévues au 1° de l'article L. 314-2 du même code en introduisant une majoration de ce forfait en fonction d'indicateurs de qualité et d'efficacité, dont la liste est fixée par décret.

« Les modalités de mise en œuvre des expérimentations sont déterminées par un cahier des charges national approuvé par décret en Conseil d'État.

« Les expérimentations sont conduites par les agences régionales de santé dont la liste est fixée par un arrêté des ministres chargés des personnes âgées et de la sécurité sociale. Les agences sélectionnent les établissements participant à l'expérimentation parmi les établissements volontaires en fonction de critères définis dans le cahier des charges national.

« Un bilan annuel des expérimentations est réalisé par les ministres chargés des personnes âgées et de la sécurité sociale d'après les éléments transmis par les agences régionales de santé et est transmis au Parlement.

« Un rapport d'évaluation est réalisé avant le terme de l'expérimentation, en vue d'une éventuelle généralisation. »

Amendement n° AS 84 présenté par Mme Bérengère Poletti, rapporteur pour le secteur médico-social et M. Denis Jacquat

Article 38 bis

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 85 présenté par Mme Bérengère Poletti, rapporteur pour le secteur médico-social et M. Denis Jacquat

Article 38 quater

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 86 présenté par Mme Bérengère Poletti, rapporteur pour le secteur médico-social et M. Denis Jacquat

Article 38 quinquies

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 87 présenté par Mme Bérengère Poletti, rapporteur pour le secteur médico-social et M. Denis Jacquat

Article 38 sexies

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 88 présenté par M. Denis Jacquat, rapporteur pour la branche vieillesse

Article 49 bis

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 89 présenté par M. Denis Jacquat, rapporteur pour la branche vieillesse

Article 49 ter

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 90 présenté par M. Denis Jacquat, rapporteur pour la branche vieillesse

Article 51 bis A

Substituer au nombre : « 30 », le nombre : « 31 ».

Amendement n° AS 91 présenté par M. Denis Jacquat, rapporteur pour la branche vieillesse

Article 51 bis B

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 92 présenté par M. Denis Jacquat, rapporteur pour la branche vieillesse

Article 51 septies

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« I. – L'article L. 816-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« *Art. L. 816-1.* – Le présent titre est applicable aux personnes de nationalité étrangère qui répondent à l'une des conditions suivantes :

« 1° Être titulaire depuis au moins dix ans d'un titre de séjour autorisant à travailler ;

« 2° Être réfugié, apatride, avoir combattu pour la France dans les conditions prévues au 4°, 5°, 6° ou 7° de l'article L. 314-11 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, ou bénéficiaire de la protection subsidiaire ;

« 3° Être ressortissant d'un État membre de l'Union européenne, d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse, dans les conditions mentionnées à l'article L. 262-6 du code de l'action sociale et des familles. »

« II. – Le présent article s'applique aux demandes déposées postérieurement à la publication de la présente loi. »

Amendement n° AS 93 présenté par M. Denis Jacquat, rapporteur pour la branche vieillesse

Article 51

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« I. – Après l'article L. 382-29 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 382-29-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 382-29-1.* – Sont prises en compte pour l'application de l'article L. 351-14-1, dans les mêmes conditions que les périodes définies au 1° du même article, les périodes de formation accomplies au sein de congrégations ou de collectivités religieuses ou dans des établissements de formation des ministres du culte qui précèdent l'obtention du statut défini à l'article L. 382-15 entraînant affiliation au régime des cultes. »

« II. – L'article L. 382-29-1 du code de la sécurité sociale est applicable aux pensions prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2012. »

Amendement n° AS 94 présenté par M. Denis Jacquat, rapporteur pour la branche vieillesse

Article 52

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Pour l'année 2012, les objectifs de dépenses de la branche Vieillesse sont fixés :

« 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 210,5 milliards d'euros ;

« 2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 110,7 milliards d'euros. »

Amendement n° AS 95 présenté par M. Denis Jacquat, rapporteur pour la branche vieillesse

Article 61

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Pour l'année 2012, les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale sont fixées à :

(en milliards d'euros)

	Prévisions de charges
Fonds de solidarité vieillesse	18,0

Amendement n° AS 96 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 33 A

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 97 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 33 C

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 98 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 33 bis A

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 99 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 33 bis B

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 100 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 33 bis C

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 101 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 33 ter

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 102 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 34 bis

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« I. – Après l'article L. 2132-2-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 2132-2-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 2132-2-2.* – Dans le cadre des programmes de santé mentionnés à l'article L. 1411-6, l'enfant bénéficie avant la fin de son troisième mois d'un dépistage précoce des troubles de l'audition.

« Ce dépistage comprend :

« 1° Un examen de repérage des troubles de l'audition réalisé avant la sortie de l'enfant de l'établissement de santé dans lequel a eu lieu l'accouchement ou dans lequel l'enfant a été transféré ;

« 2° Lorsque celui-ci n'a pas permis d'apprécier les capacités auditives de l'enfant, des examens complémentaires réalisés avant la fin du troisième mois de l'enfant dans une structure spécialisée dans le diagnostic, la prise en charge et l'accompagnement des troubles de l'audition agréée par l'agence régionale de santé territorialement compétente ;

« 3° Une information sur les différents modes de communication existants, en particulier la langue mentionnée à l'article L. 312-9-1 du code de l'éducation, et leur disponibilité au niveau régional ainsi que sur les mesures de prise en charge et d'accompagnement des troubles de l'audition susceptibles d'être proposées à l'enfant et à sa famille.

« Les résultats de ces examens sont transmis aux titulaires de l'autorité parentale et inscrits sur le carnet de santé de l'enfant. Lorsque des examens complémentaires sont nécessaires, les résultats sont également transmis au médecin de la structure mentionnée au 2° du présent article.

« Ce dépistage ne donne pas lieu à une contribution financière des familles.

« Chaque agence régionale de santé élabore, en concertation avec les associations, les fédérations d'associations et tous les professionnels concernés par les troubles de l'audition, un programme de dépistage précoce des troubles de l'audition qui détermine les modalités et les conditions de mise en œuvre de ce dépistage, conformément à un cahier des charges national établi par arrêté après avis de la Haute Autorité de santé et du conseil national de pilotage des agences régionales de santé mentionné à l'article L. 1433-1. »

« II. – Dans les trois ans suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur le dépistage précoce des troubles de l'audition prévu à l'article L. 2132-2-2 du code de la santé publique. Ce rapport dresse notamment le bilan de la réalisation des objectifs de dépistage, diagnostic et prise en charge précoces, des moyens mobilisés, des coûts associés et du financement de ceux-ci et permet une évaluation de l'adéquation du dispositif mis en place à ces objectifs.

« Le cahier des charges national prévu au même article L. 2132-2-2 est publié dans les six mois suivant la promulgation de la présente loi.

« Les agences régionales de santé mettent en œuvre le dépistage précoce des troubles de l'audition prévu au même article L. 2132-2-2 dans les deux ans suivant la promulgation de la présente loi. »

Amendement n° AS 103 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 34 quater

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Le *b* du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour l'application du présent *b*, sont inscrites, après avis du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, au répertoire des spécialités génériques les spécialités dont le principe actif est d'origine végétale ou minérale, qui présentent la même composition quantitative que ce principe actif et qui ont une activité thérapeutique équivalente à celle de la spécialité de référence, à condition que ces spécialités et la spécialité de référence ne présentent pas de propriétés sensiblement différentes au regard de la sécurité ou de l'efficacité ; ».

Amendement n° AS 104 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 34 nonies

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« I. – À défaut de conclusion, un mois après l'entrée en vigueur de la présente loi, d'un avenant conventionnel visant les médecins exerçant à titre libéral une spécialité chirurgicale, obstétricale ou d'anesthésie-réanimation autorisés à pratiquer des honoraires différents des tarifs fixés par la convention médicale prévue à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale et les autorisant à pratiquer de manière encadrée des dépassements d'honoraires pour une partie de leur activité, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale disposent, à cet effet et pendant une durée de deux mois, de la faculté de modifier par arrêté la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes conclue le 26 juillet 2011, en portant notamment à 50 % le taux d'encadrement des dépassements d'honoraires mentionné au troisième alinéa de l'article 36 de la convention signée le 26 juillet 2011 en application de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale.

« II. – L'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Elles prévoient également la prise en charge des dépassements d'honoraires sur le tarif des actes et consultations des médecins autorisés à pratiquer des dépassements d'honoraires encadrés en application du I de l'article 34 *nonies* de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2012 à hauteur du taux maximal de dépassements d'honoraires autorisé par lesdites dispositions conventionnelles. »

« III. – Le II entre en vigueur concomitamment aux dispositions prévues en application du I pour les contrats et règlements relatifs à des garanties portant sur le remboursement ou l'indemnisation de frais des soins de santé occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, conclus ou renouvelés après cette entrée en vigueur. »

Amendement n° AS 105 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 34 quinquies A

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 106 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 39

Rédiger ainsi l'alinéa 3 :

« 7° La tarification des honoraires de dispensation, autre que les marges prévues à l'article L. 162-38, dus aux pharmaciens par les assurés sociaux ; »

Amendement n° AS 107 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 47

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Pour l'année 2012, les objectifs de dépenses de la branche Maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés :

« 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 186,8 milliards d'euros ;

« 2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 162,2 milliards d'euros. »

Amendement n° AS 108 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 48

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Pour l'année 2012, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs sont fixés comme suit : »

(En milliards d'euros)

	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	79,4
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	55,3
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	19,4
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	8,1
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	8,4
Dépenses relatives aux autres modes de prise en charge	1,2
Total	171,7

Amendement n° AS 109 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 48 bis

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 110 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 48 ter

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 112 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 19

Rédiger ainsi les alinéas 9 et 10 :

« 1° Par une subvention de l'État ;

« 2° Par des subventions d'autres collectivités publiques, de leurs établissements publics, des organismes de sécurité sociale, de l'Union européenne ou des organisations internationales ; »

Amendement n° AS 113 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 19

I. – À l'alinéa 24, substituer aux mots : « au profit du Fonds national de sécurité sociale, les mots : « au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie » ;

II. – En conséquence, procéder à la même substitution dans l'ensemble de l'article.

Amendement n° AS 114 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 19

À l'alinéa 93, substituer au taux : « 0,25 % », le taux : « 0,5 % ».

Amendement n° AS 115 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 19

Rédiger ainsi l'alinéa 33 :

« 3° L'article L. 241-2 est complété par un 7° ainsi rédigé :

« 7° Les taxes perçues au titre des articles 1600-0 N, 1600-0 O, 1600-0 Q et 1635 bis AE du code général des impôts et les droits perçus au titre de l'article L. 5321-3 du code de la santé publique ; »

Amendement n° AS 116 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 19

Supprimer les alinéas 94 à 96.

Amendement n° AS 117 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 46 quater

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 118 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Après l'article 33 B

Insérer l'article suivant :

L'article L. 323-4-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« *Art. L. 323-4-1.* – Au cours de toute interruption de travail d'au moins trois mois pour cause de maladie ou d'accident non professionnel et lorsqu'une modification de l'aptitude au travail est prévisible, le médecin conseil, en liaison avec le médecin traitant, sollicite le médecin du travail, dans des conditions définies par décret, pour préparer et étudier, le cas échéant, les conditions et les modalités de la reprise du travail ou envisager les démarches de formation. L'assuré est assisté durant cette phase par une personne de son choix. »

Amendement n° AS 119 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 1^{er}

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Au titre de l'exercice 2010, sont approuvés :

« 1° Le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	165,2	176,5	-11,4
Vieillesse	183,3	194,1	-10,8
Famille	50,8	53,5	-2,7
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,9	12,6	-0,7
Toutes branches (hors transferts entre branches)	401,9	427,5	-25,5

« 2° Le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	141,8	153,4	-11,6
Vieillesse	93,4	102,3	-8,9
Famille	50,2	52,9	-2,7
Accidents du travail et maladies professionnelles	10,5	11,2	-0,7
Toutes branches (hors transferts entre branches)	287,5	311,5	-23,9

« 3° Le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	9,8	13,8	-4,1

« 4° Les dépenses constatées relevant du champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, s'élevant à 161,8 milliards d'euros ;

« 5° Les recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites, s'élevant à 2,3 milliards d'euros ;

« 6 Le montant de la dette amortie par la Caisse d'amortissement de la dette sociale, s'élevant à 5,1 milliards d'euros. »

Amendement n° AS 120 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 2

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Est approuvé le rapport figurant en annexe A à la présente loi présentant un tableau, établi au 31 décembre 2010, retraçant la situation patrimoniale des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit et décrivant les mesures prévues pour l'affectation des excédents ou la couverture des déficits constatés à l'occasion de l'approbation, à l'article 1^{er}, des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2010. »

Amendement n° AS 121 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 2

(Annexe A)

Rétablir cette annexe dans la rédaction suivante :

ANNEXE A

Rapport présentant un tableau, établi au 31 décembre 2010, retraçant la situation patrimoniale des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit et décrivant les mesures prévues pour l'affectation des excédents ou la couverture des déficits constatés à l'occasion de l'approbation des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2010

I. – Situation patrimoniale de la sécurité sociale au 31 décembre 2010

(En milliards d'euros)

Actif	2010	2009	Variation	Passif	2010	2009	Variation
Immobilisations	6,6	6,8	-0,2	Capitaux propres	-87,1	-66,3	-20,8
Immobilisations non financières	3,9	4,0	0,0	Dotations	32,8	30,3	2,4
				Régime général.....	0,5	0,5	0,0
				Autres régimes.....	3,7	3,5	0,2
Prêts, dépôts de garantie et autres.....	1,8	2,1	-0,2	Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES).....	0,2	0,2	0,0
Avances/ prêts accordés à des organismes de la sphère sociale (Unions pour la gestion des établissements des caisses d'assurance maladie, unions immobilières des organismes de sécurité sociale)	0,8	0,8	0,0	Fonds de réserve pour les retraites (FRR)	28,3	26,1	2,3
				Réserves	13,2	13,7	-0,5
				Régime général.....	2,6	2,6	0,0
				Autres régimes.....	6,7	7,0	-0,3
				FRR.....	3,9	4,1	-0,1
				Report à nouveau	-110,0	-90,7	-19,3
				Régime général.....	-13,5	6,9	-20,4
				Autres régimes.....	-1,3	-0,3	-1,0
				Fonds de solidarité vieillesse (FSV)	-3,2	0,0	-3,2
				CADES	-92,0	-97,3	5,3
				Résultat de l'exercice	-23,9	-19,6	-4,3
				Régime général.....	-23,9	-20,3	-3,6
				Autres régimes.....	-1,6	-1,2	-0,4
				FSV.....	-4,1	-3,2	-0,9

(En milliards d'euros)

Actif	2010	2009	Variation	Passif	2010	2009	Variation
				CADES	5,1	5,3	-0,1
				FRR.....	0,6	-0,1	0,7
				Autres	0,7	0,0	0,7
				FRR.....	0,7	0,0	0,7
				Provisions pour risques et charges	17,0	16,4	0,5
Actif financier	50,7	48,4	2,3	Passif financier	146,8	124,7	22,0
Valeurs mobilières et titres de placement	44,6	43,9	0,8	Dettes représentées par un titre (obligations, billets de trésorerie, ECP)	118,8	106,5	12,3
Autres régimes	9,2	8,8	0,4	Régime général.....	17,5	9,6	8,0
CADES.....	1,5	4,0	-2,4	CADES	101,2	97,0	4,3
				Dettes à l'égard d'établissements de crédits	24,7	17,8	6,9
FRR	33,9	31,2	2,7	Régime général (y compris prêts CDC).....	21,0	15,5	5,5
Encours bancaire.....	5,9	4,3	1,6	Autres régimes.....	3,7	2,1	1,6
Régime général.....	0,8	0,5	0,3	CADES	0,0	0,2	-0,2
Autres régimes	0,7	0,6	0,1	Dépôts	0,8	0,0	0,8
CADES.....	1,2	1,0	0,2	Régime général.....	0,8	0,0	0,8
FRR	3,2	2,3	0,9	Dettes nettes au titre des instruments financiers	0,1	0,1	0,0
Créances nettes au titre des instruments financiers	0,2	0,2	0,0	FRR.....	0,1	0,1	-0,1
CADES.....	0,2	0,2	0,0	Autres	2,4	0,3	2,0
				Régime général.....	0,3	0,0	0,2
				Autres régimes.....	0,1	0,1	0,0
				CADES	2,0	0,2	1,8
Actif circulant	59,8	60,1	-0,3	Passif circulant	40,5	40,5	0,0

(En milliards d'euros)

Actif	2010	2009	Variation	Passif	2010	2009	Variation
Créances sur prestations	7,8	9,1	-1,3	Dettes et charges à payer (CAP) à l'égard des bénéficiaires	21,3	21,3	0,0
Créances et produits à recevoir (PAR) sur cotisations, contributions sociales, impôts	41,3	38,1	3,2	Dettes à l'égard des cotisants	1,4	1,0	0,4
Créances et PAR sur l'État et autres entités publiques	6,6	10,1	-3,5	Dettes et CAP à l'égard de l'État et autres entités publiques	7,6	7,2	0,4
Autres actifs (débiteurs divers, comptes d'attente et de régularisation)	4,1	2,8	1,3	Autres passifs (créiteurs divers, comptes d'attente et de régularisation) dont soult des industries électriques et gazières	10,2	11,0	-0,8
Total de l'actif	117,1	115,3	1,8	Total du passif	117,1	115,3	1,8

Sur le champ de l'ensemble des régimes de base, du Fonds de solidarité vieillesse (FSV), de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) et du Fonds de réserve pour les retraites (FRR), le passif net (ou « dette ») de la sécurité sociale, mesuré par ses capitaux propres, s'élevait à 87,1 milliards d'euros au 31 décembre 2010, soit l'équivalent de 4,5 points de produit intérieur brut (PIB) ou d'un peu plus de deux mois de prestations versées par ces mêmes organismes. Ce passif net a augmenté de 21 milliards d'euros par rapport à celui constaté au 31 décembre 2009 (66,3 milliards d'euros), en raison essentiellement du déficit des régimes et du FSV pour l'année 2010 (soit 29,6 milliards d'euros), minoré de l'amortissement de la dette portée par la CADES (5,1 milliards d'euros) et des recettes affectées au FRR (2,2 milliards d'euros) sur cette même année.

Compte tenu des sommes placées ou détenues en trésorerie (50,7 milliards d'euros, dont les deux tiers environ par le FRR), du besoin en fonds de roulement (différence de 19,3 milliards d'euros entre les actifs et passifs circulants) ainsi que des immobilisations et provisions, l'endettement financier s'élevait à 146,8 milliards d'euros au 31 décembre 2010 (contre 124,7 milliards d'euros au 31 décembre 2009).

L'ensemble de ces éléments sont détaillés en annexe 9 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012.

II. – Couverture des déficits constatés sur l'exercice 2010 et affectation des excédents observés sur ce même exercice

Les comptes du régime général ont été déficitaires de 23,9 milliards d'euros en 2010. La branche Maladie a ainsi enregistré un déficit de 11,6 milliards d'euros, la branche Accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP) un déficit de 0,7 milliard d'euros, la branche Vieillesse un déficit de 8,9 milliards d'euros et la branche Famille un déficit de 2,7 milliards d'euros.

Pour faciliter le retour de la croissance qui constituait un objectif prioritaire, il avait été décidé dans le contexte exceptionnel de l'année 2010 de ne pas procéder durant cet exercice à des reprises de dette par la CADES. Aussi le Gouvernement avait-il pris les engagements nécessaires pour que le déficit global du régime général pour les exercices 2009 et 2010 puisse être financé par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, avec l'appui de l'Agence France Trésor, au moyen de ressources non permanentes dans la limite des plafonds fixés par les lois de financement de la sécurité sociale.

Dans le cadre fixé par la loi organique n° 2010-1380 du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale, la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011 a organisé le transfert de ces déficits cumulés du régime général pour 2009 et 2010 (hors branche Accidents du travail) à la CADES. Conformément aux dispositions organiques, la caisse a été affectataire de ressources lui permettant de financer ces sommes.

La plupart des régimes de base autres que le régime général présentent par construction des résultats annuels équilibrés ou très proches de l'équilibre. Il en est ainsi des régimes intégrés financièrement au régime général (régimes agricoles hors branche Retraite du régime des exploitants, régimes maladie des militaires, des cultes et des marins), des régimes de retraite équilibrés par des subventions de l'État (SNCF, RATP, régimes des mines et des marins), des régimes d'employeurs (fonction publique de l'État) équilibrés par ces derniers et enfin du régime social des indépendants dont les déficits sont couverts par une affectation à due proportion du produit de la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés.

Cependant, deux régimes ne bénéficiant pas de tels mécanismes d'équilibrage ont enregistré en 2010 des résultats déficitaires.

S'agissant d'une part de la branche Retraite du régime des exploitants agricoles, le déficit s'est élevé à 1,3 milliard d'euros (contre 1,2 milliard d'euros en 2009) et a fait l'objet d'un financement bancaire dans le respect du plafond fixé par la loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010 à 3,5 milliards d'euros. La présente loi transfère à la CADES, grâce à la mobilisation des ressources supplémentaires dont celle-ci bénéficiera en application du plan de lutte contre les déficits publics, les déficits cumulés pour 2009 et 2010 de la branche Vieillesse du régime.

S'agissant d'autre part de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), il convient d'observer qu'elle a enregistré pour la première fois un déficit en 2010 (0,5 milliard d'euros). Compte tenu des réserves antérieures de la caisse, celui-ci a été pour l'essentiel autofinancé.

Enfin, quelques régimes présentent des résultats excédentaires, principalement la caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF (risque maladie), la Caisse nationale des industries électriques et gazières et le fonds d'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (environ 0,1 milliard d'euros chacun). Ces excédents sont affectés au report à nouveau des caisses.

Par ailleurs, le FSV a enregistré en 2010 un déficit de 4,1 milliards d'euros. Le fonds ne disposant pas de réserve, ce déficit est inscrit au bilan en fonds de roulement négatif. Dans la mesure où le FSV n'est pas habilité par la loi de financement à emprunter, ce déficit a entraîné en 2010 une dette vis-à-vis de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) qui a été financée *in fine* par les emprunts de trésorerie de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS), dans les mêmes conditions que les déficits propres de la CNAV.

Comme pour le régime général, la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 précitée a organisé le transfert à la CADES des déficits cumulés 2009 et 2010 du fonds.

Amendement n° AS 122 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 3

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Le chapitre IV du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° Les deuxième et troisième alinéas de l'article L. 134-1 sont supprimés ;

« 2° Le deuxième alinéa de l'article L. 134-3 est ainsi modifié :

« a) Au début de la première phrase, les mots : « La caisse de prévoyance » sont remplacés par les mots : « La caisse chargée de la gestion du régime spécial d'assurance maladie » ;

« b) Au début de la seconde phrase, les mots : « La caisse de prévoyance » sont remplacés par les mots : « Cette caisse » ;

« 3° L'article L. 134-5 est ainsi modifié :

« a) À la seconde phrase du deuxième alinéa, les mots : « de prévoyance » sont remplacés par les mots : « chargée de la gestion du régime spécial d'assurance maladie » ;

« b) L'avant-dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Lorsque la branche Maladie-maternité d'un régime débiteur, considérée hors produits et charges de gestion courante exceptionnels ou non, est déficitaire, le solde dont elle est redevable est plafonné à hauteur du déficit, considéré hors produits et charges de gestion courante exceptionnels ou non, de la branche Maladie-maternité du régime créancier. » ;

« 4° L'avant-dernier alinéa de l'article L. 134-5-1 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Lorsque la branche Maladie-maternité d'un régime débiteur, considérée hors produits et charges de gestion courante exceptionnels ou non, est déficitaire, le solde dont elle est redevable est plafonné à hauteur du déficit, considéré hors produits et charges de gestion courante exceptionnels ou non, de la branche Maladie-maternité du régime créancier. »

« II. – Les dispositions des 2°, 3° et 4° du I s'appliquent à compter de l'exercice 2011. Les dispositions du 1° du I s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2012. »

Amendement n° AS 123 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 4

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Au titre de l'année 2011, sont rectifiés, conformément aux tableaux qui suivent :

« 1° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	171,8	181,3	-9,5
Vieillesse	194,5	202,6	-8,1
Famille	52,9	55,5	-2,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,0	12,9	0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	422,0	442,1	-20,1

 ;

« 2° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	147,9	157,4	-9,5
Vieillesse	100,6	106,6	-6,0
Famille	52,4	55,0	-2,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,6	11,6	0,0
Toutes branches (hors transferts entre branches)	303,3	321,3	-18,0

« 3° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Prévisions de dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	13,8	17,5	-3,8

Amendement n° AS 124 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 5

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« I. – Au titre de l'année 2011, l'objectif d'amortissement rectifié de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale demeure fixé conformément au I de l'article 37 de la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011.

« II. – Au titre de l'année 2011, les prévisions rectifiées des recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites demeurent fixées conformément au II du même article 37.

« III. – Au titre de l'année 2011, les prévisions rectifiées de recettes mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse sont fixées à 0,39 milliard d'euros. »

Amendement n° AS 125 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 8

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« I. – Au titre de l'année 2011, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale sont fixées à :

(En milliards d'euros)

	Objectifs de dépenses
Maladie	181,3
Vieillesse	202,6
Famille	55,5
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,9
Toutes branches (hors transferts entre branches)	442,2

;

« II. – Au titre de l'année 2011, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, du régime général de sécurité sociale sont fixées à :

(En milliards d'euros)

	Objectifs de dépenses
Maladie	157,4
Vieillesse	106,6
Famille	55,0
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,6
Toutes branches (hors transferts entre branches)	321,3 »

Amendement n° AS 126 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 10 AA

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 127 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 10 AB

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 128 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 10 AC

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 129 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 10 AD

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 130 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 10 AE

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 131 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 10

I. – À l'alinéa 3 de cet article, substituer au taux : « 11 % » le taux : « 8 % ».

II. – En conséquence, à l'alinéa 4, substituer au taux : « 8 % » le taux : « 5 % ».

Amendement n° AS 132 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 10 bis A

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 133 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 10 bis B

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 134 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 10 bis C

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 135 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 10 bis D

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 136 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 10 bis E

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 137 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 10 bis F

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 138 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 10 bis G

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 139 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 10 bis H

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 140 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 10 quater A

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 141 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 10 quater

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« L'article L. 242-1-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° Les deux premiers alinéas sont ainsi rédigés :

« Toute somme ou avantage alloué à un salarié par une personne n'ayant pas la qualité d'employeur en contrepartie d'une activité accomplie dans l'intérêt de ladite personne est une rémunération assujettie aux cotisations de sécurité sociale et aux contributions mentionnées aux articles L. 136-1 du présent code, L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles et 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale.

« Dans les cas où le salarié concerné exerce une activité commerciale ou en lien direct avec la clientèle pour laquelle il est d'usage qu'une personne tierce à l'employeur alloue des sommes ou avantages au salarié au titre de cette activité, cette personne tierce verse à l'organisme de recouvrement dont elle dépend une contribution libératoire dont le montant est égal à 20 % de la part de ces rémunérations qui excède pour l'année considérée un montant égal à 15 % de la valeur du salaire minimum interprofessionnel de croissance calculée pour un mois sur la base de la durée légale du travail. Les cotisations et les contributions d'origine légale ou conventionnelle rendues obligatoires par la loi ne sont pas dues sur ces rémunérations. Cette contribution libératoire ne s'applique que sur la part des rémunérations versées pour un an qui n'excède pas la valeur du salaire minimum interprofessionnel de croissance calculée pour un mois ; la part supérieure à ce plafond est assujettie aux cotisations et contributions mentionnées au premier alinéa. » ;

« 2° À l'avant-dernier alinéa, les mots : « et de l'organisme de recouvrement » sont supprimés ;

« 3° Après le mot : « libératoire », la fin du dernier alinéa est ainsi rédigée : « mentionnée au deuxième alinéa sont réparties entre les attributaires des cotisations et contributions mentionnées au premier alinéa. »

Amendement n° AS 142 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 10 quinquies

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 143 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 11

Supprimer le I *bis*.

Amendement n° AS 144 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 11 bis

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 145 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 15 bis

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 146 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 16

Rédiger ainsi l'alinéa 3 :

« 1° Au premier alinéa de l'article L. 245-8, le taux : « 25 % » est remplacé par le taux : « 18 % » ; »

Amendement n° AS 147 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 16

À l'alinéa 8, substituer au montant : « 55 € » le montant : « 45 € ».

Amendement n° AS 148 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 23

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Pour l'année 2012, les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, sont fixées :

« 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et par branche à :
(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Maladie	180,4
Vieillesse	202,6
Famille	54,4
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,4
Toutes branches (hors transferts entre branches)	440,3

« 2° Pour le régime général de sécurité sociale et par branche à :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Maladie	155,7
Vieillesse	104,7
Famille	53,9
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,0
Toutes branches (hors transferts entre branches)	316,8

« 3° Pour les organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale à :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Fonds solidarité vieillesse	14,2

Amendement n° AS 149 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

*Article 23
(Annexe C)*

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

ANNEXE C

État des recettes, par catégorie et par branche, des régimes obligatoires de base et du régime général ainsi que des recettes, par catégorie, des organismes concourant au financement de ces régimes

1. Recettes par catégorie et par branche des régimes obligatoires de base de sécurité sociale

Exercice 2012

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail/ Maladies profession- nelles	Régimes de base
Cotisations effectives	82,2	110,5	35,3	12,3	240,3
Cotisations prises en charge par l'État	1,4	1,3	0,5	0,0	3,3
Cotisations fictives d'employeur	0,9	36,6	0,1	0,3	38,0
Contribution sociale généralisée	62,6	0,1	9,5	0,0	72,2

Impôts et taxes	28,2	17,8	8,0	0,3	54,2
Transferts	2,4	35,4	0,3	0,1	27,7
Produits financiers	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2
Autres produits	2,7	0,8	0,6	0,4	4,5
Recettes	180,4	202,6	54,4	13,4	440,3

Les montants globaux de recettes par catégorie des régimes de base peuvent être différents de l'agrégation des montants détaillés pour chacune des branches du fait des opérations réciproques (notamment transferts).

2. Recettes par catégorie et par branche du régime général de sécurité sociale

Exercice 2012

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail/ Maladies profession -nelles	Régime général
Cotisations effectives	73,8	67,3	35,0	11,4	187,5
Cotisations prises en charge par l'État	1,1	0,9	0,5	0,0	2,5
Cotisations fictives d'employeur	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Contribution sociale généralisée	54,3	0,0	9,5	0,0	63,8
Impôts et taxes	21,6	11,1	7,9	0,2	40,9
Transferts	2,6	25,2	0,3	0,0	18,5
Produits financiers	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits	2,4	0,2	0,6	0,3	3,5
Recettes	155,7	104,7	53,9	12,0	316,8

Les montants globaux de recettes par catégorie des régimes de base peuvent être différents de l'agrégation des montants détaillés pour chacune des branches du fait des opérations réciproques (notamment transferts).

3. Recettes par catégorie des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale

Exercice 2012

(En milliards d'euros)

	Fonds de solidarité vieillesse
Contribution sociale généralisée	9,9
Impôts et taxes	4,3
Produits financiers	0,0
Total	14,2

Amendement n° AS 150 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 24

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Pour l'année 2012, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	180,4	186,6	-6,2
Vieillesse	202,6	210,5	-7,9
Famille	54,4	57,0	-2,5
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,4	13,3	0,1

»

Amendement n° AS 151 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 25

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Pour l'année 2012, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	155,7	162,0	-6,2
Vieillesse	104,7	110,7	-6,0
Famille	53,9	56,5	-2,5
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,0	11,9	0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	316,8	331,5	-14,7

»

Amendement n° AS 152 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 26

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Pour l'année 2012, est approuvé le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Prévisions de dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	14,2	18,3	-4,1

»

Amendement n° AS 153 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 27

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« I. – Pour l’année 2012, l’objectif d’amortissement de la dette sociale par la Caisse d’amortissement de la dette sociale est fixé à 11,1 milliards d’euros.

« II. – Pour l’année 2012, les prévisions de recettes par catégorie affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à :

(En milliards d’euros)

	Prévisions de recettes
Recettes affectées	0
Total	0

« III. – Pour l’année 2012, les prévisions de recettes par catégorie mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse sont fixées à :

(En milliards d’euros)

	Prévisions de recettes
Recettes fiscales affectées	0,4
Total	0,4

»

Amendement n° AS 154 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l’équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 28

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre 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’objectif national de dépenses d’assurance maladie. »

Amendement n° AS 155 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l’équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 28

(Annexe B)

Rétablir cette annexe dans la rédaction suivante :

ANNEXE B

Rapport décrivant 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’objectif national de dépenses d’assurance maladie pour les quatre années à venir

Hypothèses retenues dans la projection quadriennale

(En %)

	2011	2012	2013	2014	2015
Produit intérieur brut en volume	1,75	1,0	2,0	2,0	2,0
Masse salariale privée	3,7	3,0	4,0	4,0	4,0
Inflation	2,1	1,7	1,7	1,75	1,75
Objectif national de dépenses d’assurance maladie en valeur	2,9	2,8	2,8	2,8	2,8

La présente annexe décrit l'évolution des dépenses, des recettes et des soldes du régime général, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) à l'horizon 2015, sur la base d'hypothèses macroéconomiques révisées compte tenu des développements récents de la crise économique et financière et de leurs conséquences sur l'environnement économique international, et intégrant l'impact financier des mesures annoncées en août 2011 dans le cadre de la stratégie du Gouvernement en matière de retour à l'équilibre financier de la sécurité sociale. Les mesures nouvelles annoncées par le Premier ministre le 7 novembre 2011 trouveront leur traduction dans un projet de loi de financement rectificative, dont les soldes s'en trouveront notablement améliorés.

Les hypothèses retiennent un ralentissement en 2012 de la progression de la masse salariale privée, principale assiette des ressources de la sécurité sociale (3,0%, contre 3,7% en 2011). Cette progression est donc révisée en baisse de 0,7 point par rapport à l'hypothèse qui avait été retenue dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale déposé à l'Assemblée Nationale le 5 octobre 2011, soit dans la même proportion que l'hypothèse de croissance du produit intérieur brut (PIB) en volume (1,0%, contre 1,75% dans le projet de loi initial). De 2013 à 2015, la masse salariale privée est supposée progresser de 4% par an en valeur, soit plus rapidement qu'en 2011 et 2012. Cette hypothèse reste prudente, car inférieure au rythme annuel moyen de la masse salariale privée entre 1998 et 2007 (+4,1%), alors que l'éventualité d'un rattrapage partiel des points de croissance perdus entre 2008 et 2012 par rapport à la tendance historique ne peut être écartée.

La période quadriennale qui s'ouvre est marquée par des incertitudes sur l'environnement macroéconomique international, qui contraint fortement les finances publiques des États. Dans le programme de stabilité transmis à la Commission européenne au premier semestre 2011, la France s'est engagée auprès de ses partenaires européens à respecter une trajectoire de redressement du solde des administrations publiques (de -5,7 % du PIB en 2011 à -4,5 % en 2012, -3,0 % en 2013 et -2,0 % en 2014) et ce quelle que soit la conjoncture économique. Tous les sous-secteurs des administrations publiques devront prendre leur part à cet effort, et notamment la sécurité sociale compte tenu de son poids dans l'ensemble des finances publiques, même si sa part dans le besoin de financement d'ensemble de la sphère publique reste limitée (moins d'un cinquième du besoin de financement des administrations publiques en 2010).

La trajectoire financière décrite dans la présente annexe est marquée par une réduction très significative du déficit de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale. Celui-ci devrait passer de 20,1 milliards d'euros en 2011 à 12,1 milliards d'euros en 2015, soit une diminution de près de 40 %. Pour le seul régime général, le redressement est encore plus significatif : -9,7 milliards d'euros en 2015, contre -18,0 milliards d'euros en 2011. Les déficits de la branche Vieillesse étant d'ores et déjà financés jusqu'en 2018 par le biais de la reprise par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) des déficits annuels de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) durant la période de montée en charge de la réforme des retraites, le déficit du régime général hors branche Vieillesse devra être remboursé par des excédents ultérieurs.

Le levier principal et la clé de la durabilité de ce redressement sont un effort continu de maîtrise des dépenses de la sécurité sociale. La projection quadriennale décrite dans la présente annexe retient l'hypothèse d'une progression annuelle moyenne des charges nettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale de 3,0 % en valeur entre 2012 et 2015, soit 1,25 % en volume. Maintenir pendant quatre ans la croissance des dépenses de la sécurité sociale à un rythme inférieur d'un tiers à celui de la richesse nationale constituera un résultat important au regard des pressions que le vieillissement de la population exercera sur la demande de prestations et services sociaux. Ce résultat sera obtenu au moyen d'un engagement résolu dans la recherche de l'efficacité de la fourniture de ces prestations et services.

En matière d'assurance maladie, conformément à l'engagement pris par le Président de la République lors de la conférence des déficits publics en mai 2010, la présente loi fixe un objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) en progression de 2,8 % en valeur par rapport à l'objectif 2011, qui sera lui-même respecté. La présente projection quadriennale repose également sur l'hypothèse de la reconduction de ce taux de progression de 2,8 % jusqu'en 2015 au moins.

Compte tenu d'une évolution tendancielle, en l'absence de toute mesure, légèrement supérieure à 4,0 %, cela signifie un effort d'économie de plus de 2 milliards d'euros chaque année. Ces économies seront justement réparties entre efforts de maîtrise médicalisée des dépenses de soins de ville, baisse des coûts des médicaments par le développement des génériques et l'action sur les prix des produits, amélioration de l'efficience hospitalière et convergence tarifaire : les mesures viseront prioritairement à renforcer l'efficacité et la performance du système de soins. Ainsi, en 2012, exercice au cours duquel le respect d'une progression des dépenses sous ONDAM de 2,8 % par rapport à l'objectif pour 2011 exige un montant d'économies de 2,2 milliards d'euros, celles-ci seront atteintes :

- par de nouvelles actions de maîtrise médicalisée, qui devront produire 550 millions d'euros d'économies ;

- par des ajustements tarifaires dans le domaine des produits de santé dans le cadre de la politique conventionnelle, pour un montant de 770 millions d'euros ;

- par des baisses de tarifs de certains actes médicaux, principalement en radiologie et en biologie, à hauteur de 170 millions d'euros ;

- par une mesure sur les indemnités journalières ;

- par la mise en place de procédures tendant à faire baisser les prix des médicaments génériques, qui demeurent significativement plus élevés que dans les principaux États membres de l'Union européenne ;

- enfin, dans le domaine hospitalier, par la poursuite de la convergence tarifaire, l'amélioration de la performance à l'hôpital et l'intensification des politiques de lutte contre la fraude, dont sont attendus 450 millions d'euros d'économies.

En outre, en application du III de l'article 8 de la loi n° 2010-1645 du 28 décembre 2010 de programmation des finances publiques pour les années 2011 à 2014, un montant de 545 millions d'euros sera mis en réserve en 2012.

On ne saurait trop souligner la performance réalisée par la France en matière de régulation des dépenses d'assurance maladie. Depuis le début de la précédente décennie, le rythme de croissance en valeur des dépenses d'assurance maladie est passé d'environ 7 % à moins de 3 %. Le montant cumulé des économies réalisées par rapport à une situation où les dépenses d'assurance maladie seraient restées sur leur trajectoire antérieure peut être évalué à 40 milliards d'euros entre 2002 et 2010. Selon l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), notre pays se situe au deuxième rang, derrière l'Italie, pour la modération de la croissance des dépenses publiques de santé depuis 2005. Avec une progression de 1,7 % en moyenne par an en volume au cours de cette période, nos dépenses d'assurance maladie augmentent sensiblement moins rapidement qu'en Allemagne (2,6 %) ou au Royaume-Uni (5,9 %). Mais, dans le même temps, la France reste, parmi les pays développés, l'un de ceux dans lequel la part des dépenses de santé financée par les administrations publiques est la plus élevée, dans lequel les patients disposent des libertés les plus larges de choix du médecin ou de mode de prise en charge et qui présente les meilleurs résultats en matière d'état de santé de la population, tout particulièrement en ce qui concerne l'espérance de vie des femmes. Le dernier rapport de la commission des comptes de la santé montre que, pour la troisième année consécutive, le reste à charge des ménages diminue, pour s'établir à 9,4% de la consommation des soins et biens médicaux. Cette part de reste à charge place la France en deuxième position, juste derrière les Pays-Bas.

Les efforts de maîtrise des dépenses d'assurance maladie qui seront fournis trouveront une traduction dans les comptes de la branche Maladie du régime général, dont le déficit reviendra de 11,6 milliards d'euros en 2010 à 5,2 milliards d'euros en 2012, soit une division par deux en deux ans, et à 2,9 milliards d'euros en 2015.

Dans le domaine des retraites, la réforme adoptée l'an dernier a commencé à être mise en œuvre en 2011. Sa montée en charge se poursuivra en 2012 avec, dès le 1^{er} janvier, la deuxième étape du relèvement des âges de la retraite (à 60 ans et 8 mois pour l'âge d'ouverture des droits), pour la génération 1952. Cette mesure et les autres dispositions de la réforme portant sur les dépenses produiront en 2012 une économie significative, de l'ordre de 1,3 milliard d'euros pour le régime

général, sans compter l'impact des mesures de recettes prises en loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 au bénéfice de la CNAV et du FSV, ni les gains en ressources pour les régimes de sécurité sociale consécutifs au maintien en activité d'un nombre plus important de seniors.

À plus long terme, la réforme fixe l'objectif d'un retour à l'équilibre financier de l'ensemble du système de retraite à l'horizon 2018, sans dégrader le niveau élevé des pensions dont bénéficient les retraités, ni alourdir les prélèvements supportés par les actifs, et ainsi préserver la quasi-parité de niveau de vie aujourd'hui observée entre actifs et retraités (le niveau de vie des retraités équivaut en moyenne à 96 % de celui des actifs en 2009). Aussi le levier privilégié est-il l'élévation de l'âge effectif de départ en retraite au moyen de l'allongement de la durée d'assurance requise pour obtenir une pension à taux plein en fonction de l'évolution de l'espérance de vie et de l'élévation des âges légaux de la retraite. Ce levier est nécessaire pour atteindre l'objectif posé dans la réforme des retraites de 2003 d'un partage des gains d'espérance de vie à deux tiers en faveur de l'activité professionnelle et au tiers restant en faveur de la retraite. Au total, selon les évaluations disponibles, le relèvement des bornes d'âge devrait se traduire par un gain de 9,1 milliards d'euros à l'horizon 2018 pour la branche Vieillesse du régime général, soit près de la moitié de l'impact d'ensemble de la réforme.

Mais le redressement des comptes de la sécurité sociale à l'horizon 2015 reposera aussi sur un effort de remise à niveau des recettes. En effet, la perte de recettes pour le régime général liée à la conjoncture très défavorable que l'économie française a traversée en 2008/2011 peut être estimée à 9 points de masse salariale du secteur privé, soit 18 milliards d'euros environ. Compte tenu de l'ampleur de cette ponction sur ces recettes, sans laquelle les régimes de sécurité sociale dans leur ensemble seraient excédentaires, le Gouvernement entend logiquement mettre en œuvre des actions qui permettent d'assurer un financement viable du haut niveau de protection sociale qui doit être garanti aux Français.

La loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites participait déjà d'un tel objectif, avec un volet recettes important. Des recettes nouvelles ciblées sont apportées aux régimes de retraite et au FSV. Ainsi, les ménages imposés à la tranche la plus élevée du barème de l'impôt sur le revenu ont vu leur taux marginal augmenter d'un point. Par ailleurs, les prélèvements sur les *stock-options* et les retraites chapeaux ont été relevés. Les revenus du capital sont également mis à contribution de façon spécifique (plus-values de cessions mobilières et immobilières, dividendes et intérêts). Concernant les entreprises, le gain de recettes induit par l'annualisation du calcul des allègements généraux de cotisations sociales bénéficie intégralement au FSV. Enfin, à plus long terme, les cotisations vieillesse au régime général seront augmentées entre 2015 et 2018 et compensées à due proportion par une diminution des cotisations d'assurance chômage, compte tenu de l'amélioration prévue de la situation financière de ce régime.

Outre les recettes associées à la réforme des retraites, des mesures nouvelles annoncées par le Premier ministre le 24 août dernier, dans le cadre d'un plan global de lutte contre les déficits, permettront d'améliorer les comptes des organismes de sécurité sociale de 6 milliards d'euros, dont environ 4 milliards d'euros au titre de la réduction des niches sociales. Parmi celles-ci, on peut citer : la réforme des abattements sur les plus-values immobilières, la hausse du forfait social de 6 à 8 % portant sur les dispositifs tels que l'épargne salariale ou la retraite supplémentaire, l'élargissement d'un point de l'assiette de la contribution sociale généralisée et de la contribution pour le remboursement de la dette sociale pour les revenus d'activité, la réintégration des heures supplémentaires dans le barème des allègements généraux de cotisations sociales suivant les recommandations du Conseil des prélèvements obligatoires, tout en maintenant les avantages fiscaux et sociaux prévus par la loi n° 2007-1223 du 21 août 2007 en faveur du travail, de l'emploi et du pouvoir d'achat, la hausse du taux de la taxe sur les conventions d'assurance, un plus juste assujettissement aux cotisations et contributions sociales des indemnités de rupture, dans la continuité du mouvement engagé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011. Ces mesures traduisent également la volonté de renforcer l'équité du prélèvement, en assurant notamment la contribution des plus hauts revenus *via* l'augmentation de 1,2 point des prélèvements sociaux sur les revenus du capital. Par ailleurs, dans le cadre d'une politique globale de santé publique visant à limiter les comportements à risque, les prix du tabac seront renchérissés, la fiscalité sur les alcools forts augmentée et une nouvelle taxe créée sur les boissons à sucre ajoutée. Certaines de ces mesures sont inscrites dans la loi n° 2011-1117 du 19 septembre 2011 de finances rectificative pour 2011. Le reste

de l'effort se traduit par des dispositions tant législatives, inscrites dans la présente loi et dans la loi de finances pour 2012, que réglementaires.

L'année 2012 verra ainsi le redressement des comptes de la sécurité sociale franchir une étape décisive. Cependant, l'effort de reconstitution des recettes se poursuivra au-delà de cette date, en retenant prioritairement les mesures permettant de réduire les niches sociales. Ces dispositifs, qui constituent des dérogations aux règles de droit commun d'assiette et de taux des principaux prélèvements sociaux, peuvent être justifiés au regard des incitations qu'ils permettent d'adresser aux agents économiques, comme dans le cas des allègements généraux sur les bas salaires qui visent à stimuler l'embauche de travailleurs faiblement qualifiés par les entreprises. Certains peuvent avoir un objectif d'équité ou de cohésion sociale qui justifie qu'ils soient maintenus. D'autres, en revanche, ne remplissent pas ou plus les objectifs économiques ou sociaux initiaux. S'appuyant sur ce constat et sur les mesures d'ores et déjà prises, le Gouvernement entend donc poursuivre au-delà de 2012 l'effort de neutralisation des niches sociales les moins efficaces. La présente projection quadriennale incorpore à ce titre un surcroît de recettes sociales, au titre de la participation de la sécurité sociale à l'effort de réduction du déficit public nécessaire afin de respecter la trajectoire sur laquelle le Gouvernement s'est engagé ; ces recettes permettront de compenser la révision à la baisse de la masse salariale par rapport aux hypothèses retenues dans la loi n° 2010-1645 du 28 décembre 2010 précitée.

Au total, les hypothèses retenues dans la construction de la projection quadriennale associée à la présente loi aboutissent à une progression annuelle moyenne des recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale de 3,6 % en valeur de 2011 à 2015. Dans le seul régime général, la dynamique des dépenses serait encore plus forte : +4,0 % en moyenne. Avec un écart d'un point entre des recettes dynamiques grâce à des flux réguliers de mesures nouvelles et des dépenses maîtrisées dans la durée, la sécurité sociale se rapproche en 2015 de l'équilibre financier.

Avant cette échéance, il restera à financer les déficits qui apparaîtront et dont le transfert à la CADES n'est pas organisé à ce stade. Les déficits de la CNAV et du FSV seront repris par la CADES pendant la période de montée en charge des effets de la réforme des retraites, jusqu'en 2018. Les branches Maladie et Famille resteront certes déficitaires jusqu'en 2015 et devront supporter des charges financières au titre de ces besoins de financement, mais leur déficit sera fortement réduit par rapport aux projections précédentes et leur impact sur la trésorerie de l'ACOSS en 2012 sera donc fortement allégé. D'autres régimes autorisés à recourir à l'emprunt, tels que le régime de retraite des exploitants agricoles, seront confrontés à un défi identique. Cependant, à mesure que les comptes de la sécurité sociale se redresseront, il sera possible de dégager des ressources à affecter à la CADES pour, conformément aux dispositions organiques, couvrir de nouvelles reprises de déficits limitées. À cet égard, la présente loi prévoit la mobilisation des recettes nouvelles dont bénéficiera la CADES en application du plan de lutte contre les déficits publics (soit 220 millions d'euros) au bénéfice de l'amortissement du déficit cumulé pour 2009 et 2010 de la branche Vieillesse du régime des exploitants agricoles, et ce dans le respect de la date prévisionnelle de fin de vie de la caisse estimée à 2025.

Régime général

(En milliards d'euros)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Maladie							
Recettes	138,8	141,8	147,9	155,7	161,4	167,7	174,2
Dépenses	149,3	153,4	157,4	162,0	166,8	171,9	177,1
Solde	-10,6	-11,6	-9,5	-6,2	-5,4	-4,2	-2,9
Accidents du travail/Maladies professionnelles							
Recettes	10,4	10,5	11,6	12,0	12,3	12,8	13,3
Dépenses	11,1	11,2	11,6	11,9	12,2	12,5	12,8
Solde	-0,7	-0,7	0,0	0,1	0,1	0,3	0,5
Famille							
Recettes	56,1	50,2	52,4	53,9	55,3	57,0	58,8
Dépenses	57,9	52,9	55,0	56,5	58,1	59,5	61,0
Solde	-1,8	-2,7	-2,6	-2,5	-2,8	-2,6	-2,2

Vieillesse							
Recettes	91,4	93,4	100,6	104,7	109,0	113,7	119,1
Dépenses	98,7	102,3	106,6	110,7	115,3	119,7	124,1
Solde	-7,2	-8,9	-6,0	-6,0	-6,2	-6,0	-5,1
Toutes branches consolidé							
Recettes	288,7	287,5	303,3	316,8	328,2	341,1	355,1
Dépenses	309,1	311,5	321,3	331,5	342,5	353,6	364,7
Solde	-20,3	-23,9	-18,0	-14,7	-14,3	-12,6	-9,7

Ensemble des régimes obligatoires de base

(En milliards d'euros)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Maladie							
Recettes	162,0	165,2	171,8	180,4	186,4	193,3	200,4
Dépenses	172,4	176,5	181,3	186,6	191,7	197,4	203,1
Solde	-10,4	-11,4	-9,5	-6,2	-5,3	-4,1	-2,7
Accidents du travail/Maladies professionnelles							
Recettes	11,8	11,9	13,0	13,4	13,7	14,2	14,8
Dépenses	12,4	12,6	12,9	13,3	13,6	13,9	14,2
Solde	-0,6	-0,7	0,1	0,1	0,1	0,3	0,6
Famille							
Recettes	56,6	50,8	52,9	54,4	55,8	57,5	59,3
Dépenses	58,4	53,5	55,5	57,0	58,6	60,0	61,5
Solde	-1,8	-2,7	-2,6	-2,5	-2,8	-2,5	-2,2
Vieillesse							
Recettes	179,4	183,3	194,5	202,6	209,2	216,1	223,5
Dépenses	188,3	194,1	202,6	210,5	217,8	224,8	231,3
Solde	-8,9	-10,8	-8,1	-7,9	-8,6	-8,6	-7,8
Toutes branches consolidé							
Recettes	401,2	402,0	422,0	440,3	454,6	470,3	486,8
Dépenses	422,9	427,5	442,1	456,8	471,1	485,2	498,9
Solde	-21,7	-25,5	-20,1	-16,5	-16,5	-14,9	-12,1

Fonds de solidarité vieillesse

(En milliards d'euros)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Recettes	10,0	9,8	13,8	14,2	14,7	15,2	15,8
Dépenses	13,2	13,8	17,5	18,3	18,4	18,6	18,8
Solde	-3,2	-4,1	-3,8	-4,1	-3,7	-3,4	-3,0

Amendement n° AS 156 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 31 bis A

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 157 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 32

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Sont habilités à recourir à des ressources non permanentes afin de couvrir leurs besoins de trésorerie les régimes obligatoires de base et les organismes concourant à leur financement mentionnés dans le tableau ci-dessous, dans les limites indiquées :

(En millions d'euros)

	Montants limites
Régime général – Agence centrale des organismes de sécurité sociale	22 000
Régime des exploitants agricoles – Caisse centrale de la mutualité sociale agricole	2 900
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales	1 450
Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État	50
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines	900
Caisse nationale des industries électriques et gazières	600
Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la Société nationale des chemins de fer français	650
Caisse de retraite du personnel de la Régie autonome des transports parisiens	50

« À titre dérogatoire, la caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la Société nationale des chemins de fer français est autorisée à recourir à des ressources non permanentes dans la limite de 1 600 millions d'euros du 1^{er} au 15 janvier et du 15 au 31 décembre 2012. »

Amendement n° AS 158 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 32 bis

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 159 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 62 bis

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° Après le chapitre IV *ter* du titre I^{er} du livre I^{er}, il est inséré un chapitre IV *quater* ainsi rédigé :

« CHAPITRE IV QUATER

« Prospective et performance du service public de la sécurité sociale

« Art. L. 114-23. – I. – Dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, l'autorité compétente de l'État conclut avec les organismes nationaux de sécurité sociale une convention-cadre de performance du service public de la sécurité sociale.

« Cette convention est signée, pour le compte de chaque organisme national du régime général, de la Caisse nationale du régime social des indépendants et de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole, par le président du conseil ou du conseil d'administration et par le

directeur général ou le directeur et, pour les régimes spéciaux visés à l'article L. 711-1 du présent code, dans des conditions fixées par décret.

« Cette convention détermine les objectifs transversaux aux différents organismes de sécurité sociale en vue de fixer des actions communes en matière :

« 1° De mise en œuvre des mesures de simplification et d'amélioration de la qualité du service aux assurés, allocataires et cotisants ;

« 2° De mutualisation entre organismes, notamment dans le domaine de la gestion immobilière, des achats, des ressources humaines, de la communication et des systèmes d'information, en cohérence avec le plan stratégique des systèmes d'information du service public de la sécurité sociale arrêté par le ministre chargé de la sécurité sociale ;

« 3° De présence territoriale des différents régimes et différentes branches mentionnés aux articles L. 200-2 et L. 611-1 du présent code et L. 721-1 du code rural et de la pêche maritime sur le territoire national ;

« 4° D'évaluation de la performance des différents régimes.

« Cette convention prévoit, le cas échéant, les outils de mesure quantitatifs et qualitatifs associés à la définition des objectifs.

« Elle détermine également :

« a) Les conditions de conclusion des avenants à la présente convention ;

« b) Le processus d'évaluation contradictoire des résultats obtenus au regard des objectifs fixés.

« II. – La convention-cadre de performance du service public de la sécurité sociale est conclue pour une période minimale de quatre ans. La convention et, le cas échéant, les avenants qui la modifient sont transmis aux commissions parlementaires mentionnées à l'article L.O. 111-9.

« III. – Les conventions mentionnées aux articles L. 227-1 et L. 611-7 du code de la sécurité sociale, à l'article L. 723-12 du code rural et de la pêche maritime et dans les dispositions réglementaires ayant le même objet sont négociées dans le respect de la convention mentionnée au I du présent article.

« *Art. L. 114-24.* – Le fonds de prospective et de performance de la sécurité sociale finance des études et des actions concourant à la modernisation et à l'amélioration de la performance du service public de la sécurité sociale, notamment la réalisation d'audits ou de projets, et contribue aux dépenses de fonctionnement résultant des missions de contrôle et d'évaluation des organismes de sécurité sociale.

« Les dépenses du fonds sont imputées sur les budgets de gestion des caisses nationales du régime général, de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, de la Caisse nationale du régime social des indépendants, de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole ainsi que des régimes spéciaux dans des conditions fixées chaque année par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.

« Les modalités de gestion du fonds sont déterminées par décret. » ;

« 2° L'article L. 224-5 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Elle assure la gestion administrative et comptable du fonds mentionné à l'article L. 114-24. » ;

« 3° À la fin de la deuxième phrase du quatrième alinéa de l'article L. 200-3, les mots : « et au conseil de surveillance » sont supprimés ;

« 4° La seconde phrase du premier alinéa du III de l'article L. 227-1 est supprimée ;

« 5° Le chapitre VIII du titre II du livre II est abrogé.

« II. – La première convention mentionnée au 1° du I du présent article est signée avant le 1^{er} janvier 2013. »

Amendement n° AS 160 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, et Jean-Pierre Door

Article 10 bis I

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 161 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 7

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Au IV du même article 85, le montant : « 151 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 161 millions d'euros ». »

Amendements déposés à la séance par le Gouvernement

Amendement n° 1 présenté par le Gouvernement

Article 46

À l'alinéa 2, substituer au nombre : « 385,87 », le nombre : « 285,87 ».

Amendement n° 2 présenté par le Gouvernement

Article 46

À l'alinéa 4, substituer au nombre : « 151 », le nombre : « 160 ».

Amendement n° 3 présenté par le Gouvernement

Article 51 bis B

Rédiger ainsi cet article :

« I. – L'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° À la fin du premier alinéa, l'année : « 1956 » est remplacée par l'année : « 1955 » ;

« 2° Le second alinéa est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

« Cet âge est fixé par décret dans la limite de l'âge mentionné au premier alinéa pour les assurés nés avant le 1er janvier 1955 et, pour ceux nés entre le 1^{er} juillet 1951 et le 31 décembre 1954, de manière croissante :

« 1° À raison de quatre mois par génération pour les assurés nés entre le 1^{er} juillet 1951 et le 31 décembre 1951 ;

« 2° À raison de cinq mois par génération pour les assurés nés entre le 1^{er} janvier 1952 et le 31 décembre 1954. »

« II. – L'article 22 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites est ainsi modifié :

« 1° Le I est ainsi modifié :

« a) À la fin du 1°, l'année : « 1966 » est remplacée par l'année : « 1965 » ;

« b) À la fin du 2°, l'année : « 1963 » est remplacée par l'année : « 1962 » ;

« c) À la fin du 3°, l'année : « 1962 » est remplacée par l'année : « 1961 » ;

« d) À la fin du 1°, l'année : « 1966 » est remplacée par l'année : « 1965 » ;

« 2° Le II est ainsi rédigé :

« II. – Cet âge est fixé par décret dans la limite respective des âges mentionnés au I pour les fonctionnaires atteignant avant le 1^{er} janvier 2015 l'âge d'ouverture du droit applicable antérieurement à la présente loi et, pour ceux atteignant cet âge entre le 1^{er} juillet 2011 et le 31 décembre 2014, de manière croissante :

« 1° À raison de quatre mois par génération pour les fonctionnaires atteignant cet âge entre le 1^{er} juillet et le 31 décembre 2011 ;

« 2° À raison de cinq mois par génération pour les fonctionnaires atteignant cet âge entre le 1^{er} janvier 2012 et le 31 décembre 2014. »

« III. – L'article 28 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 précitée est ainsi modifié :

« 1° Au I, l'année : « 1956 » est remplacée par l'année : « 1955 » ;

« 2° Le II est ainsi rédigé :

« II. – Cette limite d'âge est fixée par décret dans la limite de l'âge mentionné au I pour les fonctionnaires atteignant avant le 1^{er} janvier 2015 l'âge d'ouverture du droit à une pension de retraite applicable antérieurement à la présente loi et, pour ceux atteignant cet âge entre le 1^{er} juillet 2011 et le 31 décembre 2014, de manière croissante :

« 1° À raison de quatre mois par génération pour les fonctionnaires atteignant cet âge entre le 1^{er} juillet et le 31 décembre 2011 ;

« 2° À raison de cinq mois par génération pour les fonctionnaires atteignant cet âge entre le 1^{er} janvier 2012 et le 31 décembre 2014. »

« IV. – Le I de l'article 31 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites précitée est ainsi modifié :

« 1° Le I est ainsi modifié :

« a) À la fin du 1°, l'année : « 1966 » est remplacée par l'année : « 1965 » ;

« b) À la fin du 2°, l'année : « 1964 » est remplacée par l'année : « 1963 » ;

« c) À la fin du 3°, l'année : « 1963 » est remplacée par l'année : « 1962 » ;

« d) À la fin du 4°, l'année : « 1962 » est remplacée par l'année : « 1961 » ;

« e) À la fin du 5°, l'année : « 1961 » est remplacée par l'année : « 1960 » ;

« f) À la fin du 6°, l'année : « 1959 » est remplacée par l'année : « 1958 » ;

« 2° Le II est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

« II. – Cette limite d'âge est fixée par décret dans la limite respective des âges mentionnés au I pour les fonctionnaires atteignant avant le 1^{er} janvier 2015 l'âge d'ouverture du droit à une pension de retraite applicable antérieurement à la présente loi et, pour ceux atteignant cet âge entre le 1^{er} juillet 2011 et le 31 décembre 2014, de manière croissante :

« 1° À raison de quatre mois par génération pour les fonctionnaires atteignant cet âge entre le 1^{er} juillet 2011 et le 31 décembre 2011 ;

« 2° À raison de cinq mois par génération pour les fonctionnaires atteignant cet âge entre le 1^{er} janvier 2012 et le 31 décembre 2014 ».

« V. – Le I de l'article 33 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 précitée est ainsi modifié :

« 1° À la fin du premier alinéa et à la fin de l'avant-dernier alinéa du I et à la fin du premier alinéa du II, l'année : « 2016 » est remplacée par l'année : « 2015 » ;

« 2° Au dixième et aux derniers alinéas du I, l'année : « 2015 » est remplacée par l'année : « 2014 ».

« VI. – L'article 35 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 précitée est ainsi modifié :

« 1° À la fin du premier alinéa du I, l'année : « 2016 » est remplacée par l'année : « 2015 » ;

« 2° Au II, l'année : « 2015 » est remplacée par l'année : « 2014 ».

« VII. – Les dispositions des articles 22, 28, 31 et 35 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 précitée dans leur rédaction issue de la présente loi sont applicables aux ouvriers régis par le régime des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État.

Amendement n° 4 présenté par le Gouvernement

Article 58 bis

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« I. – Après le mot : « revalorisées », la fin de l'article L. 551-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« au 1^{er} avril de chaque année, conformément à l'évolution prévisionnelle en moyenne annuelle des prix à la consommation hors tabac prévue, pour l'année considérée, par la commission visée à l'article L. 161-23-1.

« Si l'évolution en moyenne annuelle des prix à la consommation hors tabac de l'année considérée établie à titre définitif par l'Institut national de la statistique et des études économiques est différente de celle qui avait été initialement prévue, il est procédé à un ajustement du coefficient fixé au 1^{er} avril de l'année suivante, égal à la différence entre cette évolution et celle initialement prévue. ».

« II. – Par dérogation aux dispositions de l'article L. 551-1 du code de la sécurité sociale, le montant des bases mensuelles de calcul des prestations familiales est fixé à 399 euros pour 2012.

« Ce montant ne peut servir de référence à l'ajustement mentionné au second alinéa du même article.

« III. – Par dérogation aux dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 522-2, du dernier alinéa de l'article L. 531-2 et du troisième alinéa de l'article L. 543-1 du code de la sécurité sociale, les plafonds de ressources servant à déterminer le droit aux prestations familiales sous conditions de ressources sont revalorisés de 1 % pour 2012.

« IV. – Par dérogation aux dispositions du deuxième alinéa de l'article 8 de l'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte, le plafond de ressources servant à déterminer le droit à l'allocation de rentrée scolaire est revalorisé de 1 % pour 2012. ».

Amendement n° 5 présenté par le Gouvernement

Article 4

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Au titre de l'année 2011, sont rectifiées, conformément aux tableaux qui suivent :

« 1° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	171,8	181,3	-9,5
Vieillesse	194,5	202,6	-8,1
Famille	52,9	55,5	-2,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,0	12,9	0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	422,0	442,2	-20,1

« 2° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	147,9	157,4	-9,5
Vieillesse	100,6	106,6	-6,0
Famille	52,4	55,0	-2,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,6	11,6	0,0
Toutes branches (hors transferts entre branches)	303,3	321,3	-18,0

« 3° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Prévisions de dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	13,8	17,5	-3,8

Amendement n° 6 présenté par le Gouvernement

Article 8

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« I. – Au titre de l'année 2011, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale sont fixées à :

(En milliards d'euros)

	Objectifs de dépenses
Maladie	181,3
Vieillesse	202,6
Famille	55,5
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,9
Toutes branches (hors transferts entre branches)	442,2

« II. - Au titre de l'année 2011, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, du régime général de sécurité sociale sont fixées à :

(En milliards d'euros)

	Objectifs de dépenses
Maladie	157,4
Vieillesse	106,6
Famille	55,0
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,6
Toutes branches (hors transferts entre branches)	321,3

Amendement n° 7 présenté par le Gouvernement

Article 48

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Pour l'année 2012, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs sont fixés comme suit :

(En milliards d'euros)

	Objectifs de dépenses
Dépenses de soins de ville.....	78,9
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	55,3
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	19,3
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	8,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	8,4
Dépenses relatives aux autres modes de prise en charge	1,2
Total	171,2

Amendement n° 8 présenté par le Gouvernement

Article 52

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Pour l'année 2012, les objectifs de dépenses de la branche vieillesse sont fixés :

« 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 210 4 milliards d'euros ;

« 2 Pour le régime général de la sécurité sociale, à 110,6 milliards d'euros. »

Amendement n° 9 présenté par le Gouvernement

Article 59

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Pour l'année 2012, les objectifs de dépenses de la branche famille sont fixés :

« 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 56,5 milliards d'euros ;

« 2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 56,0 milliards d'euros. »

Amendement n° 11 présenté par le Gouvernement

Article 23

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Pour l'année 2012, les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, sont fixées :

« 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et par branche :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Maladie	180,4
Vieillesse	202,6
Famille	54,4
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,4
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	440,2

« 2° Pour le régime général de sécurité sociale et par branche :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Maladie	155,7
Vieillesse	104,7
Famille	53,9
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,0
Toutes branches (hors transferts entre branches)	316,7

« 3° Pour les organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	
Fonds de solidarité vieillesse (FSV)	14,2	»

Amendement n° 12 présenté par le Gouvernement

Article 23

Rétablir l'annexe C dans la rédaction suivante :

« État des recettes, par catégorie et par branche, des régimes obligatoires de base et du régime général ainsi que des recettes, par catégorie, des organismes concourant au financement de ces régimes

« 1. Recettes par catégorie et par branche des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

« Exercice 2012 (prévisions)

« (En milliards d'euros)

	maladie	Vieillesse	Famille	AT-MP	Régimes de base
Cotisations effectives	82,2	110,5	35,3	12,3	240,2
Cotisations prises en charge par l'État	1,4	1,3	0,5	0,0	3,3
Cotisations fictives d'employeur	0,9	36,6	0,1	0,3	38,0
Contribution sociale généralisée	63,0	0,1	9,5	0,0	72,5
Impôts et taxes	27,8	17,7	8,0	0,3	53,8
Transferts	2,4	35,4	0,3	0,1	27,7
Produits financiers	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2
Autres produits	2,7	0,8	0,6	0,4	4,5
Recettes	180,4	202,6	54,4	13,4	440,2

« Les montants figurant en total par branche et par catégorie peuvent être différents de l'agrégation des montants détaillés du fait des opérations réciproques (notamment transferts).

« 2. Recettes par catégorie et par branche du régime général de sécurité sociale :

« Exercice 2012 (prévisions)

« (En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	AT-MP	Régimes de base
Cotisations effectives	73,3	67,3	35,0	11,4	187,5
Cotisations prises en charge par l'État	1,1	0,9	0,5	0,0	2,5
Cotisations fictives d'employeur	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Contribution sociale généralisée	54,6	0,0	9,6	0,0	64,2
Impôts et taxes	21,3	11,1	7,9	0,2	40,5
Transferts	2,6	25,2	0,3	0,0	18,5
Produits financiers	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits	2,4	0,2	0,6	0,3	3,5
Recettes	155,7	104,7	53,9	12,0	316,7

« Les montants figurant en total par branche et par catégorie peuvent être différents de l'agrégation des montants détaillés du fait des opérations réciproques (notamment transferts).

« 3. Recettes par catégorie des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

« Exercice 2012 (prévisions)

« (En milliards d'euros)

	Fonds de solidarité vieillesse
Contribution sociale généralisée	10,0
Impôts et taxes	4,2
Produits financiers	0,0
Total	14,2

Article 24

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Pour l'année 2012, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	180,4	186,2	-5,8
Vieillesse	202,6	210,4	-7,8
Famille	54,4	56,5	-2,0
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,4	13,3	0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	440,2	455,8	-15,6

»

Amendement n° 14 présenté par le Gouvernement

Article 25

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Pour l'année 2012, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	155,7	161,6	-5,9
Vieillesse	104,7	110,6	-5,9
Famille	53,9	56,0	-2,0
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,0	11,9	0,0
Toutes branches (hors transferts entre branches)	316,7	330,5	-13,8

»

Amendement n° 15 présenté par le Gouvernement

Article 28

I. – Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre 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'objectif national de dépenses d'assurance maladie. ».

II. – Rétablir l'annexe B dans la rédaction suivante :

« Rapport décrivant 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'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour les quatre années à venir

Hypothèses retenues dans la projection quadriennale

	2012	2013	2014	2015
Produit intérieur brut en volume	1,0 %	2,0 %	2,0 %	2,0 %
Masse salariale privée	3,0 %	4,0 %	4,0 %	4,0 %
Inflation	1,7 %	1,75 %	1,75 %	1,75 %
Objectif national de dépenses d'assurance maladie en valeur	2,5 %	2,5 %	2,5 %	2,5 %

« La présente annexe décrit l'évolution des dépenses, des recettes et des soldes du régime général, de l'ensemble des régimes obligatoires de base et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) à l'horizon 2015, sur la base d'hypothèses macroéconomiques révisées compte tenu des développements récents de la crise économique et financière et de leurs conséquences sur l'environnement économique international. Ces projections intègrent également l'impact financier des mesures du plan de retour à l'équilibre des finances publiques annoncé le 7 novembre 2011 qui contribuent plus particulièrement au redressement des comptes de la sécurité sociale.

« Les hypothèses retiennent un ralentissement en 2012 de la progression de la masse salariale privée, principale assiette des ressources de la sécurité sociale (3,0 %, contre 3,7 % en 2011). Pour les exercices 2013 à 2015, la masse salariale privée est supposée progresser de 4 % par an en valeur. Ces hypothèses traduisent la volonté de fonder la stratégie de redressement de la sécurité sociale, laquelle sous-tend les mesures présentées dans la présente loi, sur des projections financières sincères et prudentes :

« - la progression révisée de la masse salariale pour 2012 incorpore l'intégralité de la correction à la baisse de l'hypothèse de croissance du PIB, elle-même calée sur la moyenne des prévisions pour l'année à venir des instituts indépendants de conjoncture ;

« - l'hypothèse de progression de 4,0% à compter de 2013 reste inférieure au rythme annuel moyen de la masse salariale privée entre 1998 et 2007 (4,1%), alors que l'éventualité d'un rattrapage partiel des points de croissance perdus entre 2008 et 2012 par rapport à la tendance historique ne peut être écartée.

« La période quadriennale qui s'ouvre est marquée par des incertitudes sur l'environnement macroéconomique international, qui contraignent fortement les finances publiques des États. Dans le programme de stabilité transmis à la Commission européenne au premier semestre 2011, la France s'est engagée auprès de ses partenaires européens, à respecter une trajectoire de redressement du solde des administrations publiques (de -5,7 % du PIB en 2011 à -4,5 % en 2012, -3,0 % en 2013 et -2,0 % en 2014) et ce quelle que soit la conjoncture économique. Tous les sous-secteurs des administrations publiques devront prendre part à cet effort, et notamment la sécurité sociale compte tenu de son poids dans l'ensemble des finances publiques, même si sa part dans le besoin de financement d'ensemble de la sphère publique reste limitée (moins d'un cinquième du besoin de financement des administrations publiques en 2010).

« La trajectoire financière décrite dans la présente annexe confirme l'objectif d'une réduction très significative du déficit de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale. En dépit de la révision en baisse des hypothèses macroéconomiques, la mise en œuvre du second plan de retour à l'équilibre des finances publiques permet de revenir en 2012 à un solde déficitaire de 13,8 milliards d'euros, ainsi que d'amplifier l'effort de redressement entre 2013 et 2015.

« Le déficit de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale devrait passer de 20,1 milliards d'euros en 2011 à 8,9 milliards d'euros en 2015, soit une diminution de plus de moitié. Pour le seul régime général, le redressement est encore plus significatif : -6,5 milliards d'euros en 2015, contre -18,0 milliards d'euros en 2011. La reprise des déficits de la branche vieillesse par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) étant d'ores et déjà financée jusqu'en 2018, durant la période de montée en charge de la réforme des retraites, seul le déficit du régime général hors branche vieillesse, qui ne sera plus que de 2 milliards d'euros pour l'exercice 2015, devra être remboursé par des excédents ultérieurs.

« Le levier principal et la clé de la durabilité de ce redressement sont un effort continu de maîtrise des dépenses de la sécurité sociale. La projection quadriennale décrite dans la présente

annexe retient l'hypothèse d'une progression annuelle moyenne des charges nettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale de 2,9 % en valeur entre 2011 et 2015, soit 1,15 % en volume. Maintenir à partir de 2013 la croissance des dépenses de la sécurité sociale à un rythme inférieur de près d'un point à celui de la richesse nationale constituera un résultat important au regard des pressions que le vieillissement de la population exercera sur la demande de prestations et services sociaux. Ce résultat sera obtenu au moyen d'un engagement résolu dans la recherche de l'efficience de la fourniture de ces prestations et services.

« En matière d'assurance maladie, en application du plan de retour à l'équilibre des finances publiques annoncé le 7 novembre 2011, la présente loi fixe un objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) en progression de 2,5 % en valeur par rapport à l'objectif 2011, qui sera lui-même respecté. La présente projection quadriennale repose également sur l'hypothèse de la reconduction de ce taux de progression de 2,5 % jusqu'en 2015, le Gouvernement s'étant engagé en outre à poursuivre une croissance des dépenses d'assurance maladie maîtrisée à ce rythme en 2016.

« Compte tenu d'une évolution tendancielle, en l'absence de toute mesure, légèrement supérieure à 4 %, cela signifie un effort d'économie de plus de 2,5 milliards d'euros chaque année. Ces économies seront justement réparties entre efforts de maîtrise médicalisée des dépenses de soins de ville, baisse des coûts des médicaments par le développement des génériques et l'action sur les prix des produits, amélioration de l'efficience hospitalière et convergence tarifaire : les mesures viseront prioritairement à renforcer l'efficacité et la performance du système de soins.

« Le projet initial du Gouvernement comportait d'ores et déjà des engagements et des dispositions permettant de respecter une progression des dépenses sous ONDAM de 2,8 % par rapport à l'objectif pour 2011, ce qui exige un montant d'économies de 2,2 milliards d'euros. Celles-ci seront atteintes :

« - par de nouvelles actions de maîtrise médicalisée, qui devront produire 550 millions d'euros d'économies ;

« - par des ajustements tarifaires dans le domaine des produits de santé dans le cadre de la politique conventionnelle, pour un montant de 770 millions d'euros ;

« - par des baisses de tarifs de certains actes médicaux, principalement en radiologie et en biologie, à hauteur de 170 millions d'euros ;

« - par l'instauration d'un quatrième jour de carence en cas d'arrêt de travail pour maladie, pour un montant évalué à 200 millions d'euros ;

« - enfin, dans le domaine hospitalier, par la poursuite de la convergence tarifaire, l'amélioration de la performance à l'hôpital et l'intensification des politiques de lutte contre la fraude, et une première diminution de la dotation des régimes d'assurance maladie au Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés, dont sont attendus 535 millions d'euros d'économies.

« En outre, en application de l'article 8.III de la loi n° 2010-465 du 28 décembre 2010 de programmation des finances publiques pour les années 2011 à 2014, un montant de 545 millions d'euros sera mis en réserve en 2012.

« Les mesures annoncées lors de la présentation du second plan de retour à l'équilibre des finances publiques amplifieront ces efforts. Les dépenses sous ONDAM seront en effet encore réduites de plus de 500 millions d'euros en 2012 :

« - 290 millions d'euros au titre d'économies sur les dépenses de médicaments ;

« - 90 millions d'euros au titre d'une révision des tarifs des actes de biologie et de radiologie ;

« - 15 millions d'euros au titre de l'ajustement supplémentaire à la baisse de la dotation des régimes d'assurance maladie au Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (soit une baisse totale de la dotation de 100 millions d'euros par rapport au projet de loi de financement de la sécurité sociale déposé par le Gouvernement) ;

« - 20 millions d'euros sur les dépenses médico-sociales en faveur des personnes âgées.

« Ces mesures supplémentaires permettront de contenir la progression des dépenses entrant dans le périmètre de l'ONDAM en-deçà de 2,5 % en 2012. De 2013 à 2016, 500 millions d'économies additionnelles chaque année devront être dégagés afin de conserver un rythme de croissance de 2,5 % de l'ONDAM. Ces efforts de maîtrise des dépenses d'assurance maladie trouveront une traduction tangible dans les comptes de la branche maladie du régime général, dont le déficit reviendra de 11,6 milliards d'euros en 2010 à 5,9 milliards d'euros en 2012 – soit une division par deux en deux ans –, et à 0,9 milliard d'euros en 2015. Le présent rapport décrit ainsi un sentier crédible de retour à un quasi-équilibre de la branche maladie dès le milieu de la présente décennie.

« On ne saurait trop souligner la performance réalisée par la France en matière de régulation des dépenses d'assurance maladie. Depuis le début de la précédente décennie, le rythme de croissance en valeur des dépenses d'assurance maladie est passé d'environ 7 % à moins de 3 %. Le montant cumulé des économies réalisées par rapport à une situation où les dépenses d'assurance maladie seraient restées sur leur trajectoire antérieure peut être évalué à 40 milliards d'euros entre 2002 et 2010. Selon l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), notre pays se situe au deuxième rang pour la modération de la croissance des dépenses publiques de santé depuis 2005. Avec une progression de 1,7 % en moyenne par an en volume au cours de cette période, nos dépenses d'assurance maladie augmentent sensiblement moins rapidement qu'en Allemagne (2,6 %) ou au Royaume-Uni (5,9 %). Mais, dans le même temps, la France reste, parmi les pays développés, l'un de ceux dans lequel la part des dépenses de santé financée par les administrations publiques est la plus élevée, dans lequel les patients disposent des libertés les plus larges de choix du médecin ou de mode de prise en charge, et qui présente les meilleurs résultats en matière d'état de santé de la population, tout particulièrement en ce qui concerne l'espérance de vie des femmes. Le dernier rapport de la commission des comptes de la santé montre que pour la troisième année consécutive le reste à charge des ménages diminue, pour s'établir à 9,4% de la consommation des soins et biens médicaux. Cette part de reste à charge place la France en deuxième position, juste derrière les Pays-Bas.

« Dans le domaine des retraites, la réforme adoptée en 2010 a commencé à être mise en œuvre en 2011. Suite aux annonces du Premier ministre le 7 novembre 2011, la présente loi accélère la montée en charge de cette réforme : la deuxième étape du relèvement des âges de la retraite, au 1^{er} janvier 2012, portera à 60 ans et 9 mois pour la génération 1952 l'âge d'ouverture des droits et à 65 ans et 9 mois l'âge permettant l'application automatique du taux plein, soit un mois de plus que le calendrier initialement fixé. Celui-ci est revu dans son ensemble afin d'atteindre dès 2017 et la génération 1955 les âges minimum et « taux plein » de, respectivement, 62 et 67 ans. Au total, les dispositions de la réforme des retraites portant sur les dépenses produiront en 2012 une économie significative, de l'ordre de 1,4 milliard d'euros pour le régime général, sans compter l'impact des mesures de recettes prises en loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 au bénéfice de la CNAV et du FSV, ni les gains en ressources pour les régimes de sécurité sociale consécutifs au maintien en activité d'un nombre plus important de seniors. Si l'incidence de l'accélération de la mise en œuvre de la réforme restera limitée pour le régime général en 2012 (60 millions d'euros), il sera sensiblement plus significatif en 2015 (480 millions d'euros), contribuant au redressement de la branche vieillesse.

« A plus long terme, la réforme fixe l'objectif d'un retour à l'équilibre financier de l'ensemble du système de retraite à l'horizon 2018, sans dégrader le niveau élevé des pensions dont bénéficient les retraités, ni alourdir les prélèvements supportés par les actifs afin de préserver la quasi-parité de niveau de vie aujourd'hui observée entre actifs et retraités (le niveau de vie des retraités équivaut en moyenne à 96% de celui des actifs en 2009). Aussi le levier privilégié est-il l'élévation de l'âge effectif de départ en retraite, au moyen de l'allongement de la durée d'assurance requise pour obtenir une pension à taux plein en fonction de l'évolution de l'espérance de vie et de l'élévation des âges légaux de la retraite. Ce levier est nécessaire pour atteindre l'objectif posé dans la réforme des retraites de 2003 d'un partage des gains d'espérance de vie à deux tiers en faveur de l'activité professionnelle et au tiers restant en faveur de la retraite. Au total, selon les évaluations disponibles, le relèvement des bornes d'âge devrait se traduire par un gain de 9,1 milliards d'euros à l'horizon 2018 pour la branche vieillesse du régime général, soit près de la moitié de l'impact d'ensemble de la réforme.

« Un effort ponctuel sera en outre demandé en 2012 aux bénéficiaires de prestations familiales et d'aides au logement, dont la revalorisation sera forfaitaire à hauteur de 1%. Cette mesure réduira de près de 400 millions d'euros les dépenses relatives à ces dispositifs. Compte tenu par ailleurs de l'application, à compter de l'année 2012, au 1^{er} avril de la revalorisation des prestations familiales, l'impact de cette mesure sera un peu plus important en 2013 (près de 500 millions d'euros) puis restera stable ensuite. Le principe posé par la loi d'une revalorisation de ces prestations par référence à l'évolution des prix à la consommation continuera de s'appliquer en 2013 et les années suivantes.

« Enfin, les régimes de sécurité sociale et les fonds financés par eux devront réaliser des économies sur leurs propres budgets. Les économies nouvelles sur le fonctionnement et l'action sociale des régimes s'élèveront, respectivement, 60 et 85 millions d'euros. Les dotations aux fonds seront en outre réduites de 75 millions d'euros. Au total, 220 millions d'euros seront ainsi économisés.

Le redressement des comptes de la sécurité sociale à l'horizon 2015 repose aussi sur un effort de remise à niveau des recettes. En effet, la perte de recettes pour le régime général liée à la conjoncture très défavorable que l'économie française a traversée entre 2008 et 2011 peut être estimée à 9 points de masse salariale du secteur privé, soit 18 milliards d'euros environ. Compte tenu de l'ampleur de cette ponction sur ces recettes, sans laquelle les régimes de sécurité sociale dans leur ensemble seraient excédentaires, le Gouvernement met en œuvre des actions qui permettent d'assurer un financement viable du haut niveau de protection sociale qui doit être garanti aux Français.

« La loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites participait déjà d'un tel objectif, avec un volet recettes important. Des recettes nouvelles ciblées sont apportées aux régimes de retraite et au FSV. Ainsi, les ménages imposés à la tranche la plus élevée du barème de l'impôt sur le revenu ont vu leur taux marginal augmenter d'un point. Par ailleurs, les prélèvements sur les stock-options et les retraites chapeaux ont été relevés. Les revenus du capital sont également mis à contribution de façon spécifique (plus-values de cessions mobilières et immobilières, dividendes et intérêts). Concernant les entreprises, le gain de recettes induit par l'annualisation du calcul des allègements généraux de cotisations sociales bénéficie intégralement au FSV. Enfin, à plus long terme, les cotisations vieillesse au régime général seront augmentées entre 2015 et 2018, et compensées à due proportion par une diminution des cotisations d'assurance chômage, compte tenu de l'amélioration prévue de la situation financière de ce régime.

« Outre les recettes associées à la réforme des retraites, les mesures nouvelles annoncées par le Premier ministre le 24 août dernier dans le cadre d'un premier plan de lutte contre les déficits publics, et mises en œuvre dans les lois de finances rectificative pour 2011 et initiale pour 2012 ainsi que dans la présente loi, permettront d'améliorer les comptes des organismes de sécurité sociale de 6 milliards d'euros, dont environ 4 milliards d'euros au titre de la réduction des niches sociales. Parmi celles-ci, on peut citer : la réforme des abattements sur les plus-values immobilières, la hausse du forfait social portant sur les dispositifs tels que l'épargne salariale ou la retraite supplémentaire, l'élargissement de l'assiette de la contribution sociale généralisée et de la contribution pour le remboursement de la dette sociale pour les revenus d'activité, la réintégration des heures supplémentaires dans le barème des allègements généraux de cotisations sociales suivant les recommandations du Conseil des prélèvements obligatoires, un plus juste assujettissement aux cotisations et contributions sociales des indemnités de rupture, dans la continuité du mouvement engagé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011. Ces mesures traduisent également la volonté de renforcer l'équité du prélèvement, en assurant notamment la contribution des plus hauts revenus via l'augmentation de 1,2 point des prélèvements sociaux sur les revenus du capital. Par ailleurs, dans le cadre d'une politique globale de santé publique visant à limiter les comportements à risque, les prix du tabac seront augmentés, la fiscalité sur les alcools forts rehaussée et une nouvelle taxe créée sur les boissons à sucre ajouté.

« L'année 2012 verra ainsi le redressement des comptes de la sécurité sociale franchir une étape décisive. Cependant, l'effort de reconstitution des recettes se poursuivra au-delà de cette date, en retenant prioritairement les mesures permettant de réduire les niches sociales. Ces dispositifs, qui constituent des dérogations aux règles de droit commun d'assiette et de taux des principaux prélèvements sociaux, peuvent être justifiés au regard des incitations qu'ils permettent d'adresser aux

agents économiques, comme dans le cas des allègements généraux sur les bas salaires qui visent à stimuler l'embauche de travailleurs faiblement qualifiés par les entreprises. Certains peuvent avoir un objectif d'équité ou de cohésion sociale qui justifient qu'ils soient maintenus. D'autres, en revanche, ne remplissent pas ou plus les objectifs économiques ou sociaux initiaux. S'appuyant sur ce constat, et dans le prolongement des mesures d'ores et déjà prises, le Gouvernement entend donc poursuivre au-delà de 2012 l'effort de neutralisation des niches sociales les moins efficaces. La présente projection quadriennale incorpore à ce titre un surcroît de recettes sociales au titre de la participation de la sécurité sociale à l'effort de réduction du déficit public nécessaire afin de respecter la trajectoire sur laquelle le Gouvernement s'est engagé.

« Au total, les hypothèses retenues dans la construction de la projection quadriennale associée à la présente loi aboutissent à une progression annuelle moyenne des recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale de 3,6 % en valeur de 2011 à 2015. Pour le seul régime général, la dynamique des recettes serait encore plus forte : +4,0 % en moyenne. Avec un écart d'un point de croissance par an entre des recettes dynamiques grâce à des flux réguliers de mesures nouvelles et des dépenses maîtrisées dans la durée, la sécurité sociale se rapproche en 2015 de l'équilibre financier.

« Avant cette échéance, il restera à financer les déficits qui apparaîtront et dont le transfert à la CADES n'est pas organisé à ce stade. Les déficits de la CNAV et du FSV seront repris par la CADES pendant la période de montée en charge des effets de la réforme des retraites, jusqu'en 2018. Les branches maladie et famille resteront certes déficitaires jusqu'en 2015, et devront supporter des charges financières au titre de ces besoins de financement, mais leur déficit sera fortement réduit par rapport aux projections précédentes, et leur impact sur la trésorerie de l'ACOSS en 2012 sera donc fortement allégé. D'autres régimes autorisés à recourir à l'emprunt, tels que le régime de retraite des exploitants agricoles, seront confrontés à un défi identique. Cependant, à mesure que les comptes de la sécurité sociale se redresseront, il sera possible de dégager des ressources à affecter à la CADES pour, conformément aux dispositions organiques, couvrir de nouvelles reprises de déficits limitées. A cet égard, la présente loi prévoit la mobilisation des recettes nouvelles dont bénéficiera la CADES en application du plan de lutte contre les déficits publics (soit environ 220 millions d'euros) au bénéfice de l'amortissement du déficit cumulé pour 2009 et 2010 de la branche vieillesse du régime des exploitants agricoles, et ce dans le respect de la date prévisionnelle de fin de vie de la caisse estimée à 2025. ».

Régime général

(En milliards d'euros)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Maladie							
Recettes	138,8	141,8	147,9	155,7	161,4	167,7	174,2
Dépenses	149,3	153,4	157,4	161,6	165,9	170,6	175,2
Solde	-10,6	-11,6	-9,5	-5,9	-4,5	-2,9	-0,9
AT/MP							
Recettes	10,4	10,5	11,6	12,0	12,3	12,8	13,3
Dépenses	11,1	11,2	11,6	11,9	12,2	12,5	12,8
Solde	-0,7	-0,7	0,0	0,0	0,1	0,3	0,5
Famille							
Recettes	56,1	50,2	52,4	53,9	55,3	57,0	58,7
Dépenses	57,9	52,9	55,0	56,0	57,5	58,9	60,3
Solde	-1,8	-2,7	-2,6	-2,0	-2,2	-1,9	-1,5
Vieillesse							
Recettes	91,4	93,4	100,6	104,7	109,0	113,7	119,1
Dépenses	98,7	102,3	106,6	110,6	115,0	119,1	123,6
Solde	-7,2	-8,9	-6,0	-5,9	-6,0	-5,4	-4,5
Toutes branches consolidé							

Recettes	288,7	287,5	303,3	316,7	328,2	341,0	355,0
Dépenses	309,1	311,5	321,3	330,5	340,8	351,0	361,5
Solde	-20,3	-23,9	-18,0	-13,8	-12,6	-10,0	-6,5

Ensemble des régimes obligatoires de base

(En milliards d'euros)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Maladie							
Recettes	162,0	165,2	171,8	180,4	186,4	193,2	200,3
Dépenses	172,4	176,5	181,3	186,2	190,8	196,0	201,0
Solde	-10,4	-11,4	-9,5	-5,8	-4,4	-2,7	-0,7
AT/MP							
Recettes	11,8	11,9	13,0	13,4	13,7	14,2	14,8
Dépenses	12,4	12,6	12,9	13,3	13,6	13,9	14,2
Solde	-0,6	-0,7	0,1	0,1	0,1	0,3	0,6
Famille							
Recettes	56,6	50,8	52,9	54,4	55,8	57,5	59,3
Dépenses	58,4	53,5	55,5	56,5	57,9	59,4	60,8
Solde	-1,8	-2,7	-2,6	-2,0	-2,2	-1,9	-1,5
Vieillesse							
Recettes	179,4	183,3	194,5	202,6	209,1	216,0	223,3
Dépenses	188,3	194,1	202,6	210,4	217,5	224,0	230,5
Solde	-8,9	-10,8	-8,1	-7,8	-8,3	-8,0	-7,2
Toutes branches consolidé							
Recettes	401,2	402,0	422,0	440,2	454,5	470,1	486,6
Dépenses	422,9	427,5	442,2	455,8	469,3	482,4	495,5
Solde	-21,7	-25,5	-20,1	-15,6	-14,8	-12,3	-8,9

Fonds de solidarité vieillesse

(En milliards d'euros)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Recettes	10,0	9,8	13,8	14,206	14,7	15,2	15,7
Dépenses	13,2	13,8	17,5	18,3	18,4	18,6	18,8
Solde	-3,2	-4,1	-3,8	-4,1	-3,8	-3,4	-3,1

Amendement n° 16 présenté par le Gouvernement

Article 47

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Pour l'année 2012, les objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés :

« 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 186,2 milliards d'euros ;

« 2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 161,6 milliards d'euros. »