



N° 430

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958
QUATORZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 21 novembre 2012.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES SUR LE
PROJET DE LOI, REJETÉ PAR LE SÉNAT, de **financement de la sécurité
sociale pour 2013**

RECETTES ET ÉQUILIBRE GÉNÉRAL

PAR M. GÉRARD BAPT, Député.

ASSURANCE MALADIE ET ACCIDENTS DU TRAVAIL

PAR M. CHRISTIAN PAUL, Député.

MÉDICO-SOCIAL

PAR MME MARTINE PINVILLE, Députée.

ASSURANCE VIEILLESSE

PAR M. MICHEL ISSINDOU, Député.

FAMILLE

PAR MME GENEVIÈVE LEVY, Députée.

Voir les numéros :

<i>Assemblée nationale :</i>	<i>Première lecture :</i>	287, 301, 302 et T.A. 29 .
	<i>Commission mixte paritaire :</i>	421 .
	<i>Nouvelle lecture :</i>	415 .
<i>Sénat :</i>	<i>Première lecture :</i>	103, 104, 107 et T.A. 29 (2012-2013).
	<i>Commission mixte paritaire :</i>	137 (2012-2013).

SOMMAIRE

	Pages
INTRODUCTION	11
PREMIÈRE PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2011	13
<i>Article 1^{er}</i> : Approbation des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2011	13
<i>Article 2</i> : Approbation du rapport figurant en annexe A, retraçant la situation patrimoniale des régimes et organismes de sécurité sociale et décrivant les modalités de couverture du déficit constaté de l'exercice 2011	13
DEUXIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2012	14
Section 1 Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale	14
<i>Article 3</i> (art. L. 241-2 et L. 245-16 du code de la sécurité sociale, L. 351-7 du code de la construction et de l'habitation, L. 262-24 et L. 522-12 du code de l'action sociale et des familles, 1600-0 S [nouveau] du code général des impôts, 22 de la loi n° 2010-1657 de finances pour 2011 et 1 ^{er} de la loi n° 2012-958 de finances rectificative pour 2012) : Clarification des impositions et taxes affectées à l'État et à la sécurité sociale	14
<i>Article 4</i> : Prélèvement exceptionnel au profit de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales	15
<i>Article 5</i> : Rectification des prévisions de recettes et des tableaux d'équilibre pour 2012	15
<i>Article 6</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	15
Section 2 Dispositions relatives aux dépenses	16
<i>Article 7</i> (art. 81 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012) : Déchéance des crédits du Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins et du Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés	16
<i>Article 8</i> (art. L. 815-29 et L. 821-5 du code de la sécurité sociale et 32 de la loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009) : Rationalisation des modalités de prise en charge par l'État, au titre de la gestion des prestations servies pour son compte, des pertes sur créances d'indus enregistrées par les organismes de sécurité sociale	16
<i>Article 9</i> : Prévisions rectifiées des objectifs de dépenses par branche	17
<i>Article 10</i> : Rectification du montant et de la ventilation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2012	17

TROISIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR 2013	18
Section 1 Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement	18
<i>Article 11</i> (art. L. 131-6, L. 133-6-8, L. 612-3, L. 612-4, L. 612-5, L. 612-9, L. 612-13, L. 722-4, L. 756-3, L. 756-4 et L. 756-5 du code de la sécurité sociale) : Alignement des prélèvements sociaux à la charge des travailleurs non salariés non agricoles	18
<i>Article 12</i> (art. L. 135-3, L. 651-1, L. 651-2-1, L. 651-5, L. 651-5-1 et L. 651-5-3 du code de la sécurité sociale) : Modernisation et simplification de l'assiette de la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés dans le secteur des assurances et clarification de l'affectation du produit des placements financiers de cette contribution	19
<i>Article 13</i> (art. 231 du code général des impôts et L. 131-8 du code de la sécurité sociale) : Élargissement de l'assiette et renforcement de la progressivité de la taxe sur les salaires	20
<i>Article 14</i> (art. L. 136-2, L. 136-5, L. 137-18 et L. 242-1 du code de la sécurité sociale) : Réforme des prélèvements sociaux applicables aux <i>carried interests</i>	21
<i>Article 15</i> (art. L. 133-7 et L. 241-10 du code de la sécurité sociale et L. 741-27 du code rural et de la pêche maritime) : Suppression de l'assiette forfaitaire pour les salariés des particuliers employeurs	21
<i>Article 15 bis</i> (art. L. 241-11 du code de la sécurité sociale) : Harmonisation du taux de la cotisation accidents du travail et maladies professionnelles au titre du personnel mis à disposition de particuliers ou de professionnels par les associations intermédiaires	22
<i>Article 15 ter</i> (art. 20 de la loi n° 2007-1786 de financement de la sécurité sociale pour 2008) : Prorogation du régime social dérogatoire destiné aux personnes exerçant une activité réduite à fin d'insertion	23
<i>Article 16</i> (art. L. 14-10-4 et L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles) : Contribution additionnelle sur les pensions de retraite et d'invalidité au profit de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie	23
<i>Article 17</i> (art. L. 381-32, L. 382-31 [nouveau] et L. 412-8 du code de la sécurité sociale ; art. L. 2123-25-2, L. 2123-26, L. 2123-27, L. 2123-29, L. 2321-2, L. 2573-8, L. 3123-20-2, L. 3123-21, L. 3123-22, L. 3321-1, L. 3512-1, L. 4135-20-2, L. 4135-21, L. 4135-22, L. 4135-24 et L. 4321-1 du code général des collectivités territoriales) : Élargissement de la couverture sociale des élus locaux	26
<i>Article 18</i> (art. 28 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012) : Alignement des taux de cotisations au régime général d'assurance maladie des salariés de la Chambre de commerce et d'industrie de Paris	26
<i>Article 19</i> (art. 18 de la loi n° 2004-803 du 9 août 2004 relative au service public de l'électricité et du gaz et aux entreprises électriques et gazières) : Augmentation de la contribution tarifaire d'acheminement	27
<i>Article 20</i> (art. L. 136-2, L. 137-15 et L. 137-16 du code de la sécurité sociale) : Régime social de l'indemnité spécifique versée à l'occasion de la rupture conventionnelle du contrat de travail	27

<i>Article 21</i> (art. L. 862-2 à L. 862-7 du code de la sécurité sociale) : Réforme des modalités de remboursement de la couverture maladie universelle complémentaire aux organismes gestionnaires	29
<i>Article 22</i> (art. 575 et 575 A du code général des impôts) : Mesures relatives à la fiscalité des tabacs	29
<i>Article 23</i> (art. 520 A du code général des impôts, L. 131-8 et L. 862-3 du code de la sécurité sociale et L. 731-2 et L. 731-3 du code rural et de la pêche maritime) : Hausse de la fiscalité sur les bières.....	29
<i>Article 23 bis</i> : Mise en place d'une contribution spécifique sur les boissons énergisantes.....	32
<i>Article 24</i> (art. 1600-0 N et 1635 <i>bis</i> AE du code général des impôts ; art. L. 138-4, L. 138-12, L. 138-13, L. 245-5-1, L. 245-5-5 et L. 245-6 du code de la sécurité sociale) : Simplification et sécurisation de la fiscalité relative aux produits de santé	36
<i>Article 24 bis</i> (art. L. 161-37-1 et L. 161-45 du code de la sécurité sociale) : Suppression de la taxe due à la Haute Autorité de Santé pour la réalisation d'études médico-économiques.....	36
<i>Article 24 ter</i> (art. L. 245-2 et L. 245-5-2 du code de la sécurité sociale) : Extension de l'assiette de la contribution sur les dépenses de promotion des médicaments et des dispositifs médicaux	37
<i>Article 25</i> : Fixation du taux K	41
<i>Article 26</i> : Approbation du montant de la compensation des exonérations, réductions ou abattements d'assiette de cotisations ou contributions de sécurité sociale	41
Section 2 Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre	42
<i>Article 27</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	42
<i>Article 28</i> : Approbation du tableau d'équilibre de l'ensemble des régimes obligatoires de base	42
<i>Article 29</i> : Approbation du tableau d'équilibre du régime général.....	42
<i>Article 30</i> : Approbation du tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base	43
<i>Article 31</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.....	43
<i>Article 32</i> : Approbation du rapport fixant un cadrage quadriannuel (annexe B).....	44
Section 3 Dispositions relatives à la trésorerie et à la comptabilité	44
<i>Article 33</i> (art. L. 723-11, L. 726-2, L. 731-2, L. 731-3, L. 731-10, L. 731-13, L. 731-38, L. 731-45, L. 741-1, L. 762-11, L. 762-12, L. 762-21, L. 762-24, L. 762-33 du code rural et de la pêche maritime ; art. L. 134-6, L. 134-9, L. 134-11-1 et L. 241-6 du code de la sécurité sociale) : Réforme du financement de la gestion administrative, de l'action sanitaire et sociale et du contrôle médical de la Mutualité sociale agricole	44
<i>Article 34</i> (art. L. 225-1-1 et L. 255-2 du code de la sécurité sociale) : Avance consentie par l'Agence centrale des organismes de	

sécurité sociale à la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines et suppression de l'obligation de « vidage » des comptes des unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et des allocations familiales et des caisses générales de sécurité sociale	45
<i>Article 35</i> (art. L. 114-5 et L. 114-8 du code de la sécurité sociale) : Certification des comptes de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie	46
<i>Article 35 bis</i> (art. L. 136-5 et L. 243-1-3 [nouveau] du code de la sécurité sociale) : Versement des cotisations dues sur les indemnités de congés payés par les caisses de congés payés.....	46
<i>Article 35 ter</i> (art. L. 731-13-1 et L. 741-1-2 [nouveaux] du code rural et de la pêche maritime) : Prise en compte des exonérations dans le calcul des cotisations et contributions sociales des exploitants agricoles n'ayant pas rempli leurs obligations déclaratives.....	47
<i>Article 36</i> : Habilitation des régimes de base et des organismes concourant à leur financement à recourir à l'emprunt.....	48

QUATRIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR 2013..... 49

Section 1 Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie..... 49

<i>Article 37</i> (art. L. 162-514 du code de la sécurité sociale ; art. 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008) : Amélioration de la permanence des soins.....	49
<i>Article 38</i> : Expérimentation relative à la régulation des transports sanitaires.....	50
<i>Article 39</i> (art. L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale) : Rémunération forfaitaire pour renforcer l'exercice interprofessionnel.....	50
<i>Article 40</i> (art. L. 1435-4-2 [nouveau] du code de la santé publique ; art. L. 162-5-14-1 [nouveau] du code de la sécurité sociale) : Création du contrat de praticien territorial de médecine générale.....	51
<i>Article 40 bis</i> (art. L. 632-6 et L. 634-2 [nouveau] du code de l'éducation ; art. L. 1434-7 du code de la santé publique ; art. L. 136-5 du code de la sécurité sociale) : Contrat d'engagement de service public	52
<i>Article 41</i> : Expérimentation des parcours de santé des personnes âgées.....	52
<i>Article 42</i> (art. 56 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012) : Abrogation de l'option de coordination	53
<i>Article 42 bis</i> (art. L. 6154-2 et L. 6154-3 du code de la santé publique) : Encadrement de l'exercice libéral à l'hôpital.....	53
<i>Article 43</i> (art. 322-3 du code de la sécurité sociale) : Suppression de la participation de l'assurée pour les actes liés à l'interruption volontaire de grossesse	56
<i>Article 43 bis</i> (art. L. 161-8 du code de la sécurité sociale) : Maintien du droit aux prestations sociales pour les demandeurs d'emploi reprenant une activité.....	57
<i>Article 43 ter</i> (art. L. 162-13-3 du code de la sécurité sociale) : Instauration de la facturation séparée en cas de transmission d'un échantillon biologique.....	57
<i>Article 43 quater</i> (art. L. 322-3 du code de la sécurité sociale) : Gratuité de la contraception remboursable pour les mineures	58

<i>Article 43</i> quinquies : Rapport au Parlement sur l'amélioration à l'accès à la contraception	58
<i>Article 43</i> sexies : Expérimentation du tiers-payant intégral pour les soins de ville dispensés aux étudiants.....	58
<i>Article 44</i> (art. L. 5122-6, L. 5422-5 et L. 5213-3 du code de la santé publique ; art. L. 165-8-1 [nouveau] du code de la sécurité sociale) : Mesures relatives à la publicité pour les produits de santé	59
<i>Article 44</i> bis (art. L. 162-16-4-1 [nouveau] du code de la sécurité sociale) : Fixation du prix de certains allergènes.....	60
<i>Article 45</i> (art. L. 5121-12-1, L. 162-17-2-1 et L. 162-17-2-2 [nouveau] du code de la santé publique) : Recommandations temporaires d'utilisation et prise en charge de médicaments pour lesquels il existe des alternatives thérapeutiques	61
<i>Article 46</i> (art. 30 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 ; art. L. 6143-7 et L. 6161-2 du code de la santé publique) : Encadrement de la visite médicale à l'hôpital.....	62
<i>Article 47</i> : Arrêt du processus de convergence intersectorielle.....	64
<i>Article 47</i> bis : Mises en réserve prudentielles.....	65
<i>Article 48</i> (art. L. 213-3 du code monétaire et financier) : Habilitation des centres hospitaliers régionaux à émettre des titres de créance négociables	67
<i>Article 48</i> bis : Demande de rapport sur les partenariats public-privé mis en œuvre dans le cadre des plans Hôpital 2007 et Hôpital 2012	68
<i>Article 49</i> (art. 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004) : Report de plusieurs réformes liées à l'instauration de la tarification à l'activité	68
<i>Article 50</i> (art. L. 5126-5-2 [nouveau] du code de la santé publique) : Externalisation des fonctions de stockage des pharmacies à usage intérieur	70
<i>Article 51</i> (art. L. 381-30, L. 381-30-1 et L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale) : Clarifier les règles de prise en charge et de financement des soins délivrés aux personnes détenues	71
<i>Article 52</i> (art. L. 312-1 et L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles) : Pérennisation des lits d'accueil médicalisés.....	71
<i>Article 53</i> (art. L. 162-24-2 [nouveau] du code de la sécurité sociale) : Réduction d'un an du délai de facturation pour les établissements pour personnes handicapées	72
<i>Article 54</i> (art. L. 314-8 et L. 543-1 du code de l'action sociale et des familles, article 80 de la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011) : Fin de l'expérimentation de la réintégration des médicaments dans la dotation aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	73
<i>Article 54</i> bis (art. L. 224-5 du code de la sécurité sociale) : Possibilité pour la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie de recourir à l'Union des caisses nationales de sécurité sociale	74
<i>Article 55</i> (art. L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles) : Plan d'aide à l'investissement 2013 dans le secteur médico-social.....	74
<i>Article 55</i> bis : Aide à la restructuration des services d'aide et d'accompagnement à domicile.....	75

<i>Article 56</i> (art. L. 731-13, L. 731-35-1 et L. 731-35-2 [nouveaux], L. 732-4, L. 732-4-1 [nouveau], L. 732-6, L. 732-7, L. 732-15, L. 762-13-1 [nouveau], L. 762-18 et L. 762-18-1 [nouveau] du code rural et de la pêche maritime) : Création d'un dispositif d'indemnités journalières pour les personnes relevant du régime d'assurance maladie-invalidité-maternité des non-salariés agricoles.....	75
<i>Article 57 A</i> (art. L. 1142-22, L. 1142-24-3 et L. 121-1-14 du code de la santé publique ; art. 67 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009) : Indemnisation des victimes d'hépatites transfusionnelles.....	76
<i>Article 57</i> : Dotations annuelles des régimes obligatoires d'assurance maladie à divers établissements publics.....	76
<i>Article 57 bis</i> : Rapport du Gouvernement sur le dossier médical personnel.....	77
<i>Article 58</i> : Fixation des objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès.....	77
<i>Article 59</i> : Fixation du montant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2013 et de sa ventilation.....	78
Section 2 Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse	79
<i>Article 60</i> (art. L. 732-21 du code rural et de la pêche maritime) : Attribution de points gratuits de retraite proportionnelle aux exploitants agricoles ayant dû cesser leur activité pour cause de maladie ou infirmité.....	79
<i>Article 61</i> (art. L. 221-1-2 du code de la sécurité sociale, art. 4 de la loi n° 88-16 du 5 janvier 1988 relative à la sécurité sociale) : Gestion de l'extinction du mécanisme d'incitation à la cessation anticipée d'activité des médecins.....	79
<i>Article 62</i> (art. L. 645-5 du code de la sécurité sociale) : Possibilité d'une revalorisation spécifique du point pour les pensions de réversion de l'allocation supplémentaire vieillesse des professions médicales.....	80
<i>Article 63</i> (art. L. 5552-31, L. 5552-34, L. 5552-36, L. 5552-37 et L. 5552-44 du code des transports) : Modification des modalités de répartition de la pension de réversion entre ayants droit au régime de sécurité sociale des marins.....	80
<i>Article 63 bis</i> (ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte) : Revalorisation des pensions à Mayotte.....	81
<i>Article 63 ter</i> : Remboursement de rachats de trimestres d'études.....	81
<i>Article 63 quater</i> : Harmonisation des modalités de transmission des justificatifs d'existence pour les retraités résidant à l'étranger.....	82
<i>Article 64</i> : Objectifs de dépenses de la branche vieillesse pour 2013.....	83
Section 3 Dispositions relatives aux dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles	83
<i>Article 65</i> (art. L. 241-10, L. 413-4, L. 434-2, L. 434-7, L. 443-1 et L. 821-1 du code de la sécurité sociale ; art. L. 232-23 du code de l'action sociale et des familles ; art. L. 752-6 du code rural et de la pêche maritime) : Création d'une prestation d'aide à l'emploi d'une tierce personne.....	83
<i>Article 66</i> (art. L. 452-2, L. 452-3-1 [nouveau] et L. 452-4 du code de la sécurité sociale) : Amélioration de la récupération des indemnités versées en cas de faute inexcusable de l'employeur.....	84

<i>Article 67</i> (art. 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 ; art. L 341-14-1 du code de la sécurité sociale) : Égalité des conditions d'accès à la retraite pour l'ensemble des travailleurs de l'amiante.....	84
<i>Article 68</i> : Versement au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles.....	85
<i>Article 69</i> : Contribution de la branche accidents du travail-maladies professionnelles au financement du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante et du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante.....	85
<i>Article 69 bis</i> : Demande de rapport du Gouvernement sur une nouvelle voie d'accès individuelle au dispositif de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante.....	85
<i>Article 70</i> : Objectifs de dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles pour 2013.....	86
Section 4 Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille.....	86
<i>Article 71</i> : Expérimentation d'un dispositif d'appui des caisses d'allocations familiales à des parents en parcours d'insertion afin qu'ils emploient des assistants maternels agréés en sous-activité.....	86
<i>Article 71 bis</i> (art. L. 542-7-1 [nouveau], L. 755-21 et L. 831-7-1 [nouveau] du code de la sécurité sociale) : Rétablissement et versement au bailleur des allocations logement familiale et sociale en cas de recevabilité d'un dossier de surendettement.....	87
<i>Article 71 ter</i> (art. L. 1225-35, L. 1225-36, L. 1142-3 et L. 1262-4 du code du travail, L. 4138-2, L. 4138-4 et L. 5553-3 du code de la défense, L. 168-7, L. 223-1, L. 331-8, L. 532-2, L. 544-9, L. 613-19-2 et L. 722-8-3 du code de la sécurité sociale, 22 bis et 34 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984, 38 bis et 57 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984, 32-2 et 41 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 et 6 de la loi n°2005-159 du 23 février 2005) : Transformation du congé de paternité en un congé de paternité et d'accueil de l'enfant.....	87
<i>Article 72</i> : Objectifs de dépenses de la branche famille pour l'année 2013.....	89
Section 5 Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires.....	90
<i>Article 73</i> (art. L. 382-29-1 [nouveau] du code de la sécurité sociale) : Fixation du transfert du Fonds de solidarité vieillesse vers le régime général et les régimes alignés au titre du financement du minimum contributif.....	90
<i>Article 74</i> : Prévision des charges du Fonds de solidarité vieillesse.....	90
Section 6 Dispositions relatives à la gestion interne des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement ainsi qu'au contrôle et à la lutte contre la fraude.....	91
<i>Article 75</i> (art. L. 242-1-2, L. 243-7-5 [nouveau], L. 243-7-6 [nouveau], L. 243-7-7 [nouveau] du code de la sécurité sociale ; art. L. 725-3-2, L. 725-22-1 [nouveau] et L. 741-10 du code rural et de la pêche maritime) : Élargissement et majoration des redressements de cotisations sociales en cas de fraude.....	91
<i>Article 75 bis</i> (art. L. 114-16-3 du code de la sécurité sociale) : Amélioration des échanges d'informations entre les services de l'État et certains régimes de sécurité sociale.....	91

<i>Article 75 ter</i> (art. L. 114-16-3 du code de la sécurité sociale) : Simplification des conditions d'intervention des agents des impôts et des douanes en matière de lutte contre le travail illégal	92
<i>Article 76</i> (art. L. 133-4-5 du code de la sécurité sociale) : Annulation des exonérations des entreprises en cas de manquement à leurs obligations, en tant que donneur d'ordre, en matière de prévention du travail dissimulé.....	92
TABLEAU COMPARATIF	93
AMENDEMENTS EXAMINÉS PAR LA COMMISSION	181

INTRODUCTION

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 a été adopté par l'Assemblée nationale en première lecture le 30 octobre 2012. Alors que le projet initial ne comportait que 76 articles, le texte transmis au Sénat en comptait 103, deux articles ayant en outre été supprimés par notre assemblée.

Le 15 novembre, le projet de loi a été rejeté par le Sénat, après que celui-ci eut rejeté la troisième partie, relative aux recettes et à l'équilibre général pour 2013, ce qui a empêché la mise en discussion de la quatrième partie, relative aux dépenses pour 2013, conformément aux dispositions du dernier alinéa du I de l'article L.O. 111-7-1 du code de la sécurité sociale.

En raison de l'échec de la commission mixte paritaire qui s'est réunie au Sénat le 20 novembre, l'Assemblée nationale se trouve saisie, en nouvelle lecture, du projet de loi dans le texte qu'elle a adopté en première lecture.

TRAVAUX DE LA COMMISSION : EXAMEN DES ARTICLES

PREMIÈRE PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2011

Article 1^{er}

Approbation des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2011

Conformément aux dispositions organiques, le présent article tend à approuver 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, les dépenses relevant du champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) 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 respectivement au Fonds de réserve pour les retraites (FRR) et au Fonds de solidarité vieillesse (FSV) ainsi que le montant de la dette amortie par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES).

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

*

La Commission adopte l'article 1^{er} sans modification.

Article 2

Approbation du rapport figurant en annexe A, retraçant la situation patrimoniale des régimes et organismes de sécurité sociale et décrivant les modalités de couverture du déficit constaté de l'exercice 2011

Conformément aux dispositions organiques applicables, le présent article prévoit l'approbation d'un rapport, qui constitue l'état annexé A au projet de loi, 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 ainsi qu'une description des mesures prévues pour l'affectation des excédents ou la couverture des déficits constatés au titre du dernier exercice clos.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS 126 de M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.
Cet amendement tend à rectifier une erreur matérielle.

La Commission adopte l'amendement AS 126.

Puis elle adopte l'article 2 modifié.

La Commission adopte la première partie du projet de loi.

DEUXIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2012

Section 1

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

Article 3

(art. L. 241-2 et L. 245-16 du code de la sécurité sociale, L. 351-7 du code de la construction et de l'habitation, L. 262-24 et L. 522-12 du code de l'action sociale et des familles, 1600-0 S [nouveau] du code général des impôts, 22 de la loi n° 2010-1657 de finances pour 2011 et 1^{er} de la loi n° 2012-958 de finances rectificative pour 2012)

Clarification des impositions et taxes affectées à l'État et à la sécurité sociale

Le présent article complète l'article 38 du projet de loi de finances pour 2013, l'objectif affiché de ces deux dispositions combinées étant d'orienter vers les régimes et organismes sociaux le produit de prélèvements affectés aujourd'hui à l'État, au Fonds national d'aide au logement (FNAL) et à la compensation de l'exonération des heures supplémentaires afin de clarifier les circuits de financement entre les deux sphères publiques.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté cet article moyennant cinq amendements présentés par M. Gérard Bapt :

– trois amendements tendant, parallèlement à l'article 23 du présent projet de loi de financement, à clarifier et simplifier l'affectation du produit des prélèvements sur les revenus du capital, de la fiscalité sur les boissons et du droit de consommation sur les tabacs ;

– deux amendements rédactionnels.

*

La Commission adopte l'article 3 sans modification.

Article 4

**Prélèvement exceptionnel au profit de la
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales**

Le présent article vise à réaliser un transfert des excédents du fonds relatif à l'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales et du fonds de compensation pour la cessation progressive d'activité à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) respectivement à hauteur de 450 millions d'euros et 240 millions d'euros, afin de faire face aux besoins de trésorerie de la caisse de retraite avant la fin de l'exercice 2012.

L'Assemblée nationale a adopté le présent article sous réserve d'une modification rédactionnelle.

*

La Commission adopte l'article 4 sans modification.

Article 5

Rectification des prévisions de recettes et des tableaux d'équilibre pour 2012

Conformément aux dispositions organiques, le présent article propose de rectifier les prévisions de recettes et les tableaux d'équilibre pour 2012, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base et du régime général ainsi que les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre du Fonds de solidarité vieillesse (FSV).

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

*

La Commission adopte l'article 5 sans modification.

Article 6

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

Conformément aux dispositions organiques, 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 respectivement 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), dont les montants ont été initialement fixés par l'article 35 de la loi de financement pour 2012.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

*

La Commission adopte l'article 6 sans modification.

Section 2

Dispositions relatives aux dépenses

Article 7

(art. 81 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012)

Déchéance des crédits du Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins et du Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés

Le présent article se propose de diminuer de 30 millions d'euros le montant de la dotation pour l'année 2012 des régimes obligatoires d'assurance maladie au Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS), de 250 millions d'euros à 230 millions d'euros.

Il a été adopté sans modification par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

La Commission adopte l'article 7 sans modification.

Article 8

(art. L. 815-29 et L. 821-5 du code de la sécurité sociale et 32 de la loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009)

Rationalisation des modalités de prise en charge par l'État, au titre de la gestion des prestations servies pour son compte, des pertes sur créances d'indus enregistrées par les organismes de sécurité sociale

Le présent article vise à simplifier les modalités de prise en charge par l'État des indus au titre des prestations gérées pour son compte par certains organismes de sécurité sociale.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté cet article moyennant un amendement rédactionnel présenté par votre commission des affaires sociales.

*

La Commission adopte l'article 8 sans modification.

Article 9

Prévisions rectifiées des objectifs de dépenses par branche

Conformément aux dispositions organiques, le présent article porte rectification des objectifs de dépenses par branche pour 2012 de l'ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale et du régime général, qui avaient été fixés par les articles 32 et 33 (au titre des tableaux d'équilibre), ainsi que 83 (branche maladie, maternité, invalidité et décès), 95 (branche vieillesse), 101 (branche accidents du travail et maladies professionnelles) et 106 (branche famille) de la loi de financement pour 2012.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

*

La Commission adopte l'article 9 sans modification.

Article 10

Rectification du montant et de la ventilation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2012

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 2012, en fonction des prévisions de dépenses réactualisées au vu des réalisations des premiers mois de l'année.

Il a été adopté sans modification par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

La Commission adopte l'article 10 sans modification.

La Commission adopte la deuxième partie du projet de loi.

TROISIÈME PARTIE
DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES
ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR 2013

Section 1

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

Article 11

(art. L. 131-6, L. 133-6-8, L. 612-3, L. 612-4, L. 612-5, L. 612-9, L. 612-13, L. 722-4,
L. 756-3, L. 756-4 et L. 756-5 du code de la sécurité sociale)

**Alignement des prélèvements sociaux à la charge des travailleurs
non salariés non agricoles**

Le présent article vise à rapprocher du régime général, du point de vue des prélèvements sociaux, le régime des travailleurs non salariés non agricoles, mais à mieux répartir la charge entre les ressortissants de ce régime (par le déplafonnement de la cotisation d'assurance maladie-maternité et la réduction de la cotisation minimale) et à mettre fin aux anomalies existant dans la prise en compte des frais professionnels et des dividendes dans l'assiette des cotisations des travailleurs indépendants exerçant en société.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté cet article moyennant cinq amendements :

– un amendement présenté par le Gouvernement, tendant à exclure de la compensation par l'État la nouvelle réduction minimale de cotisations sociales ;

– quatre amendements rédactionnels présentés par votre commission des affaires sociales.

*

Les amendements AS 31 à AS 33 de M. Dominique Tian ne sont pas défendus.

La Commission est saisie de l'amendement de suppression AS 90 de Mme Bérengère Poletti.

M. Denis Jacquat. Nous avons déjà défendu cet amendement en première lecture. Les commerçants, artisans et professions libérales nous ont littéralement assaillis de SMS et de mels pour dire leur inquiétude devant la hausse des cotisations sociales prévue par l'article 11, dont nous demandons la suppression.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette l'amendement AS 90.

Puis elle est saisie de l'amendement AS 91 de Mme Bérengère Poletti.

M. Denis Jacquat. Nos arguments sont les mêmes qu'en première lecture. D'une manière générale, nous avons représenté les mêmes amendements que le mois dernier. Vous le voyez, nous sommes constants !

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette l'amendement AS 91.

Elle examine ensuite l'amendement AS 127 de M. Gérard Bapt, rapporteur.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Cette disposition, qui a été adoptée par le Sénat, vise à rouvrir aux pédicures-podologues relevant du régime maladie des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés le droit de demander leur affiliation au Régime social des indépendants (RSI).

La Commission adopte l'amendement AS 127.

Puis elle adopte l'article 11 modifié.

Article 12

(art. L. 135-3, L. 651-1, L. 651-2-1, L. 651-5, L. 651-5-1 et L. 651-5-3 du code de la sécurité sociale)

Modernisation et simplification de l'assiette de la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés dans le secteur des assurances et clarification de l'affectation du produit des placements financiers de cette contribution

Le présent article vise à clarifier et à harmoniser l'assiette de la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés (C3S) dans le secteur des assurances.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté cet article moyennant cinq amendements :

– un amendement présenté par le Gouvernement, tendant à préciser le périmètre de l'assiette de la contribution en comptabilisant en solde, lorsqu'il est positif, les opérations liées à la valorisation des actifs servant de support à l'assurance vie ;

– trois amendements de conséquence présentés par votre commission des affaires sociales.

*

La Commission adopte l'amendement rédactionnel AS 128 de M. Gérard Bapt, rapporteur, puis l'article 12 modifié.

Article 13

(art. 231 du code général des impôts et L. 131-8 du code de la sécurité sociale)

**Élargissement de l'assiette et renforcement de la progressivité
de la taxe sur les salaires**

Le présent article vise à élargir l'assiette de la taxe sur les salaires (en l'alignant sur celle de la CSG) et à en renforcer la progressivité (par l'introduction d'une nouvelle tranche supérieure de taxation), le produit de cette mesure étant affecté à la branche famille.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

*

Les amendements AS 6 de M. Arnaud Robinet, AS 34 et AS 35 de M. Dominique Tian ne sont pas défendus.

La Commission est saisie de l'amendement de suppression AS 92 de Mme Bérengère Poletti.

M. Denis Jacquat. Pour les mêmes raisons qu'en première lecture, cet amendement vise à supprimer l'article 13.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette l'amendement AS 92.

Puis elle examine, en discussion commune, les amendements identiques AS 2 de M. Francis Vercamer et AS 21 de M. Arnaud Robinet et l'amendement AS 93 de Mme Bérengère Poletti.

M. Francis Vercamer. Au-delà des arguments que nous avons avancés en première lecture, il paraît encore plus difficile aujourd'hui d'augmenter la contribution des employeurs au financement de la protection sociale de leurs salariés, à l'heure où le Gouvernement ouvre enfin les yeux sur le manque de compétitivité de certaines de nos entreprises.

M. Arnaud Robinet. L'amendement AS 21 est défendu.

M. Denis Jacquat. Pour les mêmes raisons qu'en première lecture, nous proposons d'exclure du champ d'application de la taxe sur les salaires les contributions des employeurs aux régimes de prévoyance complémentaire de leurs salariés.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette les amendements AS 2 et AS 21, puis l'amendement AS 93.

La Commission adopte l'article 13 sans modification.

Article 14

(art. L. 136-2, L. 136-5, L. 137-18 et L. 242-1 du code de la sécurité sociale)

Réforme des prélèvements sociaux applicables aux *carried interests*

Le présent article vise à renforcer l'assujettissement aux prélèvements sociaux sur les distributions et gains nets, connus sous le nom de *carried interests*, afférents à des parts de fonds communs de placement à risques, des actions de sociétés de capital-risque ou des droits représentatifs d'un placement financier.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté un amendement du Gouvernement supprimant cet article, par coordination avec les dispositions de l'article 7 du projet de loi de finances pour 2013, qui a assujéti les *carried interests* à l'impôt sur le revenu dans la catégorie des traitements et salaires dans la mesure où ceux-ci ne respectent pas les conditions réglementaires limitant l'effet de levier associé à ces mécanismes.

*

La Commission maintient la suppression de l'article 14.

Article 15

(art. L. 133-7 et L. 241-10 du code de la sécurité sociale et L. 741-27 du code rural et de la pêche maritime)

Suppression de l'assiette forfaitaire pour les salariés des particuliers employeurs

Le présent article vise à mettre fin à la possibilité, pour les particuliers employeurs, d'acquitter les cotisations sociales dues pour l'emploi de leur salarié sur une assiette forfaitaire.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté cet article moyennant trois amendements :

– un amendement rédactionnel présenté par le Gouvernement ;

– un amendement présenté par MM. Christian Eckert, Gérard Bapt et les membres du groupe socialiste, républicain et citoyen, introduisant une déduction forfaitaire de 0,75 euro par heure travaillée pour les cotisations patronales des particuliers employeurs afin de compenser pour partie la suppression du mécanisme d'assiette forfaitaire ;

– un amendement de votre commission des affaires sociales adopté à l'initiative de M. Dominique Tian et demandant au Gouvernement de présenter au Parlement, un an après la publication de la présente loi de financement, un rapport sur l'impact du présent article sur l'emploi auprès des particuliers employeurs.

*

Les amendements AS 1 de Mme Véronique Besse et les amendements AS 36 à AS 40 de M. Dominique Tian ne sont pas défendus.

La Commission est saisie de l'amendement de suppression AS 94 de M. Jean-Pierre Door.

M. Denis Jacquat. Notre argumentation est la même qu'en première lecture : la suppression de la possibilité de cotiser au forfait pour les particuliers employeurs entraînera inmanquablement des suppressions d'emplois et une recrudescence du travail au noir, ce qui est très dommageable dans la période actuelle.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette l'amendement AS 94.

Puis elle adopte l'amendement rédactionnel AS 129 de M. Gérard Bapt, rapporteur.

La Commission examine ensuite l'amendement AS 9 de M. Arnaud Robinet.

M. Arnaud Robinet. En supprimant sans nuance l'option forfaitaire, l'article 15 ne permet pas de distinguer celles des associations et entreprises mandataires du secteur des services à la personne qui consentent des efforts concrets et importants, tant en matière d'information du salarié et de l'intervenant à domicile sur les conséquences du choix de l'option forfaitaire qu'en matière de formation professionnelle et de parcours professionnalisant.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Avis défavorable : il paraît impossible de vérifier que l'abandon par le salarié de l'ouverture de certains droits, et notamment de droits à la retraite, a fait l'objet d'un accord éclairé.

La Commission rejette l'amendement AS 9.

Puis elle adopte l'amendement rédactionnel AS 130 de M. Gérard Bapt, rapporteur.

La Commission adopte l'article 15 modifié.

Article 15 bis

(art. L. 241-11 du code de la sécurité sociale)

Harmonisation du taux de la cotisation accidents du travail et maladies professionnelles au titre du personnel mis à disposition de particuliers ou de professionnels par les associations intermédiaires

Inséré à l'initiative de M. Laurent Grandguillaume, le présent article vise à permettre au pouvoir réglementaire de ne fixer qu'un seul de taux de cotisation au

titre des accidents du travail et maladies professionnelles pour les salariés des associations intermédiaires mis à disposition de particuliers ou de professionnels.

Aujourd'hui en effet, une cotisation forfaitaire de 3,7 % est due pour les mises à disposition inférieures à 750 heures par an, tandis que pour une durée d'activité supérieure à ce seuil, la cotisation est fixée en fonction de la sinistralité constatée, soit 5 %. La modification du dispositif existant a pour objectif de mutualiser le risque entre l'ensemble de ces salariés, de telle sorte que le taux de cotisation pourra être abaissé à 3,1 %, et de simplifier la gestion administrative des associations intermédiaires et des caisses de sécurité sociale.

*

La Commission adopte l'article 15 bis sans modification.

Article 15 ter

(art. 20 de la loi n° 2007-1786 de financement de la sécurité sociale pour 2008)

Prorogation du régime social dérogatoire destiné aux personnes exerçant une activité réduite à fin d'insertion

Inséré à l'initiative du Gouvernement, le présent article vise à prolonger jusqu'au 31 décembre 2014 la possibilité accordée aux personnes exerçant une activité réduite à fin d'insertion de bénéficier d'un régime social dérogatoire : affiliation au régime général moyennant une cotisation forfaitaire de 5 % et assujettissement à la CSG et à la CRDS, aide d'une association agréée pour la déclaration de l'activité et pour la gestion administrative et financière.

L'entrée dans ce dispositif créé par l'article 20 de la loi de financement pour 2008 devait à l'origine prendre fin au 31 décembre 2011, échéance qui avait été reportée au 31 décembre 2012 par la loi de financement pour 2010.

*

La Commission adopte l'article 15 ter sans modification.

Article 16

(art. L. 14-10-4 et L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles)

Contribution additionnelle sur les pensions de retraite et d'invalidité au profit de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Le présent article crée une contribution assise sur les pensions de retraites et d'invalidité et sur les préretraites (au taux de 0,15 % en 2013, puis de 0,3 % à partir de 2014), affectée au Fonds de solidarité vieillesse (FSV) en 2013 et à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) à partir de 2014.

L'Assemblée nationale a adopté plusieurs amendements à l'initiative de votre commission, apportant les modifications suivantes :

- l'exonération des retraités qui bénéficie du taux réduit de CSG à 3,8 % ;
- le report de l'entrée en vigueur du présent article au 1^{er} avril 2013 ;
- l'application dès 2013 du taux de 0,3 % ;

– l'affectation du produit de la contribution à la CNSA dès 2013, moyennant un transfert de recettes de CSG de la CNSA vers le FSV permettant de préserver les ressources de ce dernier pour 2013.

*

L'amendement AS 4 de M. Dominique Tian n'est pas défendu.

La Commission examine les amendements de suppression identiques AS 3 de M. Francis Vercamer et AS 95 de Mme Bérengère Poletti.

M. Francis Vercamer. Le groupe UDI n'a déposé en commission que quelques amendements qui lui semblaient particulièrement importants. Celui-ci en fait partie. L'article 16 vise en effet à taxer les retraités, dans la perspective d'une loi sur la dépendance qui n'a pas encore vu le jour. Il nous paraît déraisonnable de mobiliser la solidarité des retraités en faveur des retraités eux-mêmes : c'est la solidarité intergénérationnelle qui doit s'exercer dans un système par répartition. En outre, le montant de recettes attendu de cette mesure – quelques centaines de millions d'euros – est très faible, pour ne pas dire dérisoire, au regard du coût de la dépendance, lui-même estimé à environ 10 milliards d'euros.

M. Denis Jacquat. Comme je l'ai dit en première lecture, la réforme de la dépendance est encore loin d'être soumise au Parlement. Par ailleurs, le passage du taux de la contribution de 0,15 % à 0,30 %, puis la modification de la définition des retraités concernés, donnent l'impression d'une improvisation permanente. Le compte rendu de la discussion au Sénat nous conforte dans cette impression – il semble que d'autres pistes aient été envisagées pour l'affectation de cette somme. Bref, il s'agit plutôt de mettre en place une « machine à taxer ». Nous le déplorons. Nous entendons pour notre part être associés à des discussions dans une perspective de long terme.

M. Michel Issindou. La création de cette contribution témoigne de notre volonté d'apporter une solution à un problème que la majorité précédente n'a jamais réglé, bien qu'elle se soit engagée à le faire en 2007.

Vous parlez d'une somme dérisoire, mais ces 600 millions d'euros permettront d'amorcer la réforme de la perte d'autonomie dès 2014. Le Gouvernement en a la volonté.

Enfin, il ne s'agit pas de faire des retraités une catégorie spécifique. Certains ont les moyens de contribuer, d'autres non. Seuls les premiers seront sollicités, à hauteur de 4 euros pour 1 200 euros de retraite, ce qui reste tout de même modeste. Ils sont d'ailleurs prêts à faire preuve de solidarité. N'allez pas créer de problèmes là où il n'en existe pas !

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** les amendements AS 3 et AS 95.*

Puis elle est saisie de l'amendement AS 132 de M. Gérard Bapt, rapporteur.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de précision. Il convient en effet de ne pas réassujettir à la contribution additionnelle les revenus déjà soumis à la contribution sociale pour l'autonomie sur les revenus du patrimoine, comme c'est le cas pour certains dispositifs d'épargne retraite.

M. Denis Jacquat. Ne s'agit-il pas d'un amendement rédactionnel plutôt que d'un amendement de précision ?

M. Gérard Bapt, rapporteur. C'est un amendement de précision, puisque nous touchons à l'assiette de la contribution.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 132.*

Elle examine ensuite l'amendement AS 131 de M. Gérard Bapt, rapporteur.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Cet amendement apporte une précision s'agissant du seuil d'assujettissement : les personnes qui sont redevables de l'impôt sur le revenu, et qui seront par conséquent assujetties à la contribution, sont celles dont la cotisation d'impôt est « supérieure ou égale » à 61 euros.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 131.*

*Puis elle **adopte** successivement l'amendement de précision AS 133 et l'amendement rédactionnel AS 134 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

*La Commission **adopte** l'article 16 **modifié**.*

Article 17

(art. L. 381-32, L. 382-31 [nouveau] et L. 412-8 du code de la sécurité sociale ; art. L. 2123-25-2, L. 2123-26, L. 2123-27, L. 2123-29, L. 2321-2, L. 2573-8, L. 3123-20-2, L. 3123-21, L. 3123-22, L. 3321-1, L. 3512-1, L. 4135-20-2, L. 4135-21, L. 4135-22, L. 4135-24 et L. 4321-1 du code général des collectivités territoriales)

Élargissement de la couverture sociale des élus locaux

Le présent article vise à mettre fin aux différentes lacunes qui caractérisent l'affiliation, la couverture et, partant, la contribution des élus locaux aux régimes obligatoires de base de sécurité sociale.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté cet article moyennant quatre amendements rédactionnels ou de conséquence présentés par votre commission des affaires sociales.

*

L'amendement AS 42 de M. Dominique Tian n'est pas défendu.

La Commission examine les amendements identiques AS 135 de M. Gérard Bapt, rapporteur, et AS 30 de M. Jean-Marc Germain.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Il convient de prendre en compte la situation des élus locaux percevant des indemnités de fonction inférieures à 1 516 euros par mois, qui ne sont pas affiliés par ailleurs à un régime obligatoire de sécurité sociale – ce qui est le cas d'un certain nombre de maires adjoints. Nous ferons ainsi un premier pas vers une amélioration du statut de l'élu.

M. Christian Paul. L'amendement AS 30 est défendu.

*La Commission **adopte** les amendements AS 135 et AS 30.*

*Puis elle **adopte** l'article 17 **modifié**.*

Article 18

(art. 28 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012)

Alignement des taux de cotisations au régime général d'assurance maladie des salariés de la Chambre de commerce et d'industrie de Paris

Le présent article tend à appliquer aux salariés de la Chambre de commerce et d'industrie de Paris (CCIP) affiliés au régime général d'assurance maladie le même régime de cotisations que celui des fonctionnaires :

Il a été adopté sans modification par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

La Commission adopte l'article 18 sans modification.

Article 19

(art. 18 de la loi n° 2004-803 du 9 août 2004 relative au service public de l'électricité et du gaz et aux entreprises électriques et gazières)

Augmentation de la contribution tarifaire d'acheminement

Le présent article vise à relever le plafond du taux de la contribution tarifaire d'acheminement portant sur la distribution de gaz, afin de couvrir les besoins de financement du régime spécial de retraites des industries électriques et gazières (IEG). Il modifie le V de l'article 18 de la loi du 9 août 2004, remplaçant l'actuelle fourchette des taux s'appliquant à la distribution de gaz (10 % à 20 %) par une nouvelle fourchette de 15 % à 25 %.

L'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

*

Les amendements AS 43 et AS 44 de M. Dominique Tian ne sont pas défendus.

La Commission est saisie de l'amendement de suppression AS 96 de Mme Bérengère Poletti.

M. Denis Jacquat. Je me suis déjà longuement exprimé en première lecture sur cette retraite supplémentaire. Il est injuste que l'ensemble des consommateurs d'électricité payent pour une petite partie de la population *via* la contribution tarifaire d'acheminement (CTA).

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette l'amendement AS 96.

Puis elle adopte l'article 19 sans modification.

Article 20

(art. L. 136-2, L. 137-15 et L. 137-16 du code de la sécurité sociale)

Régime social de l'indemnité spécifique versée à l'occasion de la rupture conventionnelle du contrat de travail

Le présent article vise à assujettir au forfait social la part de l'indemnité liée à une rupture conventionnelle du contrat de travail inférieure à son montant minimal conventionnel ou légal.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté cet article moyennant un amendement rédactionnel présenté par votre commission des affaires sociales.

*

Les amendements AS 45 et AS 46 de M. Dominique Tian ne sont pas défendus.

La Commission examine les amendements identiques de suppression AS 4 de M. Francis Vercamer, AS 12 de M. Arnaud Robinet et AS 97 de Mme Bérengère Poletti.

M. Francis Vercamer. Rapporteur pour avis des crédits des programmes 111 et 155 de la mission « Travail et emploi », j'ai rédigé un rapport sur le dialogue social. J'y observais notamment qu'il serait bon de respecter les accords nationaux interprofessionnels. Le Gouvernement prône le respect du dialogue social, et j'ai apprécié que le ministre nous dise que l'accord sur le contrat de génération devrait être respecté. Il devrait en être de même pour le dispositif de rupture conventionnelle issu d'un accord national interprofessionnel. C'est pourquoi cet amendement propose de supprimer la taxation au forfait social de 20 % de la part des indemnités de rupture conventionnelle inférieure à 72 744 euros.

M. Arnaud Robinet. Mon amendement AS 12 est identique.

M. Denis Jacquat. Le nôtre aussi. Nous rejoignons tout à fait l'argumentation de Francis Vercamer.

Suivant l'avis défavorable du, rapporteur, la Commission rejette les amendements AS 4, AS 12 et AS 97.

Puis elle est saisie de l'amendement AS 16 de M. Arnaud Robinet.

M. Arnaud Robinet. Pourquoi supprimer ou compromettre un dispositif qui fonctionne parfaitement et répond tant aux attentes des salariés qu'à celles des chefs d'entreprise ?

Si le Gouvernement et la majorité refusent de revenir sur le principe de l'imposition des indemnités de rupture conventionnelle, espérons du moins qu'ils accepteront de réduire son effet en soumettant ces indemnités à un forfait social dérogatoire de 8 %.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette l'amendement AS 16.

Puis elle adopte l'article 20 sans modification.

Article 21

(art. L. 862-2 à L. 862-7 du code de la sécurité sociale)

Réforme des modalités de remboursement de la couverture maladie universelle complémentaire aux organismes gestionnaires

Le présent article vise à rationaliser les modalités de remboursement par le Fonds de financement de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUc) des organismes gestionnaires de celle-ci et l'amélioration des règles de contrôle de la dépense.

Il a été adopté sans modification par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

La Commission adopte l'article 21 sans modification.

Article 22

(art. 575 et 575 A du code général des impôts)

Mesures relatives à la fiscalité des tabacs

Le présent article s'attache à modifier la fiscalité des tabacs dans une double perspective de simplification de ce régime et de protection de la santé publique.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

*

La Commission adopte l'article 22 sans modification.

Article 23

(art. 520 A du code général des impôts, L. 131-8 et L. 862-3 du code de la sécurité sociale et L. 731-2 et L. 731-3 du code rural et de la pêche maritime)

Hausse de la fiscalité sur les bières

Le présent article augmente la fiscalité sur les bières et affecte le produit de cette augmentation à la branche maladie du régime général ainsi qu'à la branche vieillesse du régime des exploitants agricoles.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté cet article moyennant deux amendements :

— un amendement présenté par MM. Jean-Marc Germain, Gérard Bapt et les membres du groupe socialiste, républicain et citoyen, visant à maintenir l'écart maximal autorisé par le droit européen, à savoir 50 %, entre le tarif du droit de

consommation applicable aux brasseries indépendantes dont la production est inférieure à 200 000 hectolitres par an et le tarif applicable aux autres brasseries ;

– un amendement présenté par votre commission des affaires sociales et tendant à opérer, parallèlement aux amendements adoptés à l'article 3 du présent projet de loi de financement, une affectation plus simple et plus lisible de l'ensemble de la fiscalité sur les boissons ;

– un amendement de votre commission des affaires sociales adopté à l'initiative de M. Francis Vercamer et demandant au Gouvernement de présenter au Parlement, avant le 31 décembre 2013, un rapport relatif aux conditions de mise en place d'un dispositif parafiscal cohérent sur l'ensemble des boissons alcoolisées.

*

Les amendements AS 47 à AS 49 de M. Dominique Tian ne sont pas défendus.

La Commission est saisie des amendements de suppression identiques AS 98 de Mme Bérengère Poletti, AS 106 de M. Denis Jacquat et AS 112 de M. Francis Vercamer.

M. Jean-Pierre Door. Il est non seulement dommage, mais aussi grotesque de taxer davantage la bière, boisson populaire dont la teneur en alcool reste raisonnable. S'il s'agit de lutter contre l'alcoolisme, il convient d'inscrire la hausse de la taxation dans le cadre d'une loi de santé publique. Je rends hommage aux sénateurs, qui ont su faire entendre raison au Gouvernement et obtenir une réduction importante de la hausse prévue. Nous réclamons pour notre part un retour aux niveaux de taxes antérieurs. À défaut de l'obtenir, nous vous proposerons de suivre le Sénat.

M. Denis Jacquat. Jean-Pierre Door vient de le dire, ces hausses de taxes – tout comme celles qui sont proposées sur d'autres produits – auraient davantage leur place dans la loi de santé publique qui nous a été annoncée. Il n'est tout de même pas normal de taxer sans savoir où nous allons.

La proposition du Sénat nous offre une porte de sortie. Néanmoins, nous avons tous été contactés avant cette séance par des « micro-brasseries » : quand bien même elles sont soumises à un taux réduit, certaines d'entre elles – qui ne comptent pas plus de deux salariés – verraient leurs taxes augmenter de 5 000 euros par an.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Je saisis cette occasion pour vous inviter à ne pas renouveler, lors du débat dans l'hémicycle, les propos qu'ont pu entendre en première lecture les collégiens et lycéens qui étaient présents dans les tribunes. Chacun a le droit de défendre ses positions, mais évitons de présenter la bière comme un don de Dieu ou de prétendre qu'elle ne serait pas vraiment de

l'alcool. J'ai été saisie par des fédérations de parents d'élèves et des enseignants qui ont été choqués par les propos tenus ce jour-là.

M. Jean-Pierre Decool. Suivant la question de près, je tiens à rappeler que cet amendement est cosigné par des députés de différents groupes. La bière est un élément de la culture populaire. En outre, 70 % de la bière consommée dans notre pays est produite en France. La mesure que vous prenez pénalise notamment les petites brasseries, qui ont besoin de notre soutien.

M. Francis Vercamer. J'ai déposé l'amendement AS 112 pour alerter le rapporteur. Lorsque nous avons adopté son amendement sur le sujet en séance, j'avais compris que les petites brasseries bénéficieraient d'une exonération substantielle de leurs taxes. Or, elles subiront en réalité une augmentation de plus de 160 %. L'amendement en question concernait plutôt les brasseries intermédiaires que les petites brasseries, catégorie qui recouvre non seulement des entreprises artisanales, ceux qui brassent des bières biologiques, mais aussi le secteur associatif ou celui de l'économie sociale et solidaire. Je défendrai d'ailleurs un amendement supprimant l'augmentation de la taxe pour les petites brasseries qui produisent moins de 10 000 hectolitres.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Jean-Pierre Door m'a « désespéradosé » (*sourires*). Il y a des bières dont la teneur en alcool est supérieure à 8 degrés. Vous savez par ailleurs que la taxe s'applique au degré d'alcool par hectolitre : plus la teneur en alcool est forte, plus la bière sera taxée.

Vous dites que cette mesure devrait prendre place dans la loi de santé publique. Mais vous avez vous-mêmes voté dans le cadre d'un projet de loi de financement – sous couvert de santé publique – une taxe sur les boissons sucrées, à laquelle vous avez ajouté, en séance publique, une taxe sur les boissons non sucrées !

Je suis sensible à votre préoccupation, monsieur Vercamer. De nombreux députés avaient d'ailleurs envisagé une réduction de la taxation pour les brasseries produisant moins de 10 000 hectolitres. Mais la réglementation européenne impose deux taux. Or si nous votons un abattement à la base, il y aura un taux à zéro. Certaines entreprises de moins de 10 000 hectolitres ne seront pas taxées, d'autres seront taxées à 3,60 euros, et d'autres à 7,20 euros. Je comprends dès lors que vous proposiez de supprimer l'article, mais j'y suis défavorable.

La Commission rejette les amendements AS 98, AS 106 et AS 112.

Puis, suivant l'avis défavorable du rapporteur, elle rejette l'amendement AS 107 de M. Denis Jacquat.

La Commission est ensuite saisie de l'amendement AS 5 de M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Cet amendement vise à revenir au taux par hectolitre antérieur, à savoir 1,38 euro par degré alcoolométrique, pour les brasseries produisant moins de 10 000 hectolitres, très nombreuses dans ma région du Nord.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Nous en revenons à la contrainte que j'évoquais à l'instant : avec plus de 50 % de différence entre les deux taux, nous encourageons une condamnation par les instances de l'Union européenne.

Par ailleurs, je rappelle que cette taxe n'est pas perçue à l'exportation.

La Commission rejette l'amendement AS 5.

Puis elle adopte l'article 23 sans modification.

Article 23 bis

Mise en place d'une contribution spécifique sur les boissons énergisantes

Inseré, parallèlement à une proposition de votre commission des affaires sociales, par amendement de MM. Jean-Marc Germain, Gérard Bapt et les membres du groupe socialiste, républicain et citoyen sous-amendé par le Gouvernement, le présent article met en place une contribution spécifique sur les boissons énergisantes, c'est-à-dire contenant un seuil minimal de 220 milligrammes de caféine par litre ou de 420 milligrammes de taurine par litre.

Le précédent gouvernement, alerté par les agences sanitaires compétentes de la survenance de troubles graves, et même parfois mortels, d'ordre cardiologique, épileptique ou psychiatrique, avait dû renoncer, sous la pression des autorités européennes, à interdire la vente de ces boissons. Or, elles favorisent l'alcoolisme chez les jeunes, car elles sont le plus souvent mélangées avec des boissons alcoolisées dans un double but : masquer le goût de l'alcool et accroître artificiellement la résistance des consommateurs, en association avec des pratiques de *binge drinking* (« ivresse express »).

Le tarif de cette contribution est fixé à 50 euros par hectolitre. Si son objectif, s'agissant d'une mesure de santé publique, n'est pas de procurer une nouvelle recette aux régimes sociaux, celle-ci sera affectée, comme la quasi-totalité du produit de la fiscalité sur les boissons, à la branche maladie, en l'espèce celle du régime des exploitants agricoles.

*

La Commission est saisie de l'amendement de suppression AS 99 de Mme Bérengère Poletti.

M. Denis Jacquat. Il convient de s'interroger sur l'utilité des taxes comportementales créées sans politique cohérente de santé publique. C'est pourquoi cet amendement vise à supprimer l'article 23 bis.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette l'amendement AS 99.

Puis elle examine l'amendement AS 136 de M. Gérard Bapt, rapporteur.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Cet amendement est rédactionnel.

Si une taxation s'explique par un motif de santé publique, monsieur Jacquat, c'est bien celle des boissons contenant de la taurine : ce n'est pas un hasard si elles font l'objet d'une surveillance de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES).

La Commission adopte l'amendement AS 136.

Puis elle est saisie de l'amendement AS 87 de M. Jean-Louis Roumegas.

M. Jean-Louis Roumegas. Cet amendement vise à créer une taxe additionnelle sur l'huile de palme, qui augmentera progressivement chaque année, jusqu'en 2016. Il s'agit d'encourager la substitution d'autres produits à cette huile, dangereuse pour la santé, mais qui est à ce jour l'une des moins taxées du marché.

Cet amendement a été adopté au Sénat par une majorité homogène. Je regrette que le rapporteur n'ait pas cru bon de le reprendre comme il l'a fait pour d'autres amendements adoptés par nos collègues sénateurs.

Certains jugent préférable de renvoyer ce genre de mesures à une loi de santé publique. D'autres nous suspectent de vouloir avant tout taxer. Je vous mets en garde contre l'utilisation de tels arguments, qui pourraient aussi bien s'appliquer à l'amendement que nous avons adopté sur la bière. J'invite la majorité à ne pas céder à cette facilité et à être cohérente avec son vote au Sénat.

M. Jean-Pierre Door. Cette proposition a de quoi surprendre. Il y a certes un « grand ménage » à faire parmi les acides gras saturés et insaturés et les acides gras polyinsaturés, mais pourquoi vous limiter à l'huile de palme ? Nous avons bien compris qu'il s'agissait d'un amendement « *Nutella* ». Ce produit engendre-t-il des addictions ? Beaucoup ici aiment comme moi en mettre un peu sur leurs crêpes de temps en temps... Tant que vous y êtes, pourquoi ne pas taxer le chocolat, le ketchup, que sais-je encore ? Faut-il cesser de manger pour se porter mieux ?

M. Denis Jacquat. Ma fille et ma petite-fille aiment beaucoup le *Nutella*, et elles n'ont aucun problème de poids. Notre position est la même que sur les articles précédents : cette taxation ne peut être décidée que dans le cadre d'une grande loi de santé publique.

L'UMP observera avec intérêt comment se détermine la majorité sur cet amendement, d'autant que Jean-Louis Roumegas en a appelé ardemment à l'union lors de la commission mixte paritaire.

M. Michel Liebgott. La circonscription de Denis Jacquat et la mienne sont frontalières du Luxembourg. Il suffit de traverser la frontière pour aller se fournir en alcool à bon compte dans les magasins spécialisés. On peut parler à ce propos de véritables addictions. Pour le *Nutella*, monsieur Door, ce serait plutôt de la gourmandise.

M. Christian Paul. Dans ce type de débats, il faut savoir entendre les opinions qui s'expriment. L'amendement de notre collègue sénateur Yves Daudigny a eu le mérite de braquer les projecteurs sur certains produits, en l'occurrence l'huile de palme, et de susciter un débat public. Je ne suis pas sûr que nous disposions aujourd'hui de toutes les expertises permettant d'évaluer les incidences de la consommation de ces produits sur la santé, mais la loi de santé publique ne pourra pas faire l'impasse sur ce sujet. Je constate pour ma part dans mon entourage des phénomènes d'addiction susceptibles d'entraîner, en particulier chez les enfants et les adolescents, des conséquences telles que l'obésité. Bref, il faut s'emparer de ces sujets, mais sans doute pas dans le bruit et la fureur du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Cette loi de santé publique aura les trois années de retard que la majorité de l'époque, actuellement opposition, nous a fait prendre !

M. Jean-Louis Roumegas. Ne vous arrêtez pas à ce que vous avez lu dans la presse ! Il ne s'agit pas d'un problème d'addiction, et il ne s'agit pas du tout du *Nutella* : Ferrero utilise des huiles de palme produites dans des forêts dont la gestion est durable, et affiche, de plus, clairement les risques sanitaires. Le problème, c'est bien plutôt l'utilisation massive de l'huile de palme – produit très peu cher – par l'industrie agroalimentaire. Nous voulons donc entrer dans une logique de substitution.

Les arguments que nous entendons à droite ne sont pas étonnants : c'est la défense de l'industrie avant tout, sans le moindre principe de santé publique ou de sécurité sociale. En revanche, la frilosité de la majorité – qui a voté cet amendement au Sénat, mais qui s'apprête aujourd'hui à reculer – me déçoit profondément. Je ne comprends pas du tout cette position, surtout si l'on considère ce que nous avons fait ensemble pour la bière.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Monsieur Jacquat, les causes de l'obésité sont multiples, et en partie génétiques : je ne m'inquiète pas du tout pour vos petites-filles.

Il était cohérent d'augmenter les taxes sur la bière pour des raisons de santé publique : les dangers d'addiction à l'alcool sont connus. Il était un peu moins cohérent, mais c'est l'ancienne majorité qui l'avait fait, d'augmenter les taxes sur les boissons sucrées. Les boissons énergisantes provoquent également des addictions ; l'ANSES les a même placées sous surveillance, puisque des

accidents graves ont eu lieu. Ici, en revanche, il n'y a pas d'addiction, la nécessité de taxation n'apparaît donc plus aussi clairement.

Il est, bien sûr, justifié, en termes de santé publique, de s'intéresser aux acides gras saturés et insaturés, et notamment aux acides gras *trans*. Je suis d'accord avec vous sur le fond, monsieur Roumegas : il y a un problème de nutrition, notamment pour les enfants, et il y a un problème de développement durable – la production des huiles de palme détruit des forêts primaires, notamment en Indonésie.

Certains pays nordiques ont mis en place une *flat tax* sur les lipides : c'est une idée intéressante. Je vous propose d'engager ce débat sur les lipides en général lorsque sera présentée la grande loi de santé publique annoncée pour 2013.

Je vous propose donc de retirer votre amendement ; à défaut, avis défavorable.

M. Jean-Louis Roumegas. Je regrette que le rapporteur ne soit pas fidèle à ce qu'a fait au Sénat une majorité composée de socialistes et d'écologistes ; par respect pour celle-ci, je maintiens l'amendement.

La Commission rejette l'amendement AS 87.

Elle examine ensuite l'amendement AS 88 de M. Jean-Louis Roumegas.

M. Jean-Louis Roumegas. C'est un amendement similaire au précédent, mais portant sur l'aspartame.

De nombreuses études ont montré que cet édulcorant était dangereux pour la santé des femmes enceintes. Ce ne sont pas les sucrettes dans le café qui posent problème ; c'est l'aspartame utilisé de façon massive, et souvent cachée, par l'industrie agroalimentaire dans les *chewing-gums*, les bonbons, certaines boissons...

Là encore, il s'agit non pas d'interdire, mais de substituer, et donc d'entrer dans une logique d'élimination progressive. Il serait également bon d'obliger les industriels à annoncer la présence d'aspartame, ce que propose un autre amendement.

Cet amendement a été voté au Sénat par une majorité homogène. Je sais bien, monsieur le rapporteur, que vous allez encore une fois renvoyer à une future loi de santé publique, mais c'est un recul, et je le regrette. Nous avons soutenu ce budget de la sécurité sociale pour son volontarisme social et son courage. Sur la question de la santé environnementale, il faut pourtant bien constater que l'Assemblée nationale est bien plus frileuse que le Sénat.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Je vous rappelle, monsieur Roumegas, que le projet de loi de financement n'est ni une loi de santé publique ni une loi de santé environnementale !

M. Gérard Bapt, rapporteur. Vous vous trompez, monsieur Roumegas : je renvoie non pas à une loi de santé publique, mais au rapport en cours de l'ANSES sur les édulcorants.

Je partage votre préoccupation concernant la consommation excessive d'aspartame, qui peut se révéler dangereuse notamment pour les femmes enceintes atteintes de diabète gestationnel : une étude danoise a en effet établi un lien entre une consommation excessive d'édulcorants et la prématurité. L'ANSES se penche en ce moment sur cette question ; attendons son rapport ! Avis défavorable à l'amendement.

Mais je me suis, vous le savez, inquiété des conditions dans lesquelles l'aspartame a été autorisé par l'Agence européenne des médicaments (EMA) avec une dose journalière acceptable complètement fantaisiste.

Je vous engage en revanche à interroger Mme la ministre en séance publique sur les précautions que doivent prendre les femmes enceintes.

La Commission rejette l'amendement AS 88.

Puis elle adopte l'article 23 bis modifié.

Article 24

(art. 1600-0 N et 1635 bis AE du code général des impôts ; art. L. 138-4, L. 138-12, L. 138-13, L. 245-5-1, L. 245-5-5 et L. 245-6 du code de la sécurité sociale)

Simplification et sécurisation de la fiscalité relative aux produits de santé

Le présent article vise à sécuriser et simplifier les modalités déclaratives et de paiement des prélèvements spécifiques portant sur les produits de santé.

En première lecture, l'Assemblée nationale a cet article adopté sans modification.

*

La Commission adopte l'article 24 sans modification.

Article 24 bis

(art. L. 161-37-1 et L. 161-45 du code de la sécurité sociale)

Suppression de la taxe due à la Haute Autorité de Santé pour la réalisation d'études médico-économiques

Le présent article, inséré à l'initiative du Gouvernement, supprime la taxe, instaurée par l'article 47 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012, exigible pour toute demande d'inscription ou de renouvellement d'un produit de santé nécessitant une évaluation médico-économique de la part de la Haute

Autorité de santé (HAS). Le plafond de cette taxe avait été fixé à 5 580 euros et risquait de freiner le développement des évaluations médico-économiques.

*

La Commission adopte l'article 24 bis sans modification.

Article 24 ter

(art. L. 245-2 et L. 245-5-2 du code de la sécurité sociale)

Extension de l'assiette de la contribution sur les dépenses de promotion des médicaments et des dispositifs médicaux

Cet article, inséré à l'initiative de votre Commission, vise à étendre l'assiette de la contribution sur les dépenses de promotion des médicaments et des dispositifs médicaux.

En séance, la ministre des affaires sociales et de la santé a annoncé que l'élargissement de la contribution aux frais de congrès et de manifestations contribuerait au financement de la démocratie sanitaire, *via* le Fonds d'intervention régional.

*

L'amendement AS 50 de M. Dominique Tian n'est pas défendu.

La Commission examine les amendements identiques AS 7 de M. Arnaud Robinet et AS 51 de M. Dominique Tian.

M. Arnaud Robinet. Il faut soutenir la recherche et l'innovation dans notre pays, ainsi que l'emploi.

L'assiette de la contribution des entreprises pharmaceutiques ne doit concerner que les opérations faisant mention d'une spécialité remboursable ou inscrite sur la liste des spécialités agréées. La communication institutionnelle, destinée à informer le public notamment sur les pathologies sans aucune mention d'une spécialité pharmaceutique, doit rester en dehors de l'assiette de la taxe. Tel est l'objet de mon amendement.

M. Dominique Tian. L'amendement AS 51 a le même objet.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Les laboratoires utilisent des images affriolantes pour faire leur publicité de façon détournée. C'est pourquoi nous avons voté l'amendement suggéré par la présidente Catherine Lemorton en première lecture. Avis défavorable.

La Commission rejette les amendements AS 7 et AS 51.

Puis elle examine l'amendement AS 89 de Mme Geneviève Levy.

M. Jean-Pierre Door. Nous souhaitons revenir sur l'élargissement de l'assiette des taxes de promotion adopté en première lecture. En effet, grâce au financement des congrès par les entreprises pharmaceutiques, des générations de jeunes médecins ont pu se former, se mettre au courant des progrès scientifiques, et communiquer en anglais. Or, lors du dernier congrès de l'*American Heart Association*, les Français étaient très peu nombreux, car ils n'ont plus les moyens de se déplacer. De plus, la presse médicale française, déjà mal en point, assurait les comptes rendus de ces congrès. Vous allez encore aggraver ses difficultés. Je ne vous donne pas six mois pour qu'il n'y ait plus de présence française du tout dans les congrès organisés au Royaume-Uni ou aux États-Unis.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Nous avons essayé, avec votre majorité de l'époque, de rendre la formation des prescripteurs indépendante des laboratoires. Votre position est donc surprenante.

En outre, vous avez voté la loi sur l'autonomie des universités, qui autorise les laboratoires à être présents au sein même des centres hospitaliers universitaires CHU et à former nos internes ! Je ne m'inquiète donc pas trop pour l'industrie pharmaceutique.

Quant aux cours d'anglais, il en existe dans les universités, justement.

M. Jean-Pierre Door. Je parlais de la possibilité pour les médecins de se rendre dans les congrès scientifiques internationaux, et non de l'université française ! Ce que vous faites ici est grave.

Mme la présidente Catherine Lemorton. L'aéronautique utilise beaucoup la vidéo-conférence pour la formation : l'industrie pharmaceutique doit pouvoir y arriver aussi !

M. Gérard Bapt, rapporteur. L'article 24 *ter* vise à dégager 5 millions d'euros pour financer la démocratie sanitaire.

De plus, les frais visés sont ceux engagés pour l'organisation des congrès : vous savez bien que le financement des congrès est une forme de *marketing*. Rien n'empêche en revanche les entreprises de financer les déplacements des professionnels, à condition bien sûr que cela apparaisse sur la déclaration publique d'intérêts. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement AS 89.

Puis elle examine les amendements identiques AS 19 de M. Arnaud Robinet, AS 52 de M. Dominique Tian et AS 100 de Mme Bérengère Poletti.

M. Arnaud Robinet. C'est le rayonnement de la France qui m'importe : nous devons demeurer un pays d'excellence dans le domaine des sciences du vivant. Or, l'adoption de l'article 24 *ter* en l'état aura pour conséquence la

délocalisation des congrès hors de France et l'arrêt des publications en langue française. C'est pourquoi j'ai déposé cet amendement.

M. Denis Jacquat. Le rapporteur a rejeté le précédent amendement au nom de la démocratie sanitaire. C'est la première fois que j'entends un tel argument.

M. Dominique Tian. En votant cet article, vous allez provoquer une catastrophe économique. Il n'y a pas de congrès sans *sponsor*, c'est-à-dire sans la participation de l'industrie pharmaceutique. Or ces colloques médicaux, qui sont souvent importants, qui rassemblent souvent des congressistes venus du monde entier, représentent une véritable manne financière pour de nombreuses villes. On peut bien sûr discuter des modalités de la sponsorship, mais faites bien attention.

De plus, monsieur le rapporteur, il me semble que les « *dépenses directes ou indirectes d'hébergement et de transport* » sont bien incluses dans l'assiette de la taxe, contrairement à ce que vous sembliez avancer.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Je vois une contradiction dans votre argumentation, monsieur Tian : moins les congrès seront chers, plus ils seront attractifs ; les entreprises françaises ont donc tout intérêt à les organiser en France !

Monsieur Robinet, il n'y a plus de publications scientifiques d'une quelconque importance en français. On peut le déplorer, mais c'est ainsi : toutes nos équipes publient en anglais.

Avis défavorable.

M. Dominique Tian. Sans sponsor, il n'y aurait pas de congrès de l'Association des maires de France : les élus seraient-ils plus vertueux que les autres ?

La Commission rejette les amendements AS 19, AS 52 et AS 100.

Puis elle examine les amendements identiques AS 22 de M. Arnaud Robinet et AS 53 de M. Dominique Tian.

M. Arnaud Robinet. C'est un amendement de coordination.

M. Dominique Tian. Défendu.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Avis défavorable. Et le congrès des maires n'est pas pris en charge par l'assurance maladie, monsieur Tian...

La Commission rejette les amendements AS 22 et AS 53.

Elle est ensuite saisie des amendements identiques AS 17 de M. Arnaud Robinet et AS 54 de M. Dominique Tian.

M. Arnaud Robinet. Cet amendement vise à supprimer les alinéas 4 à 9 de l'article 24 *ter*, afin de mettre un terme à une disparité fiscale entre les entreprises qui peuvent internaliser et celles qui doivent sous-traiter leurs dépenses de promotion.

Les entreprises les plus touchées par cette taxation accrue seront celles de petite taille, qui ont moins la capacité d'internaliser, ainsi que les *start-up* ou les entreprises mettant sur le marché de nouveaux médicaments dont il faut assurer la promotion puisqu'ils ne sont pas encore connus. Or ces entreprises ne disposent pas nécessairement, pour informer le corps médical, d'une structure adéquate, et n'ont pas forcément la capacité de la créer.

M. Dominique Tian. L'amendement AS 54 est défendu.

M. Gérard Bapt, rapporteur. L'article 24 *ter*, issu d'un amendement déposé par Mme la présidente de la commission en première lecture, a justement pour but d'assurer la neutralité des dépenses de promotion, qu'elles soient réalisées en régie ou sous-traitées. Avis défavorable.

La Commission rejette les amendements AS 17 et AS 54.

Puis elle examine les amendements identiques AS 20 de M. Arnaud Robinet et AS 55 de M. Dominique Tian.

M. Arnaud Robinet. Les entreprises ont besoin que notre système fiscal soit lisible. C'est vrai non seulement des entreprises pharmaceutiques, mais aussi des autres : je me suis ainsi entretenu hier avec une entreprise du domaine agroalimentaire. Cet amendement vise donc à prévoir que cette taxation accrue ne puisse pas être rétroactive et s'applique à compter de 2013.

M. Dominique Tian. J'approuve ces propos. Il faudrait même inscrire dans la Constitution que les lois ne sont pas rétroactives !

Mme la présidente Catherine Lemorton. M. le Premier ministre a, je le signale, annoncé la réunion prochaine du Conseil stratégique des industries de santé. Il sera d'ailleurs réuni de façon très régulière, et non seulement lorsqu'une crise survient.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Je note que Dominique Tian nous propose une réforme d'envergure : les impôts votés en 2012 ne seraient, grâce à son système, applicables qu'en 2014.

Plus sérieusement, je rappelle que la somme en jeu est de 5 millions d'euros, et qu'il y a un abattement de 50 % sur les frais de congrès.

En outre, les industries pharmaceutiques demeurent éminemment rentables. Avis défavorable.

La Commission rejette les amendements AS 20 et AS 55.

Elle adopte ensuite l'article 24 ter sans modification.

Article 25

Fixation du taux K

Le présent article tend à fixer le seuil de déclenchement de la clause de sauvegarde (dit « taux K ») à 0,4 % pour l'année 2013.

Il a été adopté sans modification en première lecture par l'Assemblée nationale.

*

La Commission adopte l'article 25 sans modification.

Article 26

Approbation du montant de la compensation des exonérations, réductions ou abattements d'assiette de cotisations ou contributions de sécurité sociale

Conformément aux dispositions organiques, le présent article approuve le montant, figurant dans l'annexe 5 au présent projet de loi, de la compensation par l'État des pertes de recettes résultant, pour les organismes sociaux, des différents mécanismes d'exonération, de réduction ou d'abattement d'assiette en matière de cotisations et contributions sociales.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

*

La Commission adopte l'article 26 sans modification.

Section 2

Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre

Article 27

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

Conformément aux dispositions organiques, le présent article prévoit, 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, la répartition de ces recettes par catégorie étant donnée à l'état annexé C, visé par le présent article.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

*

La Commission adopte l'article 27 sans modification.

Article 28

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

Conformément aux dispositions organiques, le présent article retrace l'équilibre financier de la sécurité sociale dans un tableau d'équilibre, présenté par branche et établi pour l'ensemble des régimes obligatoires de base, dont il propose l'approbation.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

*

La Commission adopte l'article 28 sans modification.

Article 29

Approbation du tableau d'équilibre du régime général

Conformément aux dispositions organiques, le présent article retrace l'équilibre financier de la sécurité sociale dans un tableau d'équilibre, présenté par branche et établi de manière spécifique pour le régime général, dont il propose l'approbation.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

*

La Commission adopte l'article 29 sans modification.

Article 30

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

Conformément aux dispositions organiques, le présent article approuve un tableau d'équilibre établi pour les organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base, c'est-à-dire le seul Fonds de solidarité vieillesse (FSV).

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

*

La Commission adopte l'article 30 sans modification.

Article 31

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

Conformément aux dispositions organiques, le présent article détermine 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 prévoit, par catégorie, les recettes affectées aux organismes chargés de la mise en réserve de recettes à leur profit. Il fixe donc l'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) ainsi que les prévisions de recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites (FRR) et mises en réserve au profit du Fonds de solidarité vieillesse (FSV).

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

*

La Commission adopte l'article 31 sans modification.

Article 32

Approbation du rapport fixant un cadrage quadriannuel (annexe B)

Conformément aux dispositions organiques, le présent article approuve un rapport, qui constitue l'état annexé B au projet de loi, 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 (ONDAM) pour les quatre années à venir, en cohérence avec les perspectives d'évolution des recettes, des dépenses et du solde de l'ensemble des administrations publiques présentées dans le rapport économique, social et financier joint au projet de loi de finances de l'année.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté cet article moyennant cinq amendements rédactionnels, dont un à l'initiative de M. Dominique Tian, présentés par votre commission des affaires sociales.

*

*La Commission **adopte** successivement les amendements rédactionnels AS 137 et AS 138 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

*Puis elle **adopte** l'amendement de coordination AS 139 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

*Elle **adopte** alors l'article 32 **modifié**.*

Section 3

Dispositions relatives à la trésorerie et à la comptabilité

Article 33

(art. L. 723-11, L. 726-2, L. 731-2, L. 731-3, L. 731-10, L. 731-13, L. 731-38, L. 731-45, L. 741-1, L. 762-11, L. 762-12, L. 762-21, L. 762-24, L. 762-33 du code rural et de la pêche maritime ; art. L. 134-6, L. 134-9, L. 134-11-1 et L. 241-6 du code de la sécurité sociale)

Réforme du financement de la gestion administrative, de l'action sanitaire et sociale et du contrôle médical de la Mutualité sociale agricole

Le présent article vise à aligner les règles relatives à la gestion administrative, à l'action sanitaire et sociale et au contrôle médical de la Mutualité sociale agricole (MSA) sur celles des autres régimes de sécurité sociale.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté cet article moyennant un amendement de coordination présenté par votre commission des affaires sociales.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS 140 de M. Gérard Bapt, rapporteur.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Il s'agit de faire échapper les artisans ruraux n'employant pas plus de deux salariés de façon permanente à la double affiliation à la Mutualité sociale agricole (MSA) et au Régime social des indépendants (RSI). En effet, certains se voyaient réclamer deux fois certaines cotisations, en raison de la complexité de ce système peu lisible auquel il sera donc mis fin au 1^{er} janvier 2014 au plus tard.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 140.*

*Elle **adopte** ensuite l'amendement rédactionnel AS 141 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

*Puis elle **adopte** l'article 33 **modifié**.*

Article 34

(art. L. 225-1-1 et L. 255-2 du code de la sécurité sociale)

Avance consentie par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale à la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines et suppression de l'obligation de « vidage » des comptes des unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et des allocations familiales et des caisses générales de sécurité sociale

Le présent article prévoit deux mesures distinctes :

– une avance d'un montant maximal de 250 millions d'euros versée, à titre exceptionnel pour l'année 2013, par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) à la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines (CANSSM)

– une mesure relative à la trésorerie de l'ACOSS, à savoir la suppression du « vidage » des comptes des unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et des allocations familiales (URSSAF) et des caisses générales de sécurité sociale (CGSS) vers le compte unique de l'ACOSS.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté cet article moyennant un amendement de coordination présenté par votre commission des affaires sociales.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS 56 de M. Dominique Tian.

Mme Isabelle Le Callennec. Cet amendement porte sur la réforme du régime minier : il vise à supprimer le moratoire que vous avez instauré cet été. Avez-vous des nouvelles des négociations en cours entre la ministre des affaires sociales et la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines ?

M. Gérard Bapt, rapporteur. Je n'en ai pas : vous pourrez interroger la ministre en séance. Avis défavorable à l'amendement.

La Commission rejette l'amendement AS 56.

Puis elle adopte l'amendement de coordination AS 142 de M. Gérard Bapt, rapporteur.

Elle adopte ensuite l'article 34 modifié.

Article 35

(art. L. 114-5 et L. 114-8 du code de la sécurité sociale)

Certification des comptes de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Le présent article vise à appliquer, conformément aux dispositions de la convention d'objectifs et de gestion conclue avec l'État, les dispositions des articles L. 114-5 et L. 114-8 du code de la sécurité sociale à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), ce qui entraîne, pour la caisse, le respect des normes comptables des organismes de sécurité sociale et la certification annuelle de ses comptes par un commissaire aux comptes.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté cet article moyennant deux amendements rédactionnels présentés par M. Gérard Bapt.

*

La Commission adopte l'article 35 sans modification.

Article 35 bis

(art. L. 136-5 et L. 243-1-3 [nouveau] du code de la sécurité sociale)

Versement des cotisations dues sur les indemnités de congés payés par les caisses de congés payés

Inséré à l'initiative du Gouvernement, le présent article vise à simplifier les modalités de versement des cotisations dues sur les indemnités de congés payés dans les professions pour lesquelles existent des caisses de congés payés (bâtiments et travaux publics, spectacles, manutention, transports et docks). Au lieu d'être versées aux URSSAF par les caisses de congés payés, les cotisations patronales et salariales dues sur les indemnités de congés payés seraient directement acquittées par les entreprises, comme les cotisations sur les salaires.

*

La Commission examine l'amendement AS 143 de M. Gérard Bapt, rapporteur.

M. Gérard Bapt, rapporteur. L'article 35 *bis* est issu d'un amendement déposé par le Gouvernement en première lecture à l'Assemblée nationale. Il vise à simplifier les modalités de versement des cotisations dues sur les indemnités de congés payés dans les professions pour lesquelles existent des caisses de congés payés – bâtiments et travaux publics, spectacles, manutention, transports et docks. Au lieu d'être versées aux URSSAF par les caisses de congés payés, les cotisations patronales et salariales dues sur les indemnités de congés payés seraient directement acquittées par les entreprises, comme les cotisations sur les salaires.

Il apparaît opportun de réaliser cette réforme complexe en deux étapes : elle commencera à s'appliquer au 1^{er} janvier 2013 ; l'extension du prélèvement à la source à l'ensemble des cotisations patronales et salariales de sécurité sociale devra ensuite faire l'objet d'une évaluation par le Gouvernement, dont les résultats seront communiqués au Parlement avant le 1^{er} juillet 2013.

La Commission adopte l'amendement AS 143.

Puis elle adopte l'article 35 bis modifié.

Article 35 ter

(art. L. 731-13-1 et L. 741-1-2 [nouveaux] du code rural et de la pêche maritime)

Prise en compte des exonérations dans le calcul des cotisations et contributions sociales des exploitants agricoles n'ayant pas rempli leurs obligations déclaratives

Inscrit à l'initiative du Gouvernement, le présent article vise à étendre aux exploitants agricoles et à l'emploi de salariés agricoles le mécanisme introduit par l'article 37 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 pour les seuls employeurs et travailleurs indépendants (article L. 242-12-1 du code de la sécurité sociale).

En effet, pour un employeur ou un travailleur indépendant n'ayant pas rempli ses obligations déclaratives, les cotisations et contributions sociales calculées à titre provisoire par les organismes chargés du recouvrement ne tiennent désormais plus compte des exonérations dont il pourrait se prévaloir. La prise en compte des exonérations applicables s'opère donc, le cas échéant, au moment de la régularisation de la situation du cotisant, lorsque celui-ci a communiqué les éléments requis. Le présent article répond donc à un objectif de coordination entre le régime agricole et les autres régimes de sécurité sociale.

*

La Commission adopte l'amendement rédactionnel AS 144 de M. Gérard Bapt, rapporteur.

Puis elle adopte l'article 35 ter modifié.

Article 36

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

Conformément aux dispositions organiques, 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. Il s'agit du régime général, du régime des exploitants agricoles (CCMSA), de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), du Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État (FSPOEIE), de la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines (CANSSM), de la Caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG), de la Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF et de la Caisse de retraite du personnel de la RATP.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

*

La Commission examine l'amendement AS 57 de M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Cet amendement aborde un sujet aussi bien connu que scandaleux. Il vise à revenir sur le tarif anormalement bas – 5 % de la facture – que payent pour leur électricité 300 000 agents et anciens agents d'EDF et de GDF. C'est une question non seulement d'égalité de tous les citoyens, mais aussi d'écologie : ceux qui bénéficient de ce tarif consomment en effet trois fois plus qu'un consommateur normal ! Ce n'est bon ni pour la planète ni pour les finances publiques. L'UMP attend donc de la majorité un geste courageux sur ce point.

Mme la présidente Catherine Lemorton. J'aimerais, pour ma part, savoir ce qu'est un consommateur « normal » !

M. Gérard Bapt. Un geste courageux que vous n'avez pas osé faire au cours des dix dernières années, monsieur Tian ?

Le maintien de ces tarifs est un engagement ancien de l'État : il remonte, je crois, à M. Alain Juppé. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement AS 57.

Puis elle **adopte** l'article 36 **sans modification**.

Elle **adopte** ensuite la troisième partie du projet de loi.

QUATRIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR 2013

Section 1

Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie

Article 37

(art. L. 162-514 du code de la sécurité sociale ; art. 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008)

Amélioration de la permanence des soins

Cet article vise à améliorer le dispositif de permanence des soins par la prolongation de l'expérimentation établie par l'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, et par une intégration des centres de santé au dispositif.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS 58 de M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Les expérimentations relatives à la permanence des soins ambulatoires ont été instituées en 2008. Elles ne devaient durer que jusqu'au 1^{er} janvier 2013. Même si elles ont commencé tardivement, il semble difficilement acceptable de repousser leur échéance de plus d'une année au seul motif que les agences régionales de santé ne seraient pas en mesure de tirer un bilan de ces expérimentations et donc de faire, éventuellement, évoluer le dispositif.

M. Christian Paul, rapporteur pour l'assurance maladie, les accidents du travail et les maladies professionnelles. Nous avons déjà eu ce débat en première lecture. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement AS 58.

Puis elle **adopte** l'article 37 **sans modification**.

Article 38

Expérimentation relative à la régulation des transports sanitaires

Le présent article a pour objet de confier, dans le cadre d'une expérimentation d'une durée de trois ans, soit à une caisse primaire d'assurance maladie, soit à une agence régionale de santé, soit à un établissement, l'organisation territoriale de l'offre de transport à des coûts plus réduits, dans le cadre d'une procédure d'appel d'offres obéissant au code des marchés publics.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté un amendement de votre commission visant à préciser que ces appels d'offre peuvent, en fonction de l'offre de transport sur un territoire donné, être mise en œuvre à un niveau infra-territorial.

*

*La Commission **adopte** l'amendement rédactionnel AS 145 de M. Christian Paul, rapporteur.*

*Puis elle **adopte** l'article 38 **modifié**.*

Article 39

(art. L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale)

Rémunération forfaitaire pour renforcer l'exercice interprofessionnel

Le présent article vise à modifier l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale afin d'instaurer un nouveau mode de rémunération des maisons et centres de santé et de certaines équipes de professionnels, valorisant la coordination des soins.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté plusieurs amendements visant à préciser que ces nouveaux modes de rémunération doivent prendre en compte la continuité des soins et l'éducation à la santé, et peuvent porter à la fois sur des dépenses administratives, des rémunérations et des dépenses de formation.

*

*La Commission **adopte** l'article 39 **sans modification**.*

Article 40

(art. L. 1435-4-2 [nouveau] du code de la santé publique ; art. L. 162-5-14-1 [nouveau] du code de la sécurité sociale)

Création du contrat de praticien territorial de médecine générale

Le présent article vise à mettre en place la fonction de « *praticien territorial de médecine générale* », destinées à de jeunes médecins généralistes qui exerceraient en ambulatoire dans des zones déficitaires en offre de soins.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté plusieurs amendements visant à la fois à préciser et élargir le dispositif. Les médecins remplaçants, mais aussi les assistants des hôpitaux, pourront, de manière encadrée, bénéficier du contrat de praticien territorial de médecine générale. En outre, il suffira de ne jamais avoir été inscrit à l'ordre des médecins pour entrer dans le dispositif. A également été précisé le fait que l'éducation thérapeutique devait faire partie des tâches des praticiens territoriaux de médecine générale.

Par ailleurs, à l'initiative de votre rapporteur, l'Assemblée nationale a adopté un amendement visant à rénover la médecine salariée, tout en luttant contre les déserts médicaux, en prévoyant la possibilité pour les établissements de santé et les centres de santé de signer des conventions avec les agences régionales de santé facilitant la mise à disposition de professionnels de santé salariés dans les zones sous-dotées.

*

La Commission examine l'amendement AS 146 de M. Christian Paul, rapporteur.

M. Christian Paul, rapporteur. Cet amendement n'est rédactionnel qu'en apparence. En effet, il vise non seulement à ouvrir le dispositif du praticien territorial de médecine générale aux médecins qui ne sont pas encore installés en libéral, mais aussi à maintenir le bénéfice de cette mesure aux jeunes médecins installés depuis moins d'un an en libéral.

Par ailleurs, il paraît préférable d'indiquer que le dispositif est ouvert aux « *médecins spécialisés en médecine générale* » puisque celle-ci constitue désormais une spécialité à part entière, que nous souhaitons valoriser.

La Commission adopte l'amendement AS 146.

Puis elle adopte l'article 40 modifié.

Article 40 bis

(art L. 632-6 et L. 634-2 [nouveau] du code de l'éducation ; art. L. 1434-7 du code de la santé publique ; art. L. 136-5 du code de la sécurité sociale)

Contrat d'engagement de service public

Cet article, inséré à l'initiative du Gouvernement, vise à améliorer le dispositif du contrat d'engagement de service public, en assouplissant la définition du zonage où les médecins doivent exercer et en le transposant aux chirurgiens-dentistes.

*

La Commission adopte l'article 40 bis sans modification.

Article 41

Expérimentation des parcours de santé des personnes âgées

Cet article vise à permettre la mise en œuvre de projets pilotes dans le cadre desquels seront expérimentés des parcours de santé, pour les personnes âgées en risque de perte d'autonomie, bénéficiant d'une tarification adaptée.

En première lecture, le champ des dérogations aux règles de facturation et de tarification nécessaires à la mise en œuvre de l'expérimentation a été étendu aux dispositions applicables aux services polyvalents d'aide et de soins à domicile par un amendement du Gouvernement.

Le dispositif a également été complété, sur proposition de votre commission, afin de garantir l'accès aux systèmes d'information des organismes d'assurance maladie aux médecins des agences régionales de santé et aux personnels placés sous leur autorité, de manière à ce qu'ils puissent effectivement participer au suivi sanitaire et social des personnes prises en charge dans le cadre des expérimentations ainsi qu'à l'évaluation du dispositif.

*

La Commission examine l'amendement AS 118 de M. Christian Paul, rapporteur.

M. Christian Paul, rapporteur. Cet amendement, d'abord déposé au Sénat par le Gouvernement, vise à intégrer les actions relatives au suivi sanitaire et social des personnes âgées mises en œuvre dans le cadre de l'expérimentation des parcours de santé dans les dépenses prises en charge par le Fonds d'intervention régional (FIR). Il propose en revanche que les dépenses d'évaluation soient financées au niveau national et donc exclues du financement par ce dernier.

La Commission adopte l'amendement AS 118.

*Elle **adopte** ensuite successivement l'amendement rédactionnel AS 119 et l'amendement tendant à supprimer une précision inutile AS 120 de M. Christian Paul, rapporteur.*

*Elle **adopte** ensuite l'article 41 **modifié**.*

Article 42

(art. 56 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012)

Abrogation de l'option de coordination

Le présent article vise à abroger l'article 56 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012, mettant en place une option de coordination afin de limiter les dépassements d'honoraires médicaux.

En première lecture, l'Assemblée nationale l'a adopté sans modification.

*

*La Commission **adopte** l'article 42 **sans modification**.*

Article 42 bis

(art. L. 6154-2 et L. 6154-3 du code de la santé publique)

Encadrement de l'exercice libéral à l'hôpital

D'après les chiffres de l'Assurance maladie, en 2010, 4 500 praticiens hospitaliers exerçaient une activité libérale à l'hôpital, soit environ 12 % d'entre eux. Outre la pratique de dépassements d'honoraires supérieurs à la moyenne, on constate aujourd'hui dans le cadre de cette pratique un certain nombre de comportements relevant d'une méconnaissance, voire d'une inobservation, des exigences figurant dans le code de la santé publique. Si ces abus sont circonscrits, il n'en demeure pas moins nécessaire de les sanctionner.

Introduit à l'initiative de votre commission, le présent article vise à renforcer le contrôle sur l'activité libérale à l'hôpital et à prévoir une pénalité financière en cas de dépassements d'honoraires supérieurs à un seuil défini par décret. Cet article s'inscrit ainsi dans la continuité de l'engagement du Gouvernement à lutter contre les dépassements d'honoraires excessifs, mais il vise également à instaurer plus de transparence dans la mise en œuvre de la pratique libérale à l'hôpital.

Le dispositif proposé, qui a été amendé en séance publique par le Gouvernement, propose :

– de fixer par décret la proportion dans laquelle le nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité libérale doit être inférieur au nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité publique, afin que le nombre

d'actes privés soient réellement et significativement inférieurs au nombre d'actes publics (1° b) ;

– de rendre obligatoire le paiement des actes *via* l'hôpital, alors que les praticiens ont aujourd'hui le choix et choisissent le paiement direct dans l'écrasante majorité des cas (2° a) ;

– de renforcer les capacités de contrôle en imposant à l'assurance maladie de fournir au directeur d'établissement et au président de la commission d'exercice libéral un relevé mensuel (et non trimestriel comme cela est actuellement prévu au niveau réglementaire) des recettes, du nombre de consultations et du volume d'actes effectués (2° b) ;

– de soumettre le reversement au praticien à la production non seulement de son état récapitulatif d'activité libérale, mais également de son planning d'activité publique, afin de pouvoir contrôler le respect de la règle qui prévoit une limitation de la durée de son activité privée à 20 % de celle de son activité publique (2° c) ;

– et, enfin, d'encadrer la rémunération issue de l'activité libérale en prévoyant un mécanisme de pénalité « à due concurrence » du montant des dépassements d'honoraires pratiqués, lorsque ceux-ci sont supérieurs à un seuil fixé par voie réglementaire.

*

La Commission examine l'amendement de suppression AS 150 de M. Christian Paul, rapporteur.

M. Christian Paul, rapporteur. Cet amendement vise à supprimer l'article 42 *bis*, issu d'un amendement adopté en première lecture, qui modifiait les conditions de l'exercice libéral au sein de l'hôpital public : les abus en ce domaine, pour être très minoritaires, n'en sont pas moins tout à fait choquants, et rejaillissent sur la réputation de tous les médecins.

Notre majorité a donc souhaité agir dès le début de la législature. Dès avant le vote de cet amendement, et aussi depuis, nous avons multiplié les auditions et les contacts ; nous avons également pris acte du fait que la ministre a demandé à Mme Dominique Laurent un rapport visant notamment à transposer au secteur privé au sein de l'hôpital public l'avenant 8 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie – tâche complexe et importante.

Il ressort de nos nombreuses consultations que la mission Laurent recommandera très probablement des mesures à caractère législatif. Je vous propose donc plutôt d'agir en deux temps. Aujourd'hui, nous supprimons l'article 42 *bis* ; ensuite, notre groupe prend l'engagement de déposer, au printemps 2013, juste après les conclusions de la mission Laurent, une proposition

de loi encadrant l'exercice libéral au sein de l'hôpital public. Il faut en particulier assurer la transparence nécessaire, en s'appuyant notamment sur les bases de données de l'assurance maladie, et prévoir les mécanismes d'examen de cette pratique ; il faudra enfin prévoir, le cas échéant, des pénalités ou des sanctions.

M. Jean-Pierre Door. Nous avons pris bonne note de l'existence de la mission Laurent et de l'avenant 8 à la convention médicale débouchant sur la négociation des contrats de santé dans les mois qui viennent. La proposition de suppression de l'article montre que le Gouvernement et la majorité reviennent à la raison. Je voterai donc cet amendement.

M. Gérard Sébaoun. Mon groupe partage les arguments de notre rapporteur. L'amendement que nous avons déposé en première lecture visait à mettre fin aux dépassements abusifs d'honoraires au sein de l'hôpital. L'objectif demeure. Mais la formule de la proposition de loi constitue un meilleur outil juridique pour atteindre ce but.

M. Christian Paul, rapporteur. Jean-Pierre Door va voter en faveur de l'amendement, quoiqu'en désaccord avec l'exposé de ses motifs, ce que je regrette.

Mme Jacqueline Fraysse. L'activité libérale au sein des hôpitaux publics a été introduite en 1958 afin d'attirer des praticiens privés renommés. Nous ne sommes plus du tout dans cette situation aujourd'hui.

Nous examinerons certes avec soin le rapport Laurent, mais nous devrions, dès maintenant, avoir le courage de nous orienter vers l'extinction progressive d'un système qui a perdu sa justification. Conservons les droits acquis, mais ne les reproduisons pas pour les nouveaux praticiens hospitaliers. Offrons-leur, en contrepartie, des salaires et des conditions de travail convenables.

M. Jean-Louis Roume gas. Nous espérons que la démarche proposée par notre rapporteur consiste simplement à décaler une décision afin de mieux la maîtriser et escomptons donc que la future proposition de loi se montrera aussi exigeante que son ancien amendement. Au-delà de l'hôpital public, nous doutons, comme d'ailleurs de nombreux membres du groupe socialiste, de la capacité de l'accord professionnel qui vient d'être signé à maîtriser efficacement les dépassements d'honoraires.

M. Francis Vercamer. Nous voterons l'amendement, non pour son exposé des motifs mais pour réparer l'erreur commise en première lecture.

M. Christian Paul, rapporteur. Je souhaite que, par son vote, notre majorité s'engage à déposer une proposition de loi dès le premier semestre de 2013. Celle-ci devra se montrer au moins aussi exigeante sur les principes et plus complète dans son dispositif, afin d'être plus efficace dans sa mise en œuvre. Les mesures correspondantes sont aujourd'hui réclamées à la fois par les internes des

hôpitaux et par de nombreux praticiens hospitaliers qui exercent une activité libérale encadrée.

La question mérite qu'on en débatten en séance publique car, après des années de laxisme, et même d'omerta, il est devenu indispensable d'intervenir au grand jour.

La Commission adopte l'amendement AS 150.

En conséquence, l'article 42 bis est supprimé.

Article 43

(art. 322-3 du code de la sécurité sociale)

Suppression de la participation de l'assurée pour les actes liés à l'interruption volontaire de grossesse

Le présent article vise à modifier l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale, afin de prendre en charge en intégralité les frais liés à une interruption volontaire de grossesse (IVG).

Il a été adopté sans modification en première lecture par l'Assemblée nationale.

*

La Commission examine l'amendement de suppression AS 59 de M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Nous avons déjà débattu en séance publique du remboursement de l'interruption volontaire de grossesse (IVG) à 100 %. Le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), que nous avons commandé en 2009, ne préconisait pas une telle prise en charge. N'oublions pas que l'IVG reste quelque chose de douloureux et de dramatique, qu'elle ne constitue pas une méthode contraceptive et que les personnes mineures sont déjà remboursées à 100 %.

Notre position est parfois caricaturée, mais le sujet mérite une réflexion fondée sur une vision plus humaine des choses.

M. Christian Paul, rapporteur. Avis plus que jamais défavorable.

La Commission rejette l'amendement AS 59.

Puis elle adopte l'article 43 sans modification.

Article 43 bis

(art. L. 161-8 du code de la sécurité sociale)

Maintien du droit aux prestations sociales pour les demandeurs d'emploi reprenant une activité

Cet article, inséré à l'initiative du Gouvernement, prolonge le maintien des droits aux assurances sociales pour les demandeurs d'emploi qui reprennent une activité insuffisante pour leur ouvrir de nouveaux droits.

*

La Commission adopte l'article 43 bis sans modification.

Article 43 ter

(art. L. 162-13-3 du code de la sécurité sociale)

Instauration de la facturation séparée en cas de transmission d'un échantillon biologique

Le présent article, introduit à l'initiative du Gouvernement, vise à simplifier le mode de facturation des actes de biologie médicale par les laboratoires.

Il apparaît cependant que cet article créerait un certain nombre de difficultés pour les services de biologie médicale des hôpitaux publics, notamment lorsqu'ils réalisent des actes hors nomenclature qui sont pourtant la base de leurs activités innovantes.

C'est pourquoi, il apparaît préférable de renvoyer le débat sur cette question dans le cadre d'une discussion plus globale sur la réforme de l'ordonnance de 2010 sur la biologie médicale.

*

La Commission est saisie de l'amendement de suppression AS 108 de Mme Catherine Lemorton.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Cet amendement concerne la double tarification des actes de biologie. Celle-ci empêcherait les hôpitaux d'effectuer certains actes hors nomenclature qui sont à la base de leurs activités innovantes. Elle serait source de nouvelles complications. Le débat sur cette question aura plus sa place dans le cadre d'une discussion plus globale au travers d'une proposition de loi sur la biologie qui sera déposée afin de pallier l'inertie de l'ancienne majorité et du Sénat. Notre objectif consiste à éviter la financiarisation à outrance de la biologie médicale.

M. Christian Paul, rapporteur. Favorable, bien sûr.

La Commission adopte l'amendement AS 108.

En conséquence, l'article 43 ter est supprimé.

Article 43 quater

(art. L. 322-3 du code de la sécurité sociale)

Gratuité de la contraception remboursable pour les mineures

Cet article, issu d'un amendement du Gouvernement, modifie l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale qui établit la liste des cas pour lesquels la participation de l'assuré peut être supprimée, pour y inclure les frais d'acquisition de certains contraceptifs par les mineures âgées d'au moins 15 ans.

*

La Commission adopte l'article 43 quater sans modification.

Article 43 quinquies

Rapport au Parlement sur l'amélioration à l'accès à la contraception

Cet article, inséré à l'initiative du Gouvernement, tend à ce que celui-ci remette au Parlement un rapport sur l'amélioration de l'accès à la contraception.

*

La Commission adopte l'article 43 quinquies sans modification.

Article 43 sexies

Expérimentation du tiers-payant intégral pour les soins de ville dispensés aux étudiants

Le présent article, introduit à l'initiative du Gouvernement reprenant une proposition de votre commission déclarée irrecevable, vise, afin de lutter contre les obstacles financiers à l'accès aux soins des étudiants, à expérimenter dans trois villes universitaires la mise en place du tiers-payant pour les étudiants bénéficiant d'un contrat d'assurance complémentaire de santé.

*

La Commission examine l'amendement AS 148 de M. Christian Paul, rapporteur.

M. Christian Paul, rapporteur. Cet amendement vise à préciser que l'expérimentation du tiers-payant au profit des étudiants pourra s'appliquer

également aux dépenses de soin des assurés ne disposant pas d'une couverture complémentaire.

M. Jean-Louis Roume gas. Nous sommes favorables à cet amendement.

La Commission adopte l'amendement AS 148.

Puis elle adopte l'article 43 sexies modifié.

Article 44

(art. L. 5122-6, L. 5422-5 et L. 5213-3 du code de la santé publique ; art. L. 165-8-1 [nouveau] du code de la sécurité sociale)

Mesures relatives à la publicité pour les produits de santé

Le présent article vise à renforcer le contrôle de la publicité pour les médicaments et dispositifs médicaux. Il vise d'une part, à éviter que la publicité pour les médicaments non remboursés n'use de noms trop proches des médicaments remboursables, entretenant ainsi la confusion dans l'esprit des usagers. D'autre part, il vise à étendre l'interdiction de publicité pour les dispositifs médicaux dont la vente entraîne des coûts importants pour les finances sociales.

Il a été adopté sans modification en première lecture par l'Assemblée nationale.

*

La Commission examine les amendements identiques AS 26 de M. Arnaud Robinet et AS 62 de M. Dominique Tian.

M. Arnaud Robinet. L'automédication ne représentait en France, en 2011, que 6,4 % du marché des médicaments, contre une moyenne de 10,4 % dans l'Union européenne, classant ainsi notre pays en avant-dernière position. La France doit donc rattraper son retard par une politique d'automédication responsable et adaptée à certaines pathologies, reposant sur les conseils de pharmaciens d'officine et, donc, apportant toute sécurité aux patients. Or les alinéas 1 à 4 de l'article 44 risquent d'entraver l'essor de l'automédication en limitant l'usage de la publicité médicamenteuse à l'intention du grand public. Nous proposons donc de les supprimer.

M. Dominique Tian. Même argumentation.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Curieux amendements, s'étonnant de ce que la France soit l'un des derniers pays à pratiquer l'automédication et préconisant de la développer ! Je croyais que l'on consommait trop de médicaments et j'observe que nous nous approchons enfin des moyennes européennes.

M. Christian Paul, rapporteur. Défavorable pour la même raison.

M. Gérard Bapt. J'ai récemment découvert que l'on pouvait maintenant commander des médicaments sur Internet ! Cela m'inquiète beaucoup.

La Commission rejette les amendements AS 26 et AS 62.

Puis elle examine les amendements identiques AS 23 de M. Arnaud Robinet et AS 60 de M. Dominique Tian.

M. Arnaud Robinet. Ces amendements visent à préciser l'encadrement des noms donnés aux médicaments non remboursables en vue d'une meilleure cohérence avec la réglementation existante et pour davantage de clarté.

M. Christian Paul, rapporteur. Défavorable.

La Commission rejette les amendements AS 23 et AS 60.

Elle est ensuite saisie des amendements identiques AS 24 de M. Arnaud Robinet et AS 61 de M. Dominique Tian.

M. Arnaud Robinet. Même argumentation que pour les amendements précédents.

M. Christian Paul, rapporteur. Donc, même avis défavorable.

La Commission rejette les amendements AS 24 et AS 61.

Puis elle adopte l'amendement rédactionnel AS 149 de M. Christian Paul, rapporteur.

La Commission adopte l'article 44 modifié.

Article 44 bis

(art. L. 162-16-4-1 [nouveau] du code de la sécurité sociale)

Fixation du prix de certains allergènes

Cet article, inséré à l'initiative du Gouvernement, prévoit les modes de fixation du prix des allergènes préparés spécialement pour un seul individu (Apsi). Le prix de vente au public sera établi par convention entre le laboratoire et le Comité économique des produits de santé (CEPS) ou à défaut par décision de ce dernier.

*

La Commission examine l'amendement AS 147 de M. Christian Paul, rapporteur.

M. Christian Paul, rapporteur. Cet amendement vise à bien circonscrire la fixation du prix des allergènes uniquement aux allergènes préparés spécialement pour un seul individu (APSI) remboursables selon des modalités qui seront définies par décret.

M. Arnaud Robinet. L'article 44 *bis*, résultant d'un amendement déposé par le Gouvernement en première lecture, permet au Comité économique des produits de santé (CEPS) de fixer, par convention avec les laboratoires, le prix des allergènes et en renvoie les modalités de remboursement à l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale. Or celui-ci ne vise que les médicaments officinaux et les préparations magistrales, dont ne font pas partie les allergènes. Il faut donc mettre fin à cette distorsion, d'autant que se pose aussi un problème de droit européen.

La Commission adopte l'amendement AS 147.

Puis elle adopte l'article 44 bis modifié.

Article 45

(art. L. 5121-12-1, L. 162-17-2-1 et L. 162-17-2-2 [nouveau]
du code de la santé publique)

Recommandations temporaires d'utilisation et prise en charge de médicaments pour lesquels il existe des alternatives thérapeutiques

Le présent article vise à étendre la possibilité d'élaborer, à titre exceptionnel, une recommandation temporaire d'utilisation (RTU) pour une spécialité pharmaceutique à des cas où il existe une alternative thérapeutique dans cette indication. Il précise en outre les conditions de remboursement des patients traités au moyen de ces spécialités.

En première lecture, un amendement adopté à l'initiative de votre rapporteur, est venu préciser que les recommandations temporaires d'utilisation visant à éviter des dépenses significatives seront demandées « à titre exceptionnel ».

*

La Commission examine les amendements de suppression identiques AS 28 de M. Arnaud Robinet et AS 63 de M. Dominique Tian.

M. Arnaud Robinet. Nous avons déjà indiqué en première lecture pourquoi il fallait supprimer cet article.

M. Christian Paul, rapporteur. Défavorable.

La Commission rejette les amendements AS 28 et AS 63.

Puis elle est saisie des amendements identiques AS 25 de M. Arnaud Robinet et AS 64 de M. Dominique Tian.

M. Arnaud Robinet. Dans notre souci de dépasser le clivage entre droite et gauche, cet amendement reprend ce qu'a proposé le rapporteur général au Sénat, M. Yves Daudigny. Ce dernier a insisté sur le fait que l'article 45 devrait rester exceptionnel et dégagé de considérations strictement financières.

M. Dominique Tian. Je précise que M. Yves Daudigny est membre de la majorité qui soutient le Gouvernement, ce qui prouve notre grande ouverture d'esprit !

M. Christian Paul, rapporteur. Défavorable. Nous sommes généralement en phase avec les propositions du rapporteur général du Sénat. Mais sur ce point précis, nous estimons que supprimer la deuxième phrase de l'alinéa 2 de l'article 45 viderait celui-ci de sa substance.

La Commission rejette les amendements AS 25 et AS 64.

Puis elle adopte l'article 45 sans modification.

Article 46

(art. 30 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 ; art. L. 6143-7 et L. 6161-2 du code de la santé publique)

Encadrement de la visite médicale à l'hôpital

Cet article vise à imposer l'organisation des visites médicales de promotion des produits de santé dans les établissements de santé sous une forme exclusivement collective, encadrée par le règlement intérieur de ces établissements.

Afin de recentrer le dispositif proposé sur les médicaments à prescription hospitalière exécutées en ville, sur lesquels portent les principaux enjeux financiers, tout en continuant à autoriser les visites individuelles de délégués médicaux pour les autres médicaments, un amendement de votre commission des affaires sociales, adopté à l'initiative de Mme Catherine Lemorton et de M. Gérard Bapt, a exclu du champ du présent article les médicaments réservés à l'usage hospitalier et ceux à prescription et délivrance hospitalières.

*

La Commission examine les amendements de suppression identiques AS 27 de M. Arnaud Robinet, AS 65 de M. Dominique Tian et AS 101 de Mme Bérengère Poletti.

M. Arnaud Robinet. L'article 46 vise à modifier, sans qu'il ait pu être mis en œuvre, l'article 30 de la loi du 29 décembre 2011 relative au renforcement

de la sécurité sanitaire du médicament, qui avait institué une expérimentation de la visite médicale collective à l'hôpital pour certains produits de santé. Il revient, sans concertation, sur l'équilibre trouvé à l'époque et, sans portée financière, n'a pas sa place dans un projet de loi de financement de la sécurité sociale. Nous proposons donc de le supprimer.

M. Jean-Pierre Door. Nous proposons de revenir à ce qui avait été voté l'année dernière, dans la loi sur le médicament, puis supprimé lors de la première lecture du présent texte. La visite médicale collective à l'hôpital étant difficile à organiser, nous souhaitons qu'elle soit expérimentée pendant deux ans avant d'adopter une mesure définitive.

M. Christian Paul, rapporteur. Avis défavorable. Ces amendements ont déjà été rejetés en première lecture.

M. Dominique Tian. Si la majorité est cohérente, elle votera ces amendements.

La Commission rejette les amendements AS 27, AS 65 et AS 101.

Puis elle est saisie des amendements identiques AS 29 de M. Arnaud Robinet et AS 66 de M. Dominique Tian.

M. Arnaud Robinet. Cet amendement traite encore de la visite médicale en essayant de retrouver l'équilibre défini, de façon consensuelle, lors de la discussion de la loi relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament.

Mme la présidente Catherine Lemorton. L'amendement que j'avais déposé avec Gérard Bapt sur les médicaments à prescription et délivrance hospitalières visait précisément à assouplir les conditions de la visite médicale proposées par le Gouvernement, dans un souci commun avec celui que vous exprimez. Vous devriez donc voter l'article en l'état.

M. Gérard Bapt. Aussi bien pour les établissements que pour les entreprises, l'article 46 présente le mérite de simplifier, en le renvoyant au règlement intérieur de l'hôpital, le dispositif mis en place dans le cadre de la loi sur le médicament. Les conventions au cas par cas sont source de complexité de surcharge administrative.

L'amendement d'Arnaud Robinet vise à remettre en cause l'exclusion des médicaments à prescription hospitalière initiale suivie en médecine de ville du dispositif d'encadrement des visites médicales. Or on connaît les pratiques de contournement de la règle : certains laboratoires fournissent presque gratuitement aux hôpitaux des médicaments que ceux-ci ont donc tendance à utiliser, mais ils les factureront très différemment au stade de l'officine.

M. Christian Paul, rapporteur. Défavorable. Ces amendements videraient de sa substance tout le dispositif relatif aux visites médicales hospitalières.

La Commission rejette les amendements AS 29 et AS 66.

Puis elle adopte successivement les amendements de précision AS 121 et AS 122 de M. Christian Paul, rapporteur.

La Commission adopte ensuite l'article 46 modifié.

Article 47

Arrêt du processus de convergence intersectorielle

Cet article vise à mettre fin au processus de convergence intersectorielle défini à l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004, consistant à rapprocher les échelles tarifaires applicables aux établissements de santé publics et privés non lucratifs et aux établissements de santé privés à but lucratif, dont le terme était fixé à 2018.

Sur proposition de votre rapporteur, l'Assemblée nationale a adopté en première lecture plusieurs amendements de coordination dont un visant à réintroduire, dans l'attente d'un prochain texte portant réforme hospitalière, une date butoir (le 1^{er} janvier 2016) permettant aux établissements de santé privés non lucratifs de continuer à exercer leurs missions et à être financés dans les mêmes conditions qu'aujourd'hui et de ne pas basculer vers le statut d'établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC) créé par la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

*

La Commission est saisie des amendements de suppression identiques AS 13 de M. Arnaud Robinet, AS 67 de M. Dominique Tian et AS 102 de Mme Bérengère Poletti.

M. Arnaud Robinet. Cet amendement vise à restaurer la convergence tarifaire entre établissements de santé publics et privés, instaurée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004. La convergence tarifaire contribue en effet à la réduction des déficits en rationalisant les dépenses sans remettre en cause la qualité des soins.

Mme Isabelle Le Callennec. Comment, concrètement, se traduira dans les hôpitaux l'abandon de la convergence tarifaire ?

M. Jean-Pierre Door. Nous souhaitons que l'on poursuive la convergence tarifaire entre secteur public et secteur privé. C'est aussi une exigence d'équité

vis-à-vis des patients. Sa suppression risque en outre de mettre en danger de nombreux établissements privés, que nos concitoyens souhaitent conserver.

M. Christian Paul, rapporteur. Défavorable. Ce n'est pas parce qu'on qualifie une réforme de structurelle qu'elle est forcément bonne. C'est pourquoi nous mettons fin à la convergence tarifaire, très complexe à gérer dans les établissements en raison de leurs disparités. Il existera désormais deux échelles tarifaires, l'une pour le public, l'autre pour le privé. Elles évolueront séparément, mais ne divergeront pas fondamentalement pour autant.

La Commission rejette les amendements AS 13, AS 67 et AS 102.

Puis elle examine l'amendement AS 68 de M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Supprimer la convergence tarifaire est une grave erreur, économique et morale, que l'on paiera très cher. Comment expliquer qu'une opération de l'appendicite coûte deux fois plus cher dans un hôpital public que dans une clinique privée ? Revenir sur l'orientation que nous avons choisie ne peut qu'encourager les gaspillages et la mauvaise gestion, ce qui tue l'hôpital public à petit feu.

M. Christian Paul, rapporteur. Défavorable.

La Commission rejette l'amendement AS 68.

Puis elle adopte l'article 47 sans modification.

Article 47 bis

Mises en réserve prudentielles

Conformément aux recommandations du rapport du groupe de travail sur le pilotage des dépenses d'assurance maladie présidé par M. Raoul Briet (mai 2010), des mises en réserve prudentielles sont mises en œuvre chaque année afin de prévenir une éventuelle sur-exécution de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) hospitalier.

Jusqu'à aujourd'hui, ces mises en réserve prenaient la forme de gels de dotation, portant essentiellement sur les crédits de l'enveloppe des missions d'intérêt général et d'aides à la contractualisation (MIGAC). Le risque de dépassement des dépenses liées aux tarifs était ainsi gagé sur des enveloppes fermées (MIGAC, dotation annuelle de financement) qui, *de facto*, ne pouvaient pas être à l'origine du dépassement. En outre, comme le souligne le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales de mars 2012 relatif à l'évaluation des effets de la tarification à l'activité (T2A) sur le management des établissements de santé, cette mise en réserve touchait prioritairement les établissements publics, principaux bénéficiaires de ces dotations, et pénalisaient les agences régionales de santé qui se voyaient privées d'une partie des crédits leur permettant de mener une

politique de soutien aux établissements et de réorganisation de l'offre de soins au niveau régional.

À l'initiative du Gouvernement, l'Assemblée nationale a modifié le code de la sécurité sociale afin de mettre en place un **mécanisme de régulation permettant de garantir une plus grande équité et une meilleure visibilité de la politique de l'allocation des ressources des établissements de santé** exerçant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) en faisant porter les mises en réserve prudentielles, non sur les dotations, mais sur les tarifs eux-mêmes.

Le présent article prévoit ainsi la possibilité pour le Gouvernement de créer des coefficients « minorateurs », susceptibles d'être différenciés par type d'établissements de santé, s'appliquant à l'ensemble des tarifs des prestations hospitalières. L'application de ces coefficients permettra de constituer une réserve de crédits qui pourront être reversés en tout ou partie selon l'état d'exécution de l'ONDAM.

*

La Commission est saisie de l'amendement de suppression AS 69 de M. Dominique Tian.

M. Jean-Pierre Door. Nous proposons de supprimer cet article qui renonce à la possibilité du gel des crédits des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC). La mission de pilotage de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM), conduite par M. Raoul Briet, avait préconisé de geler 450 à 500 millions d'euros sur les 8 milliards environ que représentent les MIGAC, afin de prévenir l'éventualité de la saisine du comité d'alerte de l'ONDAM en cas de dépassement de la prévision. Cette formule permettait de garder le cap financier fixé.

Nous allons maintenant revenir aux lettres flottantes, avec la dérive financière que devra signaler le comité d'alerte dès le mois de mars ou d'avril.

M. Gérard Bapt. Le précédent gouvernement était lui-même revenu sur ce mécanisme en s'engageant devant notre commission à ne pas remettre en cause les MIGAC et à agir plutôt sur les tarifs. Ce qui est légitime. En effet, le non-respect de l'ONDAM résulte d'une inflation des actes hospitaliers tandis que les MIGAC, fixées dans le cadre de conventions conclues entre les agences régionales de santé et les établissements, doivent être préservées.

M. Christian Paul, rapporteur. Avis défavorable. La pratique du gel des MIGAC, que le précédent gouvernement niait d'ailleurs, provoquait de sérieuses difficultés dans les établissements. Nous sortons enfin de cette politique de faux semblants.

Agissant sur les tarifs, il faudra dorénavant mettre en place un système plus fin de coefficients multiplicateurs selon les catégories d'actes. Le Gouvernement y travaille actuellement, en concertation avec les parties prenantes.

M. Jean-Pierre Door. J'évoquais non pas le gel des MIGAC dans leur ensemble, mais seulement celui de la petite partie des crédits mise en réserve, qui faisait d'ailleurs l'objet d'un certain consensus. Les crédits des MIGAC ont été augmentés chaque année au gré des lois successives de financement de la sécurité sociale.

La Commission rejette l'amendement AS 69.

Puis elle adopte l'article 47 bis sans modification.

Article 48

(art. L. 213-3 du code monétaire et financier)

Habilitation des centres hospitaliers régionaux à émettre des titres de créance négociables

Le présent article vise à autoriser certains centres hospitaliers régionaux disposant de la surface et des compétences financières suffisantes (en pratique, l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, les Hospices civils de Lyon et l'Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille) à émettre des billets de trésorerie afin de diversifier le financement de leur trésorerie.

En première lecture, l'Assemblée nationale n'avait apporté à cet article qu'une modification rédactionnelle.

*

La Commission examine les amendements de suppression identiques AS 8 de M. Arnaud Robinet et AS 70 de M. Dominique Tian.

M. Arnaud Robinet. La situation financière des hôpitaux est préoccupante. Bien qu'en diminution – grâce à l'action des conseils de surveillance et des directions de centres hospitaliers universitaires (CHU), sous l'impulsion du gouvernement précédent –, le déficit des hôpitaux reste élevé, en particulier dans les CHU. Dans ce contexte, il n'est pas raisonnable de permettre aux établissements hospitaliers d'émettre des billets de trésorerie, c'est-à-dire de « titriser » leur dette pour couvrir des besoins de financement. Tout comme l'arrêté du 18 août 2012 avançant la date de versement des ressources des établissements du 25 au 20 du mois, cette mesure risque de ne remédier que très provisoirement aux difficultés actuelles, tout en évitant d'engager les réformes structurelles nécessaires pour l'avenir de nos hôpitaux et de notre système de santé tout entier. Nous proposons par conséquent de supprimer l'article 48.

M. Dominique Tian. L'amendement AS 70 est défendu.

M. Christian Paul, rapporteur. Ces amendements ont déjà été rejetés en première lecture, et je maintiens un avis défavorable. Je rappelle que la mesure proposée ne concerne que trois ou quatre très grands établissements français, et non l'ensemble du système hospitalier.

La Commission rejette les amendements AS 8 et AS 70.

Puis elle adopte l'article 48 sans modification.

Article 48 bis

Demande de rapport sur les partenariats public-privé mis en œuvre dans le cadre des plans Hôpital 2007 et Hôpital 2012

Inséré à l'initiative de Mme Jacqueline Fraysse et de plusieurs membres du groupe GDR, cet article prévoit le dépôt au Parlement, avant le 30 septembre 2013, d'un rapport sur les opérations d'investissements prévues dans le cadre des plans « Hôpital 2007 » et « Hôpital 2012 » impliquant la mise en œuvre de partenariats publics privés (PPP). S'appuyant notamment sur l'exemple du centre hospitalier du sud francilien (CHSF), l'article prévoit que devront être détaillés « *les surcoûts financiers occasionnés par l'absence de maîtrise d'ouvrage publique* ».

*

La Commission adopte l'amendement rédactionnel AS 123 de M. Christian Paul, rapporteur.

Puis elle adopte l'article 48 bis modifié.

Article 49

(art. 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004)

Report de plusieurs réformes liées à l'instauration de la tarification à l'activité

Le présent article a pour objet de repousser les échéances prévues pour la mise en œuvre de plusieurs réformes liées à l'instauration de la tarification à l'activité : passage à la facturation directe individuelle pour les hôpitaux, réforme du ticket modérateur, application de la tarification à l'activité dans les ex-hôpitaux locaux.

En première lecture, l'Assemblée nationale n'a apporté à cet article que des modifications rédactionnelles.

*

La Commission examine les amendements de suppression identiques AS 71 de M. Dominique Tian et AS 103 de Mme Bérengère Poletti.

M. Dominique Tian. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 prévoyait l'obligation pour tous les établissements de soins, privés ou publics, de fournir une facture au patient lors de sa sortie. Cette mesure évite, d'une part, les pertes de temps liées au report de la facturation, et d'autre part, les défauts de paiements ; elle participe à ce titre à la bonne gestion de l'hôpital. Il est également normal que le malade puisse savoir de quels soins exactement il a bénéficié, et pointer les éventuelles erreurs. Cette loi, respectée par les établissements privés, ne l'est toujours pas par la plupart des hôpitaux publics. Pourquoi les encourager à continuer à s'y soustraire ?

M. Jean-Pierre Door. L'article 49 constitue un véritable retour en arrière pour le système de financement hospitalier en France. La tarification à l'activité existe depuis 1999 dans les pays européens. Alors que la plupart d'entre eux ont terminé la transition vers ce système – la Grande-Bretagne, la Suède, l'Allemagne depuis 2009 –, il serait regrettable de stopper cette réforme dans notre pays.

M. Gérard Bapt. Chers collègues de l'opposition, le gouvernement que vous souteniez avait lui-même procédé au premier report de la mise en œuvre de la T2A pour les ex-hôpitaux locaux. Les mesures que nous proposons s'inscrivent dans le cadre de la lutte contre les déserts médicaux. Parce qu'ils assurent un service de proximité, les hôpitaux locaux portent une mission d'intérêt général. Or, dans certains cantons ruraux, ils ne subsisteraient pas s'ils passaient à la tarification à l'activité. Alain Marleix, élu de la deuxième circonscription du Cantal et membre du groupe UMP, doit savoir que si l'hôpital de Murat devait adopter la T2A, il serait rayé de la carte. Une telle évolution serait préjudiciable à la présence médicale en zones rurales.

M. Christian Paul, rapporteur. Défavorable.

La Commission rejette les amendements AS 71 et AS 103.

Puis elle examine les amendements identiques AS 11 de M. Arnaud Robinet, AS 72 de M. Dominique Tian et AS 104 de Mme Bérengère Poletti.

M. Arnaud Robinet. Le suivi des dépenses hospitalières publiques reste parcellaire. Alors que les établissements de santé privés ont mis en place un système de facturation individuelle et directe des soins hospitaliers, permettant un suivi réel par l'assurance maladie, le projet de facturation individuelle de leurs homologues publics est toujours en cours d'expérimentation. Dans un souci de transparence, il est essentiel de disposer de données fiables et complètes sur l'évolution de l'ensemble des dépenses des hôpitaux publics comme privés. Ces amendements visent donc à supprimer le nouveau report de la généralisation de la facturation individuelle et directe.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette les amendements AS 11, AS 72 et AS 104.

L'amendement AS 73 de M. Dominique Tian n'est pas défendu.

Puis elle en vient à l'amendement AS 75 de M. Dominique Tian.

Mme Isabelle Le Callennec. Cet amendement vise à ajouter à l'article 49 l'alinéa suivant : « *Le ministre chargé de la santé communique chaque année et au plus tard le 30 juin au Parlement un rapport indiquant les tarifs journaliers de prestations relatifs à chaque établissement de santé public et privé non lucratif. Le rapport examine les disparités dans la fixation de ces tarifs* ».

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette l'amendement AS 75.

Elle examine ensuite l'amendement AS 74 de M. Dominique Tian.

Mme Isabelle Le Callennec. Il n'y a pas lieu de reporter la mise en œuvre de la participation de l'assuré aux frais d'hospitalisation sur la base de tarifs nationaux de prestation issus des groupes homogènes de séjour (GHS).

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette l'amendement AS 74.

Elle adopte ensuite l'article 49 sans modification.

Article 50

(art. L. 5126-5-2 [nouveau] du code de la santé publique)

Externalisation des fonctions de stockage des pharmacies à usage intérieur

Le présent article vise à modifier les règles de fonctionnement des pharmacies à usage intérieur (PUI) des établissements de santé et des groupements de coopération sanitaire afin d'autoriser celles-ci à externaliser, pour certains médicaments et dispositifs médicaux, les fonctions de stockage qui leur incombent au titre de l'article L. 5126-5 du code de la santé publique.

Eu égard aux risques susceptibles d'être soulevés par cet article concernant la sécurité de la chaîne du médicament et en l'absence d'expertise plus étayée sur les bénéfices, notamment financiers, attendus de son adoption, l'Assemblée nationale a supprimé cet article, à l'initiative de Mme Catherine Lemorton et M. Christian Paul.

*

La Commission maintient la suppression de l'article 50.

Article 51

(art. L. 381-30, L. 381-30-1 et L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale)

Clarifier les règles de prise en charge et de financement des soins délivrés aux personnes détenues

Le présent article vise à améliorer la prise en charge des personnes détenues, notamment les personnes bénéficiant d'un aménagement de fin peine. Il prévoit également le passage à la facturation de droit des communs des soins hospitaliers dont les détenus bénéficient.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté cet article sous réserve de quelques modifications rédactionnelles.

*

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette l'amendement AS 76 de M. Dominique Tian.

Puis elle adopte l'article 51 sans modification.

Article 52

(art. L. 312-1 et L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles)

Pérennisation des lits d'accueil médicalisés

Le présent article vise à pérenniser les lits d'accueil médicalisés en les inscrivant dans le code de l'action sociale et des familles et en prévoyant leur financement par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), *via* l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) médico-social. Les lits d'accueil médicalisés ont été créés à titre expérimental en 2009 pour quatre ans (jusqu'en décembre 2012) afin de permettre l'accueil de personnes sans domicile fixe et atteintes de pathologies chroniques lourdes et au pronostic sombre (Alzheimer, schizophrénie, psychose, cancers à un stade avancé...).

L'Assemblée nationale a adopté cet article en première lecture, sous réserve d'une modification rédactionnelle.

*

La Commission adopte l'article 52 sans modification.

Article 53

(art. L. 162-24-2 [nouveau] du code de la sécurité sociale)

**Réduction d'un an du délai de facturation
pour les établissements pour personnes handicapées**

Le présent article vise à réduire à un an le délai d'émission et de rectification des données de facturation des établissements pour personnes handicapées à l'assurance maladie. Actuellement, ces établissements disposent, pour émettre et modifier leurs factures auprès de l'assurance maladie, d'un délai de deux ou cinq ans selon les catégories d'établissements. Ce délai rend difficile le suivi infra-annuel des dépenses financées sur le champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) médico-social, ainsi que l'imputation au bon exercice de rattachement.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

*

La Commission examine l'amendement de suppression AS 79 de Mme Bérengère Poletti.

Mme Véronique Louwagie. L'article 53 vise à réduire à un an le délai d'émission et de rectification des données de facturation des établissements pour personnes handicapées à l'assurance maladie. Or, en l'absence de notification individuelle, aucune facturation n'est possible pour ces établissements, et les délais de notification sont bien souvent supérieurs à un an. C'est en particulier le cas pour certains jeunes adultes maintenus dans des instituts médico-éducatifs (IME) tant que leurs dossiers n'ont pas été traités par les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) ou pour les jeunes enfants inconnus des MDPH qui intègrent les IME. Les mêmes problèmes surviennent en cas de renouvellement des notifications. Compte tenu des délais de traitement des dossiers par les MDPH, les mesures proposées à l'article 53 mettraient certains établissements en grande difficulté. Nous souhaitons donc la suppression de cet article.

Mme Martine Pinville, rapporteure pour le médico-social. Je vous suggère de retirer votre amendement au profit du mien, l'amendement AS 124, qui vise à retarder de six mois – pour la repousser au 1^{er} juillet 2013 – l'entrée en application de ce délai de facturation, l'échéance du 1^{er} janvier risquant en effet de créer des difficultés. La ministre de la santé a d'ailleurs annoncé que des mesures d'accompagnement sont prévues pour les établissements.

Mme Véronique Louwagie. Certaines MDPH ayant aujourd'hui des délais de traitement des dossiers proches de deux ans, ce délai de six mois – qui traduit une bonne intention – me paraît insuffisant. Je maintiens donc mon amendement.

Suivant l'avis défavorable de la rapporteure, la Commission rejette l'amendement AS 79.

Puis elle est saisie de l'amendement AS 124 de Mme Martine Pinville, rapporteure.

Mme Martine Pinville, rapporteure. Comme je viens de le dire, cet amendement vise à reporter l'entrée en vigueur de l'article 53 au 1^{er} juillet 2013 pour donner aux institutions et aux MDPH le temps de se préparer à la nouvelle règle.

La Commission adopte l'amendement AS 124.

Puis elle adopte l'article 53 modifié.

Article 54

(art. L. 314-8 et L. 543-1 du code de l'action sociale et des familles, article 80 de la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011)

Fin de l'expérimentation de la réintégration des médicaments dans la dotation aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Le présent article propose de mettre fin à l'expérimentation de la réintégration des médicaments dans la dotation de l'assurance maladie aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), expérimentation qui avait été mise en place par l'article 64 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, cette expérimentation n'ayant pas permis d'identifier de gains en termes de qualité des soins comme d'efficacité économique.

L'Assemblée nationale a adopté un amendement de coordination tirant les conséquences de l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2013 de la possibilité pour les groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) de gérer une pharmacie à usage intérieur pour le compte de leurs membres, prévue par l'article 82 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011.

*

La Commission adopte l'amendement rédactionnel AS 125 de Mme Martine Pinville, rapporteure.

Puis elle examine l'amendement AS 80 de Mme Bérengère Poletti.

Mme Véronique Louwagie. L'article 54 met fin à l'expérimentation de la réintégration des médicaments dans la dotation de l'assurance maladie aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), mise en place dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009. Initialement prévue pour le 1^{er} janvier 2013, l'échéance est reportée au 1^{er} juillet 2013. Nous souhaiterions pourtant offrir une solution de continuité aux

établissements qui sont satisfaits des résultats de cette expérimentation en termes de qualité des soins, d'organisation et de sécurisation des circuits de médicaments, en leur permettant de continuer à bénéficier de l'intégration des médicaments dans les forfaits de soins. Cette proposition n'induit aucune dépense supplémentaire pour l'assurance maladie, se résumant au maintien d'une procédure à laquelle peuvent avoir recours les établissements qui sont satisfaits de ses modalités.

Mme Martine Pinville, rapporteure. Avis défavorable. Cette expérimentation n'a pas été concluante, et il est difficile de maintenir le dispositif pour quelques établissements seulement, même s'ils le souhaitent. Il faut en revanche retravailler sur ce dossier.

La Commission rejette l'amendement AS 80.

Puis elle adopte l'article 54 modifié.

Article 54 bis

(art. L. 224-5 du code de la sécurité sociale)

Possibilité pour la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie de recourir à l'Union des caisses nationales de sécurité sociale

Adopté par l'Assemblée nationale en première lecture à l'initiative de votre commission, le présent article introduit la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) dans le périmètre de la centrale d'achat de l'Union nationale des caisses de sécurité sociale (UCANSS), dans le but de réduire les frais de fonctionnement de la CNSA.

*

La Commission adopte l'article 54 bis sans modification.

Article 55

(art. L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles)

Plan d'aide à l'investissement 2013 dans le secteur médico-social

Le présent article a pour objet de renouveler en 2013 le financement d'un plan d'aide à l'investissement de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) par l'affectation de 2 % des recettes de la contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA) – soit 48,8 millions d'euros d'après les prévisions de recettes du présent projet de loi.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté un amendement rédactionnel procédant à une rédaction intégrale de cet article.

*

La Commission adopte l'article 55 sans modification.

Article 55 bis

Aide à la restructuration des services d'aide et d'accompagnement à domicile

Inséré à l'initiative du Gouvernement, cet article prévoit que la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) finance une aide à la restructuration des services d'aide et d'accompagnement à domicile, dans la limite de 50 millions d'euros. Les agences régionales de santé sont chargées de la répartition des crédits : leurs directeurs généraux devront signer avec les services en difficultés des conventions de financement pluriannuelles organisant le retour à l'équilibre de leurs comptes.

Le secteur de l'aide à domicile est confronté à de graves difficultés financières qui nécessitent une aide d'urgence, des milliers d'emplois étant en jeu. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 avait prévu un premier plan d'aide de 50 millions d'euros qui s'est avéré insuffisant. Au-delà du plan d'aide d'urgence dont il est question dans le présent article, des réformes structurelles seront nécessaires, notamment en matière de tarification.

*

La Commission adopte l'article 55 bis sans modification.

Article 56

(art. L. 731-13, L. 731-35-1 et L. 731-35-2 [nouveaux], L. 732-4, L. 732-4-1 [nouveau], L. 732-6, L. 732-7, L. 732-15, L. 762-13-1 [nouveau], L. 762-18 et L. 762-18-1 [nouveau] du code rural et de la pêche maritime)

Création d'un dispositif d'indemnités journalières pour les personnes relevant du régime d'assurance maladie-invalidité-maternité des non-salariés agricoles

Cet article vise à mettre en place pour les personnes non-salariées agricoles, des indemnités journalières maladie-invalidité-maternité.

Il a été adopté sans modification en première lecture par l'Assemblée nationale.

*

La Commission adopte l'article 56 sans modification.

Article 57 A

(art. L. 1142-22, L. 1142-24-3 et L. 121-1-14 du code de la santé publique ; art. 67 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009)

Indemnisation des victimes d'hépatites transfusionnelles

Cet article, inséré à l'initiative du Gouvernement, tend à élargir le champ d'indemnisation par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) des hépatites transfusionnelles et à simplifier les modalités de recouvrement des sommes versées aux victimes.

*

La Commission adopte l'article 57 A sans modification.

Article 57

Dotations annuelles des régimes obligatoires d'assurance maladie à divers établissements publics

Le présent article fixe le montant pour 2013 des dotations allouées par les régimes obligatoires d'assurance maladie au Fonds de modernisation des établissements de publics et privés de santé (FMESPP), à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM), à l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS), aux agences régionales de santé (ARS) et au Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS). Il procède également à certaines simplifications concernant l'affectation des taxes perçues sur les laboratoires et la répartition de la participation des régimes d'assurance maladie au financement de divers fonds et établissements.

En première lecture, à l'initiative du Gouvernement, l'Assemblée nationale a adopté un amendement pour porter la participation de l'assurance maladie à l'ONIAM de 85 millions d'euros à 124 millions.

*

La Commission examine les amendements identiques AS 14 de M. Arnaud Robinet et AS 77 de M. Dominique Tian.

M. Arnaud Robinet. Cet article prévoit une augmentation substantielle de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) afin de financer de nouveaux investissements hospitaliers et le recrutement de 4 000 emplois d'avenir, non qualifiés, dans les hôpitaux publics. Or, après les plans « Hôpital 2007 » et « Hôpital 2012 », il n'est prioritaire ni de renforcer la politique d'investissement hospitalier ni de recruter 4 000 employés non qualifiés sur des fonctions qui pourraient être externalisées. Ces amendements visent par

conséquent à diminuer le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au FMESPP.

M. Christian Paul, rapporteur. J'enfreins la règle qui consiste à ne pas revenir trop longuement sur des amendements rejetés en première lecture pour dire à Arnaud Robinet que nous avons un franc succès d'estime lorsque nous expliquons dans des réunions publiques, à travers la France, que l'UMP dépose en ce moment des amendements visant à diminuer les investissements hospitaliers. Cela fait à la fois rire – puisque vous avez laissé plus de 2 milliards de dettes au titre de promesses d'équipements hospitaliers non financés – et pleurer – car des investissements importants de modernisation et de mise à niveau de notre système hospitalier sont indispensables.

M. Jean-Pierre Door. Nous n'avons pas les mêmes remontées du terrain. La précédente majorité que vous conspuez continuellement a mis en œuvre des plans d'investissement extrêmement importants en 2007 et en 2012. Ces plans ont été actés, et des investissements considérables ont été réalisés dans tous les hôpitaux de France, notamment en informatique.

La Commission rejette les amendements AS 14 et AS 77.

Puis elle adopte l'article 57 sans modification.

Article 57 bis

Rapport du Gouvernement sur le dossier médical personnel

Le présent article, introduit à l'initiative de votre rapporteur, prévoit la remise au Parlement, afin fin mars 2013, d'un rapport d'audit sur le dossier médical personnel, visant à analyser son caractère opérationnel et la qualité de sa gestion, en vue de déterminer l'opportunité de poursuivre le projet.

*

La Commission adopte l'article 57 bis sans modification.

Article 58

Fixation des objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès

Le présent article a pour objet de fixer, en application de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, les montants des objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès au titre de l'année 2013 pour l'ensemble des régimes obligatoires de base, ainsi que pour le seul régime général.

Il a été adopté sans modification en première lecture par l'Assemblée nationale.

*

La Commission adopte l'article 58 sans modification.

Article 59

Fixation du montant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2013 et de sa ventilation

Le présent article a pour objet de déterminer, conformément à l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, le montant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) de l'ensemble des régimes obligatoires de base pour l'année à venir, ainsi que ses sous-objectifs.

Il a été adopté sans modification en première lecture par l'Assemblée nationale.

*

La Commission examine l'amendement AS 105 de Mme Bérengère Poletti.

M. Jean-Pierre Door. Nous avons eu ce débat lors de la première lecture, et nous l'aurons à nouveau lors de la deuxième. Fixer à 2,7 % la progression de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) ne nous paraît pas responsable. La Cour des comptes comme l'Inspection générale des finances (IGF) estiment que la croissance raisonnable se situe entre 2,4 et 2,5 %. Durant trois ans, nous avons réduit la progression de l'ONDAM pour l'amener à 2,5 %, et nous proposons de la maintenir à ce niveau.

M. Christian Paul, rapporteur. Une partie des hôpitaux est en grande souffrance, et l'honneur de cette majorité est d'avoir réussi à proposer une évolution dynamique de l'ONDAM à 2,7 % tout en mettant fin à la spirale des déficits et aux déremboursements. Nous souhaitons défendre cet équilibre jusqu'au bout de la discussion de ce projet de loi de financement.

La Commission rejette l'amendement AS 105.

Puis elle adopte l'article 59 sans modification.

Section 2

Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse

Article 60

(art. L. 732-21 du code rural et de la pêche maritime)

Attribution de points gratuits de retraite proportionnelle aux exploitants agricoles ayant dû cesser leur activité pour cause de maladie ou infirmité

Le présent article propose que les périodes d'interruption forcée de l'activité pour raisons de santé fassent l'objet d'une validation au titre de la retraite proportionnelle des exploitants agricoles par l'attribution d'un nombre forfaitaire de points gratuits.

L'Assemblée nationale a adopté cet article en première lecture, sous réserve d'un amendement rédactionnel.

*

La Commission examine l'amendement AS 114 de M. Michel Issindou, rapporteur.

M. Michel Issindou, rapporteur pour l'assurance vieillesse. L'article 60 vise à attribuer des points gratuits de retraite proportionnelle aux exploitants agricoles. Or, dans sa rédaction actuelle, il n'est pas applicable dans les territoires et les départements d'outre-mer. L'amendement vise à remédier à cette erreur.

La Commission adopte l'amendement AS 114.

En conséquence, l'article 60 est ainsi rédigé.

Article 61

(art. L. 221-1-2 du code de la sécurité sociale,
art. 4 de la loi n° 88-16 du 5 janvier 1988 relative à la sécurité sociale)

Gestion de l'extinction du mécanisme d'incitation à la cessation anticipée d'activité des médecins

Le présent article vise à abroger les dispositions législatives relatives au mécanisme d'incitation à la cessation anticipée d'activité des médecins (MICA), compte tenu de son extinction à la fin de l'année 2012, et à affecter ses réserves à la section « médecins » du Fonds des actions conventionnelles (FAC).

L'Assemblée nationale a adopté cet article en première lecture, sous réserve d'amendements rédactionnels.

*

La Commission adopte l'article 61 sans modification.

Article 62

(art. L. 645-5 du code de la sécurité sociale)

Possibilité d'une revalorisation spécifique du point pour les pensions de réversion de l'allocation supplémentaire vieillesse des professions médicales

Le présent article porte sur le régime de l'allocation supplémentaire vieillesse des professions médicales (ASV). Il vise à autoriser le pouvoir réglementaire à fixer une valeur de service du point plus favorable pour les pensions de réversion liquidées avant 2006 que pour les pensions de droits propres.

L'Assemblée nationale a adopté cet article en première lecture sans modification.

*

La Commission adopte l'article 62 sans modification.

Article 63

(art. L. 5552-31, L. 5552-34, L. 5552-36, L. 5552-37 et L. 5552-44
du code des transports)

Modification des modalités de répartition de la pension de réversion entre ayants droit au régime de sécurité sociale des marins

Le présent article vise à étendre au régime de retraite des marins les nouvelles modalités de partage de la pension de réversion entre ayants droit d'un même assuré qui ont été instituées dans la fonction publique par l'article 162 de la loi de finances initiale pour 2012.

Ces dispositions rétablissent un traitement des orphelins conforme au principe d'égalité en prévoyant que l'ensemble des pensions de réversion attribuées aux orphelins à compter du 1^{er} janvier 2013 seront de même montant, indépendamment du nombre d'orphelins dans chaque lit.

L'Assemblée nationale a adopté cet article en première lecture, sous réserve d'amendements rédactionnels.

*

La Commission adopte l'article 63 sans modification.

Article 63 bis

(ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002
relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte)

Revalorisation des pensions à Mayotte

Inséré à l'initiative du Gouvernement, le présent article vise à aligner le taux de revalorisation des pensions et du minimum vieillesse à Mayotte sur celui applicable pour le régime général en métropole.

Jusqu'à présent, en vertu de l'article 13 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002, le taux de revalorisation des pensions à Mayotte était fonction à la fois du taux de revalorisation du régime général et du différentiel entre l'augmentation du SMIC métropolitain et du salaire minimum mahorais (ce dernier augmentant plus vite, dans le cadre d'un processus de rattrapage).

Or, ce processus de rattrapage est quasiment terminé, si bien que l'application de cette règle de revalorisation conduirait, à partir de 2013, à faire augmenter les retraites moins vite à Mayotte qu'en métropole.

*

La Commission adopte l'article 63 bis sans modification.

Article 63 ter

Remboursement de rachats de trimestres d'études

Inséré à l'initiative du Gouvernement, le présent article vise à ouvrir aux assurés nés entre 1952 et 1955 la possibilité d'obtenir un remboursement des rachats effectués entre le 13 juillet 2010 et le 31 décembre 2011 au titre des années d'études supérieures ou d'activité incomplètes.

Compte tenu de l'augmentation de l'âge légal de départ en retraite, la loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites avait autorisé les assurés nés à compter du 1^{er} juillet 1951 à se faire rembourser les versements pour la retraite qu'ils avaient effectués avant le 13 juillet 2010. En effet, ces rachats pouvaient être devenus inutiles, les assurés ayant suffisamment de trimestres validés pour bénéficier du taux plein.

Or, le calendrier de relèvement de l'âge d'ouverture des droits à la retraite a été accéléré par la loi de financement pour 2012 pour les générations 1952 à 1955, sans que les possibilités de remboursement des rachats d'années d'études n'aient été élargies.

Le présent article autorise donc le remboursement de rachats effectués entre le 13 juillet 2010 et la date d'entrée en vigueur de la loi de financement pour 2012.

*

La Commission adopte l'article 63 ter sans modification.

Article 63 quater

Harmonisation des modalités de transmission des justificatifs d'existence pour les retraités résidant à l'étranger

Inséré à l'initiative de votre commission, le présent article vise à harmoniser la fréquence à laquelle les retraités établis hors de France doivent fournir un justificatif d'existence aux organismes auxquels ils sont affiliés, et à prévoir que le versement de la pension ne peut être suspendu qu'à l'expiration d'un délai minimum d'un mois à compter de la date fixée par la caisse de retraite pour la réception du justificatif.

Les assurés percevant une pension de retraite à l'étranger doivent attester périodiquement de leur existence. Cette obligation résulte de l'article 1983 du code civil, en vertu duquel « *Le propriétaire d'une rente viagère n'en peut demander les arrérages qu'en justifiant de son existence, ou de celle de la personne sur la tête de laquelle elle a été constituée* ». Les retraités résidant en France en sont exonérés car les données INSEE d'état-civil sont directement transmises aux caisses.

En revanche, cette obligation peut s'avérer très contraignantes pour les retraités de régimes français établis à l'étranger, en particulier pour les polypensionnés, qui doivent multiplier les demandes de certificats d'existence auprès des autorités locales, d'autant que les régimes (de base et complémentaires) n'imposent pas les mêmes fréquences d'envoi, ni les mêmes formulaires. La périodicité dépend à la fois des caisses et de l'État de résidence : elle peut être annuelle, semestrielle ou trimestrielle.

L'Assemblée nationale a adopté deux sous-amendements :

– l'un du Gouvernement, précisant que la fréquence d'envoi est d'une fois par an « *au plus* » ;

– l'autre de Mme Daphna Poznanski-Benhamou autorisant la mutualisation des certificats d'existence, pour un même assuré, par l'ensemble des régimes obligatoires de retraite dont il relève.

*

La Commission adopte l'amendement rédactionnel AS 115 de M. Michel Issindou, rapporteur.

Puis elle adopte l'article 63 quater modifié.

Article 64

Objectifs de dépenses de la branche vieillesse pour 2013

Le présent article fixe à 218,6 milliards d'euros l'objectif de dépenses de la branche vieillesse pour l'année 2013, dont 115,3 milliards d'euros pour le seul régime général.

L'Assemblée nationale l'a adopté en première lecture sans modification.

*

La Commission adopte l'article 64 sans modification.

Section 3

**Dispositions relatives aux dépenses de la branche
accidents du travail et maladies professionnelles**

Article 65

(art. L. 241-10, L. 413-4, L. 434-2, L. 434-7, L. 443-1 et L. 821-1 du code de la sécurité sociale ; art. L. 232-23 du code de l'action sociale et des familles ; art. L. 752-6 du code rural et de la pêche maritime)

Création d'une prestation d'aide à l'emploi d'une tierce personne

Le présent article remplace le versement d'une majoration de la rente d'accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP) par une nouvelle prestation complémentaire de recours à tierce personne qui prendra mieux en compte la situation individuelle de la victime que son niveau d'incapacité permanente empêche de réaliser seule des actes ordinaires de la vie.

L'Assemblée nationale a adopté cet article en première lecture sous réserve de deux modifications rédactionnelles et de deux modifications de coordination proposées par votre rapporteur.

*

La Commission adopte l'amendement rédactionnel AS 113 de M. Christian Paul, rapporteur.

Puis elle adopte l'article 65 modifié.

Article 66

(art. L. 452-2, L. 452-3-1 [nouveau] et. L. 452-4 du code de la sécurité sociale)

**Amélioration de la récupération des indemnités versées
en cas de faute inexcusable de l'employeur**

Le présent article facilite la récupération, par les caisses de sécurité sociale, des indemnités supplémentaires de la victime de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle dus à une faute inexcusable de l'employeur. Il prévoit la récupération sous forme de capital représentatif et circonscrit la portée de l'inopposabilité à l'employeur en cas d'erreurs de procédures au stade de la reconnaissance de l'origine professionnelle du sinistre.

L'Assemblée nationale a adopté cet article en première lecture sous réserve de deux modifications rédactionnelles insérées proposées par votre rapporteur.

*

La Commission examine l'amendement AS 15 de M. Arnaud Robinet.

M. Arnaud Robinet. Il est défendu.

M. Christian Paul, rapporteur. Avis défavorable, bien que la discussion n'ait pas véritablement eu lieu en première lecture. Sans doute souhaitez-vous la mener dans l'hémicycle en nouvelle lecture. Nous y sommes prêts.

La Commission rejette l'amendement AS 15.

Puis elle adopte l'article 66 sans modification.

Article 67

(art. 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 ; art. L 341-14-1 du code de la sécurité sociale)

**Égalité des conditions d'accès à la retraite pour l'ensemble
des travailleurs de l'amiante**

Le présent article permet aux salariés et anciens salariés poly-pensionnés d'établissements où l'amiante a été utilisée et qui relèvent à ce titre d'un dispositif de départ anticipé, de liquider l'ensemble de leurs pensions de retraite à 60 ans, s'ils ont une carrière complète.

L'Assemblée nationale a adopté cet article en première lecture sans modification.

*

La Commission adopte l'article 67 sans modification.

Article 68

**Versement au titre de la sous-déclaration des accidents du travail
et des maladies professionnelles**

Le présent article fixe, pour l'année 2013, à 790 millions d'euros le montant du versement à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) visant à compenser les dépenses indûment supportées par cette dernière du fait de la non prise en charge par la branche AT-MP de sinistres à caractère professionnel.

L'Assemblée nationale a adopté cet article en première lecture sans modification.

*

La Commission adopte l'article 68 sans modification.

Article 69

**Contribution de la branche accidents du travail-maladies professionnelles
au financement du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante
et du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante**

Le présent article fixe pour 2013 les montants de financement par la branche AT-MP des deux fonds à destination des victimes de l'amiante. Le montant versé au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) s'élèvera à 115 millions d'euros. Le montant versé au Fonds de cessation d'activité anticipée des travailleurs de l'amiante (FCAATA) s'élèvera à 890 millions d'euros.

L'Assemblée nationale a adopté cet article en première lecture sans modification.

*

La Commission adopte l'article 69 sans modification.

Article 69 bis

**Demande de rapport du Gouvernement sur une nouvelle voie d'accès
individuelle au dispositif de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante**

Inseré à l'initiative de M. Christian Hutin, le présent article prévoit le dépôt au Parlement, avant le 1^{er} juillet 2013, d'un rapport du Gouvernement sur les modalités de création d'une nouvelle voie d'accès individuelle au dispositif de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante afin de rendre le dispositif moins inégalitaire.

*

La Commission adopte l'article 69 bis sans modification.

Article 70

Objectifs de dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles pour 2013

Le présent article fixe, pour 2013, à 13,3 milliards d'euros l'objectif de dépenses de la branche AT-MP pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et à 11,9 milliards d'euros pour le seul régime général. Votre rapporteur souligne que cet objectif de dépense permet une trajectoire de retour de la branche à l'équilibre et d'apurement des déficits cumulés portés par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS).

L'assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

*

La Commission adopte l'article 70 sans modification.

Section 4

Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille

Article 71

Expérimentation d'un dispositif d'appui des caisses d'allocations familiales à des parents en parcours d'insertion afin qu'ils emploient des assistants maternels agréés en sous-activité

Le présent article prévoit l'expérimentation, par une dizaine de caisses d'allocation familiale, du paiement à tiers du complément de mode de garde (CMG) de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) lorsque des assistants maternels en sous activité accueillent l'enfant d'un parent en parcours d'insertion. Votre rapporteure souligne que l'incidence financière de cette mesure n'est pas significative et que le Gouvernement n'a pas établi la nécessité de légiférer pour coordonner les initiatives similaires déjà mises en œuvre.

L'Assemblée nationale a adopté cet article en première lecture, sous réserve de cinq amendements rédactionnels présentés par votre rapporteure.

*

La Commission adopte l'article 71 sans modification.

Article 71 bis

(art. L. 542-7-1 [nouveau], L. 755-21 et L. 831-7-1 [nouveau] du code de la sécurité sociale)

Rétablissement et versement au bailleur des allocations logement familiale et sociale en cas de recevabilité d'un dossier de surendettement

Inséré à l'initiative du Gouvernement, cet article reprend un amendement déclaré irrecevable de Mme Marie-Françoise Clergeau visant, en cas d'impayé de loyer, à rétablir les allocations de logement familiale et sociale si le dossier de surendettement du locataire est recevable devant le commission de surendettement, et à les verser au bailleur, sauf dans les cas d'indécence du logement.

*

La Commission adopte l'amendement rédactionnel AS 116 de Mme Geneviève Lévy, rapporteure pour la famille.

Puis elle adopte l'article 71 bis modifié.

Article 71 ter

(art. L. 1225-35, L. 1225-36, L. 1142-3 et L. 1262-4 du code du travail, L. 4138-2, L. 4138-4 et L. 5553-3 du code de la défense, L. 168-7, L. 223-1, L. 331-8, L. 532-2, L. 544-9, L. 613-19-2 et L. 722-8-3 du code de la sécurité sociale, 22 bis et 34 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984, 38 bis et 57 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984, 32-2 et 41 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 et 6 de la loi n°2005-159 du 23 février 2005)

Transformation du congé de paternité en un congé de paternité et d'accueil de l'enfant

Inséré à l'initiative du Gouvernement, substantiellement modifié en première lecture à l'initiative de Mme Marie-Françoise Clergeau, le présent article vise à étendre le congé de paternité, rebaptisé « congé de paternité et d'accueil de l'enfant » à la personne vivant maritalement avec la mère ou ayant conclu avec elle un pacte civil de solidarité (PACS).

Votre rapporteure regrette que la question de la parenté par des couples de même sexe soit abordée par voie d'amendement au projet de loi de financement alors que la Parlement est appelé à examiner un projet de loi relatif au mariage des couples de même sexe.

*

La Commission examine les amendements de suppression identiques AS 117 de Mme Geneviève Lévy, rapporteure, AS 18 de M. Arnaud Robinet et AS 78 de M. Dominique Tian.

M. Arnaud Robinet. Cet article additionnel a été intégré par le Gouvernement lorsque l'examen du projet de loi par l'Assemblée nationale en

séance publique était presque achevé. Il n'a donc fait l'objet d'aucune étude d'impact. Or, l'élargissement du bénéfice du congé de paternité aura un coût non négligeable pour l'assurance maladie, qu'il faudrait prendre le temps d'évaluer. De surcroît, le projet de loi de financement pour 2013 n'est pas un véhicule adapté à une telle mesure. Nous proposons donc de supprimer l'article 71 *ter*.

M. Dominique Tian. L'amendement AS 78 est défendu.

Mme Geneviève Levy, rapporteure pour la famille. Avis évidemment favorable puisque j'ai présenté un amendement identique.

Mme Marie-Françoise Clergeau. Que s'est-il donc passé entre les réunions de commission, la discussion en première lecture du projet de loi et aujourd'hui ? Cet article avait été adopté à l'unanimité à la fois en commission et en séance publique, et voilà que certains en demandent maintenant la suppression !

Mme Geneviève Levy, rapporteure. Sauf erreur de ma part, nous n'avons pas voté à l'unanimité cet article en commission. Il a été créé par l'adoption d'un amendement déposé par le Gouvernement en séance publique, en première lecture, en toute fin de discussion, sans étude d'impact, sans concertation avec les associations familiales et sans évaluation de son coût pour l'assurance maladie. Cette impréparation a obligé le Gouvernement à déposer deux amendements au Sénat qui modifient substantiellement le texte. Dans la première version, le congé était notamment destiné à un seul adulte, ce qui évinçait le père lorsque la mère vivait, à la naissance de l'enfant, avec une autre personne. L'Union nationale des associations familiales (UNAF) a dénoncé cette incohérence – que j'ai rappelée en commission et en séance –, le congé visant à encourager l'investissement paternel. Désormais il peut bénéficier à deux personnes, ce qui évite d'exclure le père.

Je reste pourtant opposée à cet article, car un projet de loi sur le mariage des personnes de même sexe vient d'être déposé au Parlement, et les règles concernant la présence de la mère et du père auprès de l'enfant doivent faire l'objet d'une approche globale et cohérente, et non segmentée. Je vous propose donc de supprimer cet article additionnel car le sujet n'a pas à être traité par voie d'amendement au projet de loi de financement. Nous aurons tout le temps d'évoquer cette question lors de l'examen du projet de loi sur le mariage de personnes de même sexe dont notre commission s'est saisie pour avis.

La Commission rejette les amendements AS 18, AS 78 et AS 117.

Puis elle est saisie de l'amendement AS 111 de Mme Marie-Françoise Clergeau.

Mme Marie-Françoise Clergeau. La législation actuelle prévoit qu'en cas de décès de la mère du fait de l'accouchement, le bénéfice des semaines d'arrêt de travail *postpartum* et de leur indemnisation est transféré au père. En

complément de l'élargissement du congé de paternité en un congé de paternité et d'accueil de l'enfant, et par respect du principe d'égalité, cet amendement vise à permettre à la personne vivant maritalement avec la mère – conjoint, partenaire ayant conclu un pacte civil de solidarité (PACS), concubin – de bénéficier de ce transfert, lorsque le père n'exerce pas son droit. Cet amendement est identique à celui déposé par le Gouvernement au Sénat.

Mme Geneviève Levy, rapporteure. Chaque amendement est susceptible d'apporter une amélioration, mais ce sujet exige une réflexion de fond. Avis défavorable.

M. Francis Vercamer. Je suis surpris que ces amendements, qui n'ont rien à voir avec le financement de la sécurité sociale, puissent être présentés dans ce cadre !

Mme la présidente Catherine Lemorton. Il existe des indemnités journalières à la clé, il y a donc un aspect financier.

La Commission adopte l'amendement AS 111.

Elle examine ensuite l'amendement AS 110 de Mme Marie-Françoise Clergeau.

Mme Marie-Françoise Clergeau. Il s'agit d'un amendement de clarification. Tenant compte du point de vue des associations familiales, il vise à préciser que le congé de paternité et d'accueil de l'enfant peut bénéficier à la fois au père de l'enfant et à la personne vivant maritalement avec la mère – conjoint, partenaire ayant conclu un PACS, concubin – quand elle n'est pas le père de l'enfant.

Mme Geneviève Levy, rapporteure. On se rend compte, au fil des réunions successives, que même s'il a été amélioré, l'article 71 *ter* a encore besoin d'être travaillé. J'estime par ailleurs que ce texte n'a pas sa place dans un projet de loi de financement, et que nous devrions nous pencher sur cette question lors de l'examen du projet de loi sur le mariage. Avis défavorable.

La Commission adopte l'amendement AS 110.

*Puis elle adopte l'article 71 *ter* modifié.*

Article 72

Objectifs de dépenses de la branche famille pour l'année 2013

Le présent article fixe l'objectif de dépenses de la branche famille pour l'année 2013 à 58,6 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale et à 58,1 milliards d'euros pour le seul régime général.

Votre rapporteure souligne que l'objectif de dépenses augmentera donc de 2,9 %, contre 2,8 % dans la précédente loi de financement. Cette hausse d'à peine un dixième de point provient du dynamisme des allocations logement dont les montants sont sensibles à l'augmentation du chômage, ce qui dément les affirmations du Gouvernement selon lequel un effort substantiel est réalisé en faveur des familles.

*

La Commission adopte l'article 72 sans modification.

Section 5

Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires

Article 73

(art. L. 382-29-1 [nouveau] du code de la sécurité sociale)

Fixation du transfert du Fonds de solidarité vieillesse vers le régime général et les régimes alignés au titre du financement du minimum contributif

Le présent article fixe le montant annuel du financement par le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) d'une fraction du minimum contributif, prévu par l'article 109 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 : pour 2013, cette participation est fixée à 3 milliards d'euros pour le régime général, 400 millions d'euros pour le régime des salariés agricoles et 100 millions pour le Régime social des indépendants.

L'Assemblée nationale a adopté cet article, sans modification en première lecture.

*

La Commission adopte l'article 73 sans modification.

Article 74

Prévision des charges du Fonds de solidarité vieillesse

Le présent article fixe les prévisions de charges du Fonds de solidarité vieillesse à 19,3 milliards d'euros pour 2013.

L'Assemblée nationale a adopté cet article, sans modification en première lecture.

*

La Commission adopte l'article 74 sans modification.

Section 6

Dispositions relatives à la gestion interne des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement ainsi qu'au contrôle et à la lutte contre la fraude

Article 75

(art. L. 242-1-2, L. 243-7-5 [nouveau], L. 243-7-6 [nouveau], L. 243-7-7 [nouveau] du code de la sécurité sociale ; art. L. 725-3-2, L. 725-22-1 [nouveau] et L. 741-10 du code rural et de la pêche maritime)

Élargissement et majoration des redressements de cotisations sociales en cas de fraude

Le présent article vise à renforcer la lutte contre la fraude aux cotisations sociales et comprend trois mesures à cette fin : l'élargissement des modalités d'exploitation des procès-verbaux de travail dissimulé ainsi que la majoration du redressement de cotisations dû par l'employeur en cas de réitération d'une pratique non conforme à la législation, d'une part, et de constat d'un travail dissimulé, d'autre part.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté cet article moyennant deux amendements rédactionnels présentés par votre commission des affaires sociales.

*

La Commission adopte l'article 75 sans modification.

Article 75 bis

(art. L. 114-16-3 du code de la sécurité sociale)

Amélioration des échanges d'informations entre les services de l'État et certains régimes de sécurité sociale

Inscrit en première lecture à l'Assemblée nationale à l'initiative du Gouvernement, le présent article vise à faire en sorte que les agents de direction (ou, s'agissant du Régime social des indépendants, des agents de la caisse nationale désignés par son directeur général) des régimes de non-salariés et des régimes spéciaux, qui, le plus souvent, ne disposent pas d'agents de contrôle agréés et assermentés, puissent être intégrés dans le dispositif interministériel d'échanges d'informations en matière de lutte contre la fraude à la sécurité sociale, à l'instar des dispositions déjà applicables aux agents de direction des caisses du régime général et de mutualité sociale agricole.

*

La Commission adopte l'article 75 bis sans modification.

Article 75 ter

(art. L. 114-16-3 du code de la sécurité sociale)

Simplification des conditions d'intervention des agents des impôts et des douanes en matière de lutte contre le travail illégal

Inséré à l'initiative du Gouvernement, le présent article vise à supprimer la désignation préalable, par le ministre du budget, des agents des impôts et des douanes au titre de leur compétence en matière de lutte contre le travail illégal.

La suppression du seul dispositif de levée du secret professionnel au bénéfice des organismes de sécurité sociale qui soit conditionné par une habilitation ministérielle spécifique renforcera la réactivité de l'administration fiscale dans ses réponses aux demandes présentées par les organismes de protection sociale dans le cadre de la lutte contre la fraude.

*

La Commission adopte l'article 75 ter sans modification.

Article 76

(art. L. 133-4-5 du code de la sécurité sociale)

Annulation des exonérations des entreprises en cas de manquement à leurs obligations, en tant que donneur d'ordre, en matière de prévention du travail dissimulé

Le présent article vise à modifier les conditions requises pour l'annulation des exonérations de cotisations sociales des donneurs d'ordre en cas de travail dissimulé.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

*

La Commission adopte l'article 76 sans modification.

Puis elle adopte la quatrième partie du projet de loi.

La Commission adopte enfin l'ensemble du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 modifié.

TABLEAU COMPARATIF

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013

PREMIÈRE PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2011

Article 1^{er}

Au titre de l'exercice 2011, 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	171,8	180,3	-8,5
Vieillesse	194,6	202,4	-7,9
Famille	52,7	55,3	-2,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,8	13,0	-0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	421,7	440,8	-19,1

2° Le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :

(en milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	148,0	156,6	-8,6
Vieillesse	100,5	106,5	-6,0
Famille	52,2	54,8	-2,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,3	11,6	-0,2
Toutes branches (hors transferts entre branches)	302,8	320,3	-17,4

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 (FSV)	14,0	17,5	-3,4

4° Les dépenses constatées relevant du champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, s'élevant à 166,3 milliards d'euros ;

Propositions de la commission

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013

PREMIÈRE PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2011

Article 1^{er}

Sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

5° Les recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites, lesquelles sont nulles ;

6° Les recettes mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse, s'élevant à 0,4 milliard d'euros ;

7° Le montant de la dette amortie par la Caisse d'amortissement de la dette sociale, s'élevant à 11,7 milliards d'euros.

Article 2

Est approuvé le rapport figurant en annexe A à la présente loi présentant un tableau, établi au 31 décembre 2011, 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 la couverture des déficits, tels qu'ils sont constatés dans les tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2011 figurant à l'article 1^{er}.

DEUXIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2012

Section 1

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

Article 3

I. – L'article L. 245-16 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

A. – À la fin du I, le taux : « 5,4 % » est remplacé par le taux : « 4,5 % » ;

B. – Le II est ainsi modifié :

1° Au deuxième alinéa, le taux : « 0,3 % » est remplacé par le taux : « 0,1 % » et, après la référence « L. 135-1 », la fin de l'alinéa est supprimée ;

2° Au quatrième alinéa, le taux : « 2,9 % » est remplacé par le taux : « 2,75 % » ;

3° L'avant-dernier alinéa est supprimé ;

4° Au dernier alinéa, le taux : « 0,3 % » est remplacé par le taux : « 0,35 % ».

Propositions de la commission

Article 2

Est ...

... mesures prévues pour la couver-

ture ...

... l'article 1^{er}.

Amendement AS 126

DEUXIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2012

Section 1

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

Article 3

Sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

I bis. – Le 6° de l'article L. 241-2 du code de la sécurité sociale est abrogé.

II. – La section 0I du chapitre I^{er} du titre III de la deuxième partie du livre I^{er} du code général des impôts est complétée par un VI ainsi rédigé :

« VI. – Prélèvements de solidarité sur les revenus du patrimoine et les produits de placement

« Art. 1600-0 S. – I. – II est institué :

« 1° Un prélèvement de solidarité sur les revenus du patrimoine mentionnés à l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale ;

« 2° Un prélèvement de solidarité sur les produits de placement mentionnés à l'article L. 136-7 du même code.

« II. – Le prélèvement de solidarité mentionné au 1° du I est assis, contrôlé et recouvré selon les mêmes règles et sous les mêmes sûretés, privilèges et sanctions que la contribution mentionnée à l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale.

« Le prélèvement de solidarité mentionné au 2° du même I est assis, contrôlé et recouvré selon les mêmes règles et sous les mêmes sûretés, privilèges et sanctions que la contribution mentionnée à l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale.

« III. – Le taux des prélèvements de solidarité mentionnés au I est fixé à 2 %.

« IV. – Le produit des prélèvements de solidarité mentionnés au I est affecté à hauteur de :

« 1° 1,45 point au fonds mentionné à l'article L. 262-24 du code de l'action sociale et des familles ;

« 2° 0,45 point au fonds mentionné à l'article L. 351-6 du code de la construction et de l'habitation ;

« 3° 0,1 point au fonds mentionné à l'article L. 5423-24 du code du travail. »

III. – Le d de l'article L. 351-7 du code de la construction et de l'habitation est ainsi rédigé :

« d) La part, fixée au 2° du IV de l'article 1600-0 S du code général des impôts, du produit des prélèvements de solidarité mentionnés à ce même article. »

IV. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° L'article L. 262-24 est ainsi modifié :

Propositions de la commission

Texte adopté par l'Assemblée nationale

a) Le premier alinéa du III est ainsi rédigé :

« Les recettes du fonds national des solidarités actives sont notamment constituées par la part, fixée au 1° du IV de l'article 1600-0 S du code général des impôts, du produit des prélèvements de solidarité mentionnés à ce même article. » ;

b) Aux première et seconde phrases du IV, les mots : « contributions définies » sont remplacés par les mots : « prélèvements mentionnés » ;

2° À l'article L. 522-12, après le mot : « alinéa », est insérée la référence : « du I ».

V. – À la première ligne de la cinquième colonne du tableau du VI de l'article 22 de la loi n° 2010-1657 du 29 décembre 2010 de finances pour 2011, les mots : « contribution additionnelle au prélèvement mentionné à l'article L. 245-15 du code de la sécurité sociale, prévue à l'article L. 262-24 du code de l'action sociale et des familles, » sont remplacés par les mots : « part mentionnée au 1° du IV de l'article 1600-0 S du code général des impôts du prélèvement de solidarité mentionné au 2° du I du même article ».

VI. – Les I à V s'appliquent :

1° Aux revenus du patrimoine mentionnés à l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale perçus à compter du 1^{er} janvier 2012 ;

2° Aux produits de placement mentionnés au I de l'article L. 136-7 du même code payés ou réalisés, selon le cas, à compter du 1^{er} janvier 2013 et à ceux mentionnés au II du même article pour la part de ces produits acquise et, le cas échéant, constatée à compter du 1^{er} janvier 2013.

VII. – Le VII de l'article 1^{er} de la loi n° 2012-958 du 16 août 2012 de finances rectificative pour 2012 est ainsi modifié :

A. – Après la date : « 1^{er} janvier 2013 », la fin du B est supprimée ;

B. – Le E est ainsi modifié :

1° Au 3°, le taux : « 2,2 % » est remplacé par le taux : « 1,85 % » ;

2° Il est ajouté un 6° ainsi rédigé :

« 6° Une part correspondant à un taux de 0,35 % au fonds mentionné à l'article L. 262-24 du code de l'action sociale et des familles. »

Propositions de la commission

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 4

À titre exceptionnel, il est prélevé, au profit de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales, une somme de 450 millions d'euros sur les réserves du fonds relatif à l'allocation temporaire d'invalidité, régie par le décret n° 2005-442 du 2 mai 2005, et une somme de 240 millions d'euros sur les réserves du fonds de compensation des cessations progressives d'activité des personnels des collectivités locales et de leurs établissements publics non hospitaliers, institué par le décret n° 84-1021 du 21 novembre 1984 portant application de l'article 6 de la loi n° 84-7 du 3 janvier 1984 créant un fonds de compensation des cessations progressives d'activité des personnels des collectivités locales et de leurs établissements publics non hospitaliers. Le recouvrement, le contentieux et les garanties relatifs à ces prélèvements sont régis par les règles applicables en matière de taxe sur les salaires.

Article 5

Au titre de l'année 2012, 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	179,4	184,9	-5,5
Vieillesse	202,9	210,0	-7,1
Famille	54,4	56,9	-2,5
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,3	13,3	-0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	439,5	454,7	-15,2

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	155,0	160,5	-5,5
Vieillesse	105,2	110,4	-5,2
Famille	53,9	56,4	-2,5
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,8	11,9	-0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	316,4	329,7	-13,3

Propositions de la commission

Article 4

Sans modification

Article 5

Sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

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	14,6	18,6	-4,1

Article 6

I. – Au titre de l'année 2012, l'objectif d'amortissement rectifié de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 12,1 milliards d'euros.

II. – Au titre de l'année 2012, les prévisions rectifiées des recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites demeurent fixées conformément au II de l'article 35 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012.

III. – Au titre de l'année 2012, les prévisions rectifiées de recettes mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse demeurent fixées conformément au III du même article 35.

Section 2

Dispositions relatives aux dépenses

Article 7

I. – À la première phrase du I de l'article 81 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 précitée, le montant : « 250 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 220 millions d'euros ».

II. – Au II du même article 81, le montant : « 285,87 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 238,93 millions d'euros ».

Article 8

I. – Après le mot : « fraction », la fin de la seconde phrase du second alinéa de l'article L. 815-29 du code de la sécurité sociale, de la seconde phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 821-5 du même code et de la seconde phrase du II de l'article 32 de la loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010 est ainsi rédigée : « de ces pertes, fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget. »

II. – Le I est applicable aux pertes sur créances d'indus enregistrées à compter de l'exercice 2012.

Propositions de la commission

Article 6

Sans modification

Section 2

Dispositions relatives aux dépenses

Article 7

Sans modification

Article 8

Sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 9

I. – Au titre de l'année 2012, 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	184,9
Vieillesse	210,0
Famille	56,9
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,3
Toutes branches (hors transferts entre branches)	454,7

II. – Au titre de l'année 2012, 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	160,5
Vieillesse	110,4
Famille	56,4
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,9
Toutes branches (hors transferts entre branches)	329,7

Article 10

Au titre de l'année 2012, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie rectifié de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que ses sous-objectifs sont fixés comme suit :

(en milliards d'euros)

	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	78,5
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	55,4
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	19,2
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	170,8

Propositions de la commission

Article 9

Sans modification

Article 10

Sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Propositions de la commission

TROISIÈME PARTIE

TROISIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR L'EXERCICE 2013

DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR L'EXERCICE 2013

Section 1

Section 1

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

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

Article 11

Article 11

I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

A. – L'article L. 131-6 est ainsi modifié :

1° La première phrase du deuxième alinéa est ainsi modifiée :

a) La seconde occurrence du mot : « et » est remplacée par le signe : « , » ;

b) Sont ajoutés les mots : « et des déductions à effectuer du chef des frais professionnels et des frais, droits et intérêts d'emprunt prévues aux deuxième et dernier alinéas du 3° de l'article 83 du même code » ;

2° Le début de la première phrase du troisième alinéa est ainsi rédigé : « Est également... (le reste sans changement). » ;

B. – La première phrase du premier alinéa de l'article L. 133-6-8 est complétée par les mots : « de manière à garantir un niveau équivalent entre le taux effectif des cotisations et contributions sociales versées et celui applicable aux mêmes titres aux revenus des travailleurs indépendants » ;

C. – Après le mot : « par », la fin de la seconde phrase de l'article L. 612-3 est ainsi rédigée : « décret. » ;

D. – L'article L. 612-4 est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

« Les cotisations sont calculées en application des articles L. 131-6, L. 131-6-1 et L. 131-6-2. Leur taux est fixé par décret.

« Ces cotisations ne peuvent être inférieures à un montant fixé par décret.

« Pour les cotisations dues au titre de la première et de la deuxième année d'activité, le montant mentionné au deuxième alinéa peut faire l'objet d'une réduction. » ;

2° Le dernier alinéa est ainsi rédigé :

Texte adopté par l'Assemblée nationale

« Les conditions d'application du présent article sont fixées par un décret, qui peut prévoir que les deuxième et troisième alinéas ne sont pas applicables, sous certaines conditions, aux cotisations dues par les personnes mentionnées aux articles L. 613-4 et L. 613-7 du présent code et à l'article L. 262-2 du code de l'action sociale et des familles. » ;

E. – Il est rétabli un article L. 612-5 ainsi rédigé :

« Art. L. 612-5. – Les cotisations prévues à l'article L. 612-4 à la charge des travailleurs indépendants dont les revenus d'activité sont inférieurs à un seuil fixé par décret font l'objet d'une réduction.

« Lorsque le revenu d'activité est négatif ou nul, la réduction est maximale et est égale au produit du taux mentionné au premier alinéa du même article L. 612-4 et d'un pourcentage, fixé par décret, du plafond de la sécurité sociale mentionné à l'article L. 241-3. Lorsque le revenu d'activité est positif, la réduction décroît linéairement et devient nulle lorsque ce revenu est égal ou supérieur au seuil mentionné au premier alinéa du présent article.

« La réduction prévue au présent article ne s'applique qu'aux cotisants dont les cotisations sont au moins égales au montant mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 612-4 et dont le chiffre d'affaires est inférieur ou égal à un montant fixé par décret.

« Le bénéfice de la réduction prévue au présent article ne peut être cumulé avec celui de tout autre dispositif de réduction ou d'abattement applicable aux cotisations prévues au même article L. 612-4.

« Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret. » ;

E bis. – Au second alinéa de l'article L. 612-9, les mots : « au dernier » sont remplacés par les mots : « à l'avant-dernier » ;

F. – Le premier alinéa de l'article L. 612-13 est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

« La charge des prestations supplémentaires prévues aux articles L. 613-9 et L. 613-20 est couverte par des cotisations supplémentaires calculées en application des articles L. 131-6, L. 131-6-1 et L. 131-6-2, dans la limite d'un plafond, dans des conditions déterminées par décret. Le taux de ces cotisations est fixé par décret.

« Ces cotisations supplémentaires ne peuvent être inférieures à un montant fixé par décret.

« Le produit de ces cotisations est centralisé dans un compte spécial ouvert dans les écritures de la caisse nationale et redistribué entre les caisses de base comportant des affiliés du groupe de professions considéré. » ;

Propositions de la commission

Texte adopté par l'Assemblée nationale

G. – La seconde phrase de l'article L. 722-4 est supprimée ;

H. – À l'article L. 756-3, le mot : « professionnel » est remplacé par les mots : « d'activité » ;

I. – À l'article L. 756-4, le mot : « articles » est remplacé par les mots : « dispositions de l'article » et les mots : « employeurs et » sont supprimés ;

J. – Au deuxième alinéa de l'article L. 756-5, la référence : « du dernier alinéa de l'article L. 131-6 » est remplacée par la référence : « de l'article L. 131-6-2 ».

I bis. – L'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale n'est pas applicable à la réduction prévue à l'article L. 612-5 du même code.

II. – Le présent article s'applique aux cotisations de sécurité sociale et contributions sociales dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2013, sous réserve des dispositions suivantes :

1° De manière transitoire, le montant des cotisations provisionnelles mentionnées à l'article L. 131-6-2 du code de la sécurité sociale dues au titre des années 2013 et 2014 par les travailleurs indépendants relevant de l'article 62 du code général des impôts est égal au montant des cotisations provisionnelles calculé pour ces mêmes années en application des règles antérieures à l'entrée en vigueur du présent article. Les revenus d'activité, tels que définis à l'article L. 131-6 du code de la sécurité sociale, pris en compte pour ce calcul sont majorés de 11 %. Cette majoration ne peut être supérieure à la limite de réduction prévue au deuxième alinéa du 3° de l'article 83 du code général des impôts ;

2° De manière transitoire, la part des revenus mentionnés aux articles 108 à 115 du code général des impôts, lorsque ces revenus sont perçus en 2013 et en 2014, qui est retenue pour la détermination du revenu d'activité non salarié en application du troisième alinéa de l'article L. 131-6 du code de la sécurité sociale, pour les personnes nouvellement soumises aux dispositions de cet alinéa en application du 2° du A du I du présent article, est prise en compte pour le calcul des cotisations provisionnelles mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 131-6-2 du code de la sécurité sociale dues au titre des années 2013 et 2014. Ces revenus font l'objet d'une déclaration obligatoire, selon les modalités prévues au quatrième alinéa du même article L. 131-6-2, dans un délai de trente jours à compter de leur perception.

Propositions de la commission

III. – Par dérogation au dernier alinéa de l'article L. 722-1-1 du code de la sécurité sociale, la demande prévue à cet alinéa est ouverte aux pédicures-podologues affiliés au régime mentionné à l'article L. 722-1 du même code à la date de promulgation de la présente loi. À cette fin, ils doivent adresser un courrier faisant état de leur choix à

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 12

I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

AA. – Le 4° de l'article L. 135-3 est ainsi rédigé :

« 4° Le solde du produit de la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés visé au second alinéa de l'article L. 651-2-1 ainsi que les produits financiers mentionnés à ce même alinéa ; »

A. – L'article L. 651-1 est ainsi modifié :

1° Le 9° est ainsi rédigé :

« 9° Indépendamment de leur forme juridique, des établissements et entreprises exerçant l'activité définie à l'article L. 511-1 du code monétaire et financier et relevant des chapitres I^{er} à VII ainsi que de la section 2 du chapitre VIII du titre I^{er} du livre V du même code ; »

2° Après le 9°, il est inséré un 9° bis ainsi rédigé :

« 9° bis Indépendamment de leur forme juridique, des entreprises ou sociétés d'assurance, de capitalisation et de réassurance de toute nature régies par le code des assurances, des mutuelles et unions de mutuelles relevant du livre II du code de la mutualité, des institutions de prévoyance et unions d'institutions de prévoyance relevant du titre III du livre IX du présent code ou du titre VII du livre VII du code rural et de la pêche maritime ; »

3° Au 10°, la référence : « 9° » est remplacée par la référence : « 9° bis » ;

B. – À la première phrase du second alinéa de l'article L. 651-2-1, après le mot : « alinéa », sont insérés les mots : « ainsi que les produits financiers générés par les placements de la contribution opérés, le cas échéant, par l'organisme mentionné à l'article L. 651-4 » et les mots : « est affecté » sont remplacés par les mots : « sont affectés » ;

C. – L'article L. 651-5 est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, après le mot : « assimilées », la fin de la première phrase est supprimée ;

Propositions de la commission

l'organisme en charge du recouvrement des cotisations du régime général dont ils dépendent et au Régime social des indépendants au plus tard le 30 avril 2013. L'affiliation au Régime social des indépendants prend effet à compter du 1^{er} janvier 2013.

Amendement AS 127

Article 12

« 4° Le ...
... sociétés mentionné au second ...

... alinéa ;

Amendement AS 128

Texte adopté par l'Assemblée nationale

2° Après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les redevables mentionnés au 9° bis de l'article L. 651-1, le chiffre d'affaires est celui défini au 1 du VI de l'article 1586 sexies du code général des impôts, à l'exception des reprises sur réserves sur capitalisation. Toutefois, le chiffre d'affaires annuel afférent aux opérations sur devises et aux ajustements sur opérations à capital variable est constitué par le résultat net positif de chacune de ces catégories. Ne sont comprises dans le chiffre d'affaires retenu pour asseoir la contribution ni les cotisations, primes et acceptations provenant de contrats d'assurance maladie relatifs à des opérations individuelles et collectives à adhésion facultative à la condition que l'organisme ne recueille pas d'informations médicales auprès de l'assuré au titre de ce contrat ou des personnes souhaitant bénéficier de cette couverture, que les cotisations ou les primes ne soient pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré et que ces garanties respectent les conditions mentionnées à l'article L. 871-1, ou de contrats d'assurance maladie relatifs à des opérations collectives à adhésion obligatoire à la condition que les cotisations ou les primes ne soient pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré et que ces garanties respectent les conditions mentionnées au même article L. 871-1, ni les remises qui leur sont versées dans le cadre de leur participation à la gestion d'un régime légal d'assurance maladie et maternité, ni les subventions accordées par le fonds prévu à l'article L. 421-1 du code de la mutualité. » ;

3° Les sixième à neuvième alinéas sont supprimés ;

D. – Le II de l'article L. 651-5-1 est ainsi modifié :

1° À la première phrase du premier alinéa, les mots : « et entreprises mentionnées » sont remplacés par les mots : « , entreprises et établissements mentionnés » ;

2° Au dernier alinéa, les mots : « et entreprises assujetties » sont remplacés par les mots : « , entreprises et établissements assujettis » ;

E. – L'article L. 651-5-3 est ainsi modifié :

1° Aux première et seconde phrases du premier alinéa, les mots : « et entreprises » sont remplacés par les mots : « , entreprises et établissements » ;

2° À la fin du deuxième alinéa, les mots : « ou l'entreprise » sont remplacés par les mots : « , l'entreprise ou l'établissement ».

II. – Les A et C du I sont applicables à la contribution due à compter du 1^{er} janvier 2013. Le B du même I est applicable à compter de l'exercice 2012.

Propositions de la commission

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 13

I. – L'article 231 du code général des impôts est ainsi modifié :

1° Le début du premier alinéa du 1 est ainsi rédigé :
« Les sommes payées à titre de rémunérations aux salariés, à l'exception de celles correspondant aux prestations de sécurité sociale versées par l'entremise de l'employeur, sont soumises à une taxe égale à 4,25 % de leur montant évalué selon les règles prévues à l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale, sans qu'il soit toutefois fait application du deuxième alinéa du I du même article. Cette taxe est à la charge des entreprises et organismes qui emploient ces salariés, à l'exception ... (le reste sans changement). » ;

2° La première phrase du 2 bis est ainsi rédigée :

« Le taux de la taxe sur les salaires prévue au 1 est porté de 4,25 % à 8,50 % pour la fraction comprise entre 7 604 € et 15 185 €, à 13,60 % pour la fraction comprise entre 15 185 € et 150 000 € et à 20 % pour la fraction excédant 150 000 € de rémunérations individuelles annuelles. »

II. – Le 1° de l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° À la fin du deuxième alinéa, le taux : « 59,03 % » est remplacé par le taux : « 56,8 % » ;

2° À la fin du troisième alinéa, le taux : « 24,27 % » est remplacé par le taux : « 27,1 % » ;

3° À la fin du dernier alinéa, le taux : « 16,7 % » est remplacé par le taux : « 16,1 % ».

III. – Le I s'applique à la taxe sur les salaires due à raison des rémunérations versées à compter du 1^{er} janvier 2013.

Article 14

Supprimé

Article 15

I. – L'article L. 133-7 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Les quatre premiers alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« L'ensemble des cotisations et contributions sociales dues au titre des rémunérations versées aux salariés mentionnés à

Propositions de la commission

Article 13

Article 14

Suppression maintenue

Article 15

« L'ensemble ...

Texte adopté par l'Assemblée nationale

l'article L. 7221-1 du code du travail et aux personnes mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 722-20 du code rural et de la pêche maritime sont recourvées sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations assises sur les salaires, respectivement, du régime général de sécurité sociale et du régime de protection sociale des personnes salariées des professions agricoles. » ;

2° Au cinquième alinéa, la référence : « et à l'article L. 351-21 du code du travail » est supprimée et les mots : « desdites cotisations et contributions sociales » sont remplacés par les mots : « des cotisations d'origine légale ou conventionnelle qui leur sont dues » ;

3° Les trois derniers alinéas sont supprimés.

I bis. – Après le I de l'article L. 241-10 du même code, il est inséré un I bis ainsi rédigé :

« I bis. – Chaque heure de travail effectuée par les salariés mentionnés à l'article L. 7221-1 du code du travail ouvre droit à une déduction forfaitaire de la cotisation patronale due au titre des assurances maladie, maternité, invalidité et décès dont le montant est fixé par décret. Cette déduction n'est cumulable ni avec aucune exonération de cotisations sociales, ni avec l'application de taux ou d'assiettes spécifiques ou de montants forfaitaires de cotisations. »

I ter. – L'article L. 741-27 du code rural et de la pêche maritime est complété par un IV ainsi rédigé :

« IV. – Les I et I bis de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale sont applicables aux rémunérations versées aux personnes mentionnées au 2° de l'article L. 722-20 du présent code, employées par des particuliers pour la mise en état et l'entretien des jardins, et au 3° du même article. »

II. – Le I s'applique aux modalités de calcul des cotisations et contributions sociales dues au titre des rémunérations versées à compter du 1^{er} janvier 2013.

III. – Un an après la publication de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'impact de cette mesure sur l'emploi auprès des particuliers employeurs.

Article 15 bis

I. – La seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 241-11 du code de la sécurité sociale est supprimée.

II. – Le I entre en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2014.

Propositions de la commission

... applicables respectivement au recouvrement des cotisations du régime général de sécurité sociale assises sur les salaires et au recouvrement des cotisations du régime de protection sociale des salariés des professions agricoles assises sur les salaires.

Amendement AS 129

III. – Dans un délai d'un an suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport présentant l'impact des dispositions du I sur l'emploi par les particuliers employeurs.

Amendement AS 130

Article 15 bis

Sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 15 *ter*

À la fin du III de l'article 20 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008, l'année : « 2012 » est remplacée par l'année : « 2014 ».

Article 16

I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Après le 1° de l'article L. 14-10-4, il est inséré un 1° *bis* ainsi rédigé :

« 1° *bis* Une contribution au taux de 0,3 % due sur les pensions de retraite et d'invalidité ainsi que sur les allocations de préretraite perçues par les personnes dont la cotisation d'impôt sur le revenu de l'année précédente excède le montant mentionné au 1° *bis* de l'article 1657 du code général des impôts. Elle est recouvrée et contrôlée selon les règles, garanties et sanctions mentionnées pour les mêmes revenus au III de l'article L. 136-5 du code de la sécurité sociale.

« Sont exonérées de la contribution mentionnée au premier alinéa du présent 1° *bis* les pensions mentionnées au a du 4°, au 12° et au 14° *bis* de l'article 81 du code général des impôts et les personnes titulaires d'un avantage de vieillesse ou d'invalidité non contributif attribué par le service mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 815-7 du code de la sécurité sociale ou par un régime de base de sécurité sociale sous les conditions de ressources mentionnées à l'article L. 815-9 du même code. » ;

2° L'article L. 14-10-5 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, le mot : « six » est remplacé par le mot : « sept » ;

b) Après le V, il est inséré un V *bis* ainsi rédigé :

« V *bis*. – Une section consacrée à la mise en réserve du produit de la contribution mentionnée au 1° *bis* de l'article L. 14-10-4. Les ressources de cette section sont destinées au financement des mesures qui seront prises pour améliorer la prise en charge des personnes âgées privées d'autonomie. » ;

c) Au VI, les références : « 1° à 4° » sont remplacées par les références : « 1°, 2°, 3° et 4° » et, après le mot : « précédentes », sont insérés les mots : « , à l'exception de la section V *bis*, ».

Propositions de la commission

Article 15 *ter*

Sans modification

Article 16

« 1° *bis* ...

... préretraite *qui ne sont pas assujetties à la contribution mentionnée au 2° et sont perçues ...*

... précédente *est supérieure ou égale au montant ...*

... sociale.

Amendements AS 132 et AS 131

« Sont ...

... au 12°, *au 14°* et au 14° *bis* ...

... code. » ;

Amendement AS 133

Texte adopté par l'Assemblée nationale

I bis. – Le I s'applique aux pensions et allocations servies à compter du 1^{er} avril 2013.

II. – Pour l'année 2013, par dérogation au V bis de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles :

1° Le produit de la contribution instituée au I du présent article est affecté pour une part de 95 % à la section visée au II de l'article L. 14-10-5 du même code et pour une part de 5 % à la section visée au IV du même article ;

2° Au 2° du IV de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale, les taux : « 0,85 % » et « 0,83 % » sont, respectivement, remplacés par les taux : « 0,886 % » et « 0,866 % » et, à la fin du 3° du même IV, le taux : « 0,1 % » est remplacé par le taux : « 0,064 % ».

Article 17

I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° La section 10 du chapitre I^{er} du titre VIII du livre III est abrogée ;

2° Le chapitre II du titre VIII du livre III est complété par une section 3 ainsi rédigée :

« Section 3
« Titulaires de mandats locaux

« Art. L. 382-31. – Les élus des collectivités territoriales mentionnées à l'article 72 de la Constitution dans lesquelles s'applique le régime général de sécurité sociale, ainsi que les délégués de ces collectivités territoriales membres d'un établissement public de coopération intercommunale, sont affiliés au régime général de sécurité sociale pour l'ensemble des risques. Leurs indemnités de fonction sont assujetties aux cotisations de sécurité sociale lorsque leur montant total est supérieur à une fraction, fixée par décret, de la valeur du plafond défini à l'article L. 241-3. » ;

Propositions de la commission

1° Le ...
... section *mentionnée* au ...

... section *mentionnée* au IV du même article ;

Amendement AS 134

Article 17

« Toutefois, pour les élus mentionnés aux articles L. 2123-9, L. 3123-7, L. 4135-7, L. 4422-22, L. 5214-8, L. 5215-16 et L. 5216-4 du code général des collectivités territoriales qui ont cessé toute activité professionnelle pour l'exercice de leur mandat et ne relèvent plus, à titre obligatoire, d'un régime de sécurité sociale, les indemnités de fonction dont le montant est inférieur à cette fraction sont assujetties aux cotisations de sécurité sociale. »

Amendements AS 30 et AS 135

Texte adopté par l'Assemblée nationale

3° L'article L. 412-8 est ainsi modifié :

a) Après le 15°, il est inséré un 16° ainsi rédigé :

« 16° Les titulaires de mandats locaux. » ;

b) Au dernier alinéa, la référence : « et 15° » est remplacée par les références : « , 15° et 16° ».

II. – Le code général des collectivités territoriales est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa de l'article L. 2123-25-2 est ainsi rédigé :

« Les élus municipaux sont affiliés au régime général de sécurité sociale dans les conditions définies à l'article L. 382-31 du code de la sécurité sociale. » ;

2° L'article L. 2123-26 est abrogé ;

3° Au premier alinéa de l'article L. 2123-27, les mots : « , autres que ceux qui, en application des dispositions de l'article L. 2123-25-2, ont cessé d'exercer leur activité professionnelle, » sont supprimés ;

4° Au premier alinéa de l'article L. 2123-29 et au 3° de l'article L. 2321-2, les références : « L. 2123-26 à L. 2123-28 » sont remplacées par les références : « L. 2123-27 et L. 2123-28 » ;

5° L'article L. 2573-8 est ainsi modifié :

a) Au I, les références : « à L. 2123-26 » et « , III » sont supprimées ;

b) Le III est abrogé ;

c) Au IV, les références : « L. 2123-26 à L. 2123-28 » sont remplacées par les références : « L. 2123-27 et L. 2123-28 » ;

6° Le premier alinéa de l'article L. 3123-20-2 est ainsi rédigé :

« Les membres du conseil général sont affiliés au régime général de sécurité sociale dans les conditions définies à l'article L. 382-31 du code de la sécurité sociale. » ;

7° L'article L. 3123-21 est abrogé ;

8° Au premier alinéa de l'article L. 3123-22, les mots : « autres que ceux visés à l'article L. 3123-21 » sont supprimés ;

9° Au 3° de l'article L. 3321-1, la référence : « L. 3123-21 » est remplacée par la référence : « L. 3123-22 » ;

Propositions de la commission

Texte adopté par l'Assemblée nationale

10° L'article L. 3542-1 est ainsi modifié :

a) Au deuxième alinéa, les mots : « et les cotisations au régime de retraite des élus en application de l'article L. 3123-21 mentionnées au 3° de l'article L. 3321-1, » sont supprimés ;

b) Au troisième alinéa, les mots : « du même » sont remplacés par les mots : « de l' » ;

11° Le premier alinéa de l'article L. 4135-20-2 est ainsi rédigé :

« Les membres du conseil régional sont affiliés au régime général de sécurité sociale dans les conditions définies à l'article L. 382-31 du code de la sécurité sociale. » ;

12° L'article L. 4135-21 est abrogé ;

13° Au premier alinéa de l'article L. 4135-22, les mots : « autres que ceux visés à l'article L. 4135-21 » sont supprimés ;

14° Au dernier alinéa de l'article L. 4135-24, la référence : « L. 4135-21 » est remplacée par la référence : « L. 4135-22 » ;

15° Au 3° de l'article L. 4321-1, la référence : « L. 4135-21 » est remplacée par la référence : « L. 4135-22 ».

III. – Les I et II s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2013.

Article 18

I. – Le I de l'article 28 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est ainsi modifié :

a) Après le mot : « décès », sont insérés les mots : « , à l'exception des prestations en espèce prévues au 5° de l'article L. 321-1 et à l'article L. 331-3 du code de la sécurité sociale, » ;

b) Après la première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée :

« Toutefois, l'article L. 131-9 du même code leur reste applicable. » ;

2° Après le mot : « cotisation », la fin de la dernière phrase du dernier alinéa est ainsi rédigée : « à la charge de l'État fixé en application de l'article L. 712-9 du code de la sécurité sociale. »

Propositions de la commission

Article 18

Sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'intitulé du chapitre IV du titre III du livre I^{er} est ainsi rédigé : « Relations inter-régimes » ;

2° Au même chapitre IV, est rétablie une section 6 ainsi rédigée :

« Section 6

« Relations entre le régime général et les régimes spéciaux

« Art. L. 134-14. – I. – Sont retracés dans les comptes de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés qui en assure l'équilibre financier l'ensemble des charges et des produits du régime spécial mentionné à l'article L. 715-1 institué par la loi du 22 juillet 1922 relative aux retraites des agents des chemins de fer secondaires d'intérêt général, des chemins de fer d'intérêt local et des tramways.

« II. – Les organismes du régime général assurent la gestion du régime spécial mentionné au I.

« III. – Un décret fixe, en tant que de besoin, les modalités d'application du présent article. » ;

3° Les deuxième à neuvième alinéas de l'article L. 715-1 sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« Les ressources du régime spécial sont constituées d'une contribution de la caisse autonome de retraites complémentaires et de prévoyance du transport déterminée dans des conditions fixées par décret. »

III. – 1. Les réserves constatées au 31 décembre 2012 après prise en compte du résultat du régime spécial mentionné à l'article L. 715-1 du code de la sécurité sociale pour l'année 2012 sont affectées à la branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 du même code en tant que produit exceptionnel pour la même année.

2. Le I de l'article L. 134-14 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue de la présente loi, est applicable à compter de l'exercice 2013. Les autres dispositions du II du présent article sont applicables à compter de l'exercice 2012.

Article 19

Au troisième alinéa du V de l'article 18 de la loi n° 2004-803 du 9 août 2004 relative au service public de l'électricité et du gaz et aux entreprises électriques et gazières, les taux : « 10 % et 20 % » sont remplacés par les taux : « 15 % et 25 % ».

Propositions de la commission

Article 19

Sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 20

I. – L'article L. 137-15 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le 3° est ainsi rédigé :

« 3° Des indemnités de licenciement, de mise à la retraite ainsi que de départ volontaire versées dans le cadre d'un plan de sauvegarde de l'emploi qui sont exclues de l'assiette des cotisations de sécurité sociale en application du douzième alinéa de l'article L. 242-1 du présent code ; »

2° Avant le dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Sont également soumises à cette contribution les indemnités versées à l'occasion de la rupture conventionnelle mentionnée aux articles L. 1237-11 à L. 1237-15 du code du travail, pour leur part exclue de l'assiette de la contribution mentionnée à l'article L. 136-1 du présent code en application du 5° du II de l'article L. 136-2. »

II. – Au début de la première phrase du 5° du II de l'article L. 136-2 du même code, sont ajoutés les mots : « Indépendamment de leur assujettissement à l'impôt sur le revenu, ».

III. – La deuxième colonne du tableau de l'article L. 137-16 du même code est ainsi modifiée :

1° À la deuxième ligne, le nombre : « 5 » est remplacé par le nombre : « 6,1 » ;

2° À la troisième ligne, le nombre : « 6 » est remplacé par le nombre : « 5,6 » ;

3° À la quatrième ligne, le nombre : « 9 » est remplacé par le nombre : « 8,3 ».

Article 21

I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Les a et b de l'article L. 862-2 sont ainsi rédigés :

« a) Par le remboursement aux organismes gestionnaires mentionnés aux a et b de l'article L. 861-4 des sommes correspondant à la prise en charge des dépenses mentionnées à l'article L. 861-3.

« Le remboursement est effectué, dans la limite des sommes mentionnées au premier alinéa du présent a, sur la base d'un forfait annuel par bénéficiaire dont le montant est fixé par décret. Ce forfait est revalorisé au 1^{er} janvier de chaque année du niveau de l'hypothèse d'inflation retenue

Propositions de la commission

Article 20

Sans modification

Article 21

Sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

dans le rapport joint au projet de loi de finances de l'année en application de l'article 50 de la loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances.

« Le remboursement effectué à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en application du deuxième alinéa du présent a est majoré, dans la même limite, d'un versement du fonds permettant la prise en compte du niveau plus important des dépenses mentionnées à l'article L. 861-3 du fait des dispositions de l'article L. 861-6.

« Le fonds transmet au Gouvernement, au plus tard le 1^{er} septembre de chaque année, l'état des sommes correspondant à la prise en charge pour l'ensemble des organismes gestionnaires des dépenses mentionnées à l'article L. 861-3.

« Les modalités d'application du présent a sont précisées par décret ;

« b) Par le remboursement aux organismes gestionnaires mentionnés au b de l'article L. 861-4 du crédit d'impôt mentionné à l'article L. 863-1 ; »

2° Le dernier alinéa de l'article L. 862-3 est supprimé ;

3° Le III de l'article L. 862-4 est ainsi rédigé :

« III. – Les modalités des remboursements prévus aux a et b de l'article L. 862-2 sont précisées par décret. » ;

4° Le premier alinéa de l'article L. 862-5 est ainsi rédigé :

« La taxe mentionnée à l'article L. 862-4 est recouvrée et contrôlée suivant les règles, garanties et sanctions prévues aux I et V de l'article L. 136-5. Les orientations en matière de contrôle sont définies par le fonds institué à l'article L. 862-1, au vu notamment des vérifications opérées par celui-ci, en liaison avec les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général concernés. » ;

5° L'article L. 862-6 est ainsi modifié :

a) Après le mot : « différence », la fin de la première phrase est ainsi rédigée : « dans des conditions fixées par décret. » ;

b) La seconde phrase est supprimée ;

6° Le a de l'article L. 862-7 est ainsi rédigé :

« a) Le fonds est habilité à procéder à toute vérification relative à l'assiette de la taxe mentionnée à l'article L. 862-4 ou au calcul des demandes de remboursements mentionnés aux a et b de l'article L. 862-2 ; ».

II. – À titre exceptionnel en 2013, la majoration du remboursement effectué à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en application du 1° du I tient compte

Propositions de la commission

Texte adopté par l'Assemblée nationale

des sommes engagées par la caisse au titre des exercices 2013 et 2012 dans la limite du résultat comptable du fonds en 2013.

Article 22

I. – L'article 575 du code général des impôts est ainsi rédigé :

« Art. 575. – Les tabacs manufacturés vendus au détail ou importés dans les départements de la France continentale sont soumis à un droit de consommation.

« Le droit de consommation sur les tabacs comporte une part spécifique par unité de produit ou de poids et une part proportionnelle au prix de vente au détail.

« La part proportionnelle résulte de l'application du taux proportionnel au prix de vente au détail. La part spécifique pour mille unités ou mille grammes résulte de l'application du taux spécifique à la classe de prix de référence. Le taux proportionnel est égal à la différence entre le taux normal et le taux spécifique. Le taux normal et le taux spécifique sont définis, par groupe de produits, à l'article 575 A.

« La classe de prix de référence d'un groupe de produits correspond au prix moyen pondéré de vente au détail exprimé pour mille unités ou mille grammes et arrondi à la demi-dizaine d'euros immédiatement supérieure.

« Le prix moyen pondéré de vente au détail est calculé par groupe de produits en fonction de la valeur totale de l'ensemble des unités mises à la consommation, basée sur le prix de vente au détail toutes taxes comprises, divisée par la quantité totale mise à la consommation.

« Le prix moyen pondéré de vente au détail et la classe de prix de référence sont établis pour chaque groupe de produits au plus tard le 31 janvier de chaque année, sur la base des données concernant toutes les mises à la consommation effectuées l'année civile précédente, par arrêté du ministre chargé du budget.

« Le montant du droit de consommation applicable à un groupe de produits ne peut être inférieur à un minimum de perception fixé par mille unités ou mille grammes, majoré de 10 % pour les produits dont le prix de vente est inférieur à 94 % de la classe de prix de référence du groupe considéré. Ce dernier pourcentage est fixé à 84 % pour les cigares et cigarillos.

« Lorsque la classe de prix de référence d'un groupe de produits est inférieure de plus de 3 % à la moyenne des prix homologués de ce groupe, les pourcentages de 94 % et 84 % mentionnés au septième alinéa peuvent être augmentés jusqu'à, respectivement, 110 % et 100 % au titre de l'année en cours par arrêté du ministre chargé du budget.

Propositions de la commission

Article 22

Sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

« Lorsque le prix de vente au détail homologué d'un produit est inférieur à 95 % du prix moyen des produits du même groupe constaté par le dernier arrêté de prix, le montant des minima de perception prévu à l'article 575 A peut être relevé par arrêté du ministre chargé du budget, dans la limite de 25 %. »

II. – L'article 575 A du même code est ainsi rédigé :

Groupe de produits	Taux normal	Taux spécifique
Cigarettes	64,25 %	12,5 %
Cigares et cigarillos	28 %	5 %
Tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes	60 %	30 %
Autres tabacs à fumer	55 %	10 %
Tabacs à priser	50 %	0 %
Tabacs à mâcher	35 %	0 %

« Le minimum de perception mentionné à l'article 575 est fixé à 195 € pour mille cigarettes et à 90 € pour mille cigares ou cigarillos.

« Il est fixé par kilogramme à 125 € pour les tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes et à 70 € pour les autres tabacs à fumer. »

III. – 1. Les I et II s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2013.

2. À compter du 1^{er} juillet 2013, le tableau du deuxième alinéa de l'article 575 A du code général des impôts est ainsi modifié :

1° À la deuxième ligne des deuxième et dernière colonnes, les taux : « 64,25 % » et « 12,5 % » sont remplacés, respectivement, par les taux : « 64,7 % » et « 15 % » ;

2° À la quatrième ligne de la deuxième colonne, le taux : « 60 % » est remplacé par le taux : « 62 % ».

Article 23

I. – Le a du I de l'article 520 A du code général des impôts est ainsi modifié :

1° Au début du deuxième alinéa, le montant : « 1,38 € » est remplacé par le montant : « 3,60 € » ;

2° Au début du troisième alinéa, le montant : « 2,75 € » est remplacé par le montant : « 7,20 € » ;

3° Au début du sixième alinéa, le montant : « 1,38 € » est remplacé par le montant : « 3,60 € » ;

4° Au début du septième alinéa, le montant :

Propositions de la commission

Article 23

Sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

« 1,64 € » est remplacé par le montant : « 3,60 € » ;

5° Au début de l'avant-dernier alinéa, le montant : « 2,07 € » est remplacé par le montant : « 3,60 € ».

II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le 7° de l'article L. 131-8 est ainsi modifié :

a) À la fin du a, le taux : « 58,10 % » est remplacé par le taux : « 68,14 % » ;

b) À la fin du b, le taux : « 7,86 % » est remplacé par le taux : « 7,27 % » ;

c) À la fin du c, le taux : « 15,44 % » est remplacé par le taux : « 9,46 % » ;

d) Après le mot : « article », la fin du h est ainsi rédigée : « L. 862-1 du présent code, pour une fraction correspondant à 3,15 % ; »

e) Le i est abrogé ;

2° Le premier alinéa et les a à e de l'article L. 862-3 sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« Les recettes du fonds institué à l'article L. 862-1 sont constituées du produit de la taxe mentionnée au I de l'article L. 862-4 et d'une fraction, fixée à l'article L. 131-8, du produit du droit de consommation mentionné à l'article 575 du code général des impôts. »

III. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

1° L'article L. 731-2 est ainsi modifié :

a) Il est rétabli un 4° ainsi rédigé :

« 4° Le produit des contributions mentionnées aux articles 520 B et 520 C du code général des impôts ; »

b) Au 5°, le taux : « 43,7 % » est remplacé par le taux : « 57,8 % » ;

2° Au 3° de l'article L. 731-3, le taux : « 56,3 % » est remplacé par le taux : « 42,2 % ».

IV. – Le Gouvernement présente au Parlement, avant le 31 décembre 2013, un rapport relatif aux conditions de mise en place d'un dispositif parafiscal cohérent sur l'ensemble des boissons alcoolisées.

Propositions de la commission

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 23 bis

I. – La section 6 du chapitre I^{er} du titre III de la première partie du livre I^{er} du code général des impôts est complétée par un article 520 D ainsi rédigé :

« Art. 520 D. – I. – Il est institué une contribution perçue sur les boissons énergisantes consistant en un mélange d'ingrédients et contenant un seuil minimal de 220 milligrammes de caféine pour 1 000 millilitres ou un seuil minimal de 300 milligrammes de taurine pour 1 000 millilitres, destinées à la consommation humaine :

« 1° Relevant des codes NC 2009 et NC 2202 du tarif des douanes ;

« 2° Conditionnées dans des récipients destinés à la vente au détail soit directement, soit par l'intermédiaire d'un professionnel.

« II. – Le taux de la contribution est fixé à 50 € par hectolitre.

« Ce tarif est relevé au 1^{er} janvier de chaque année, à compter du 1^{er} janvier 2013, dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année. Il est exprimé avec deux chiffres significatifs après la virgule, le deuxième chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Il est constaté par arrêté du ministre chargé du budget, publié au Journal officiel.

« III. – 1. La contribution est due à raison des boissons mentionnées au I par leurs fabricants établis en France, leurs importateurs et les personnes qui en réalisent en France des acquisitions intracommunautaires, sur toutes les quantités livrées à titre onéreux ou gratuit.

« 2. Sont également redevables de la contribution les personnes qui, dans le cadre de leur activité commerciale, fournissent à titre onéreux ou gratuit à leurs clients des boissons consommables en l'état mentionnées au I, dont elles ont préalablement assemblé les différents composants présentés dans des récipients non destinés à la vente au détail.

« IV. – Les expéditions vers un autre État membre de l'Union européenne ou un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ainsi que les exportations vers un pays tiers sont exonérées de la contribution lorsqu'elles sont réalisées directement par les personnes mentionnées au 1 du III.

« Les personnes qui acquièrent auprès d'un redevable de la contribution, qui reçoivent en provenance d'un autre État membre de l'Union européenne ou d'un autre État partie

Propositions de la commission

Article 23 bis

« Art. 520 D. – ...

... énergisantes destinées à la consommation humaine consistant ...

... millilitres :

Amendement AS 136

Texte adopté par l'Assemblée nationale

à l'accord sur l'Espace économique européen ou qui importent en provenance de pays tiers des boissons mentionnées au I qu'elles destinent à une livraison vers un autre État membre de l'Union européenne ou un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou à une exportation vers un pays tiers acquièrent, reçoivent ou importent ces boissons en franchise de la contribution.

« Pour bénéficier du deuxième alinéa du présent IV, les intéressés doivent adresser au fournisseur, lorsqu'il est situé en France, et, dans tous les cas, au service des douanes dont ils dépendent une attestation certifiant que les boissons sont destinées à faire l'objet d'une livraison ou d'une exportation mentionnées au même alinéa. Cette attestation comporte l'engagement d'acquitter la contribution au cas où la boisson ne recevrait pas la destination qui a motivé la franchise. Une copie de l'attestation est conservée à l'appui de la comptabilité des intéressés.

« V. – La contribution mentionnée au I est acquittée auprès de l'administration des douanes. Elle est recouvrée et contrôlée selon les règles, sanctions, garanties et privilèges applicables au droit spécifique mentionné à l'article 520 A. Le droit de reprise de l'administration s'exerce dans les mêmes délais. »

II. – Après le 3° de l'article L. 731-2 du code rural et de la pêche maritime, il est inséré un 4° bis ainsi rédigé :

« 4° bis Le produit de la contribution mentionnée à l'article 520 D du code général des impôts ; ».

Article 24

I. – Le code général des impôts est ainsi modifié :

A. – L'article 1600-0 N est ainsi modifié :

1° Le I est ainsi rédigé :

« I. – Les personnes assujetties à la taxe sur la valeur ajoutée en application de l'article 256 A qui assurent en France l'exploitation, au sens de l'article L. 5124-1 du code de la santé publique, et la vente de médicaments et de produits de santé mentionnés 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. » ;

2° Le V est ainsi rédigé :

« V. – Le fait générateur et l'exigibilité de la taxe interviennent lors de la vente de chaque médicament ou produit de santé mentionné au II. » ;

B. – L'article 1635 bis AE est ainsi modifié :

Propositions de la commission

Article 24

Sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

1° Le I est ainsi modifié :

a) Le 6° est ainsi rédigé :

« 6° Demande de visa ou de renouvellement de visa de publicité, mentionné aux articles L. 5122-8, L. 5122-9 et L. 5122-14 du même code ; »

b) Le 7° est ainsi rédigé :

« 7° Demande d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation de publicité, mentionnée aux articles L. 5213-4 et L. 5223-3 du même code. » ;

2° Le III est ainsi modifié :

a) À la fin de la dernière phrase du premier alinéa, les mots : « et la publicité mentionnée au 7° du I est réputée non déposée » sont supprimés ;

b) Au second alinéa, les mots : « ou que la publicité mentionnée au 7° du même I est déposée » sont supprimés.

II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 138-4 est ainsi modifié :

a) À la première phrase, la date : « 1^{er} septembre » est remplacée par la date : « 1^{er} juin » ;

b) À la seconde phrase, la date : « 31 mars » est remplacée par la date : « 1^{er} mars » ;

c) À la fin de la même seconde phrase, les mots : « pendant l'année civile et déclaré le 15 février de l'année suivante » sont remplacés par les mots : « au cours de l'année civile » ;

2° Au troisième alinéa de l'article L. 138-12, les mots : « 1^{er} décembre de l'année » sont remplacés par les mots : « 1^{er} mars de l'année suivant celle » ;

3° L'article L. 138-13 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, la date : « 30 juin » est remplacée par la date : « 1^{er} juin » ;

b) Le second alinéa est ainsi rédigé :

« La part de la contribution mentionnée au c de l'article L. 138-11 fait l'objet d'un versement provisionnel au plus tard le 1^{er} juin de l'année suivant celle au titre de laquelle la contribution est due. Ce versement provisionnel est assis sur les sommes versées par les entreprises redevables, en application de l'article L. 245-1, le 1^{er} mars précédent. Ce montant est régularisé le 1^{er} juin de l'année suivant l'année au cours de laquelle est effectué le versement provisionnel. Cette régularisation est établie sur la base des sommes versées par

Propositions de la commission

Texte adopté par l'Assemblée nationale

les entreprises redevables, en application de l'article L. 245-1, le 1^{er} mars précédant cette date. » ;

4° À la fin de l'article L. 245-5-1 A, les mots : « 1^{er} décembre de chaque année » sont remplacés par les mots : « 1^{er} mars de l'année suivante » ;

5° À la fin du premier alinéa de l'article L. 245-5-5, les mots : « 1^{er} décembre de chaque année » sont remplacés par les mots : « 1^{er} mars de l'année suivante » ;

6° Au quatrième alinéa de l'article L. 245-6, à la première phrase, la date : « 15 avril » est remplacée par la date : « 1^{er} juin » et, à la seconde phrase, la date : « 15 avril » est remplacée par la date : « 1^{er} mars ».

Article 24 bis

I. – L'article L. 161-37-1 du code de la sécurité sociale est abrogé.

II. – Au 5° de l'article L. 161-45 du même code, les références : « aux articles L. 161-37-1 et L. 165-11 » sont remplacées par la référence : « à l'article L. 165-11 ».

Article 24 ter

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le I de l'article L. 245-2 est ainsi modifié :

a) Après le mot : « publicitaires », la fin du 3° est ainsi rédigée : « , quelle que soit la nature du support retenu et quelle que soit sa forme, matérielle ou immatérielle, ainsi que les frais de congrès scientifiques ou publicitaires et des manifestations de même nature, y compris les dépenses directes ou indirectes d'hébergement et de transport qui s'y rapportent, à l'exception des échantillons mentionnés à l'article L. 5122-10 du code de la santé publique. Sont toutefois exclus les frais de publication et les achats d'espace publicitaire mentionnant une spécialité pharmaceutique qui n'est inscrite ni sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L.162-17 du présent code, ni sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique ; »

b) Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

« 4° Des prestations externalisées de même nature que celles mentionnées aux 1° à 3° à hauteur du montant hors taxe facturé.

« Lorsque la comptabilité de l'entreprise ne permet pas d'isoler les charges définies aux 1° à 4° parmi celles de même nature afférentes à l'ensemble des spécialités pharmaceutiques, la répartition de ces charges s'effectue forfaitaire-

Propositions de la commission

Article 24 bis

Sans modification

Article 24 ter

Sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

ment par application du rapport entre le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France en spécialités inscrites sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code ou sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique et le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France en spécialités pharmaceutiques. Ce rapport est exprimé en pourcentage arrondi, le cas échéant, au centième par défaut. » ;

2° La première phrase du 1° du II du même article est ainsi rédigée :

« À un abattement forfaitaire égal à 2,5 millions d'euros, à un abattement de 3 % des dépenses mentionnées au 1° du I et à un abattement de 50 % des frais de congrès mentionnés au 3° du même I. » ;

3° À la première ligne de la première colonne du tableau du dernier alinéa du III du même article, la référence : « 3° » est remplacée par la référence : « 4° » ;

4° L'article L. 245-5-2 est ainsi modifié :

a) Après le mot : « publicitaires, », la fin du 3° est ainsi rédigée : « quelle que soit la nature du support retenu et quelle que soit sa forme, matérielle ou immatérielle, ainsi que les frais de congrès scientifiques ou publicitaires et des manifestations de même nature, y compris les dépenses directes ou indirectes d'hébergement et de transport qui s'y rapportent ; »

b) Après le 3°, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« 4° Des prestations externalisées de même nature que celles mentionnées aux 1° à 3°, à hauteur du montant hors taxe facturé.

« Lorsque la comptabilité de l'entreprise ne permet pas d'isoler les charges définies aux 1° à 4° parmi celles de même nature afférentes à l'ensemble des produits et prestations dont l'entreprise assure la fabrication, l'importation ou la distribution, la répartition de ces charges s'effectue forfaitairement par application du rapport entre le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France au titre des produits et prestations mentionnés à l'article L. 245-5-1 et celui de l'ensemble des produits et prestations fabriqués, importés ou distribués par l'entreprise. Ce rapport est exprimé en pourcentage arrondi, le cas échéant, au centième par défaut. » ;

c) L'avant-dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Il est procédé à un abattement de 50 % des frais de congrès mentionnés au 3°. »

Propositions de la commission

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 25

Pour le calcul des contributions dues au titre de l'année 2013 en application de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale, le taux K est fixé à 0,4 %.

Article 26

Est approuvé le montant de 3,1 milliards d'euros correspondant à la compensation des exonérations, réductions ou abattements d'assiette de cotisations ou contributions de sécurité sociale, mentionné à l'annexe 5 jointe au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013.

Section 2

Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre

Article 27

Pour l'année 2013, 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	185,0
Vieillesse	213,2
Famille	55,9
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,7
Toutes branches (hors transferts entre branches)	457,1

2° Pour le régime général de sécurité sociale et par branche à :

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Maladie	159,9
Vieillesse	111,3
Famille	55,5
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,2
Toutes branches (hors transferts entre branches)	329,0

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	16,7

Propositions de la commission

Article 25

Sans modification

Article 26

Sans modification

Section 2

Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre

Article 27

Sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 28

Pour l'année 2013, 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	185,0	190,1	-5,1
Vieillesse	213,2	218,6	-5,4
Famille	55,9	58,6	-2,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,7	13,3	0,4
Toutes branches (hors transferts entre branches)	457,1	469,8	-12,7

Article 29

Pour l'année 2013, 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	159,9	165,0	-5,1
Vieillesse	111,3	115,3	-4,0
Famille	55,5	58,1	-2,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,2	11,9	0,3
Toutes branches (hors transferts entre branches)	329,0	340,4	-11,4

Article 30

Pour l'année 2013, 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	16,7	19,3	-2,6

Article 31

I. – Pour l'année 2013, l'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 12,4 milliards d'euros.

Propositions de la commission

Article 28

Sans modification

Article 29

Sans modification

Article 30

Sans modification

Article 31

Sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

II. – Pour l'année 2013, les prévisions de recettes par catégorie affectées au fonds de réserve pour les retraites sont fixées à :

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Impositions, taxes et autres contributions sociales	0
Total	0

III. – Pour l'année 2013, 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
Impositions, taxes et autres contributions sociales	0,2
Total	0,2

Article 32

Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2013 à 2016), les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses, par branche, des régimes obligatoires de base de sécurité sociale 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 33

I. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

1° L'article L. 723-11 est ainsi modifié :

a) Le 3° est ainsi rédigé :

« 3° D'assurer la gestion de risques, de fonds ou de budgets dans les cas prévus par la législation ou la réglementation ; »

b) Il est ajouté un 12° ainsi rédigé :

« 12° D'assurer la gestion commune de la trésorerie des organismes de mutualité sociale agricole mentionnés à l'article L. 723-1 ainsi que celle des groupements mentionnés aux articles L. 731-30 et L. 752-14. L'individualisation de la trésorerie des dif-

Propositions de la commission

Article 32

Section 3

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

Article 33

Texte adopté par l'Assemblée nationale

férentes branches des régimes des salariés et des non-salariés agricoles est assurée par un suivi permanent en prévision et en réalisation comptable, dans des conditions fixées par décret. » ;

2° Après les mots : « d'application », la fin du dernier alinéa de l'article L. 726-2 est ainsi rédigée : « du présent article. » ;

3° L'article L. 731-2 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « prestations d'assurance » sont remplacés par le mot : « assurances » et les mots : « , à l'exclusion des dépenses complémentaires mentionnées à l'article L. 731-10, » sont supprimés ;

b) Le 1° est ainsi rédigé :

« 1° Les cotisations dues par les assujettis ; »

4° L'article L. 731-3 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « des prestations d'assurance » sont remplacés par les mots : « de l'assurance » et les mots : « , à l'exclusion des dépenses complémentaires mentionnées à l'article L. 731-10, » sont supprimés ;

b) Le 1° est ainsi rédigé :

« 1° Les cotisations dues par les assujettis ; »

5° L'article L. 731-10 est ainsi modifié :

a) La seconde phrase du premier alinéa est ainsi rédigée :

« Le taux de ces cotisations est fixé par décret. » ;

b) Le second alinéa est supprimé ;

6° L'article L. 731-13 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « techniques et complémentaires » sont supprimés ;

b) L'avant-dernier alinéa est supprimé ;

7° Au premier alinéa de l'article L. 731-38, les mots : « , pour la couverture des risques assurés et des dépenses complémentaires y afférentes, » sont supprimés ;

8° Le second alinéa de l'article L. 731-45 est supprimé ;

9° L'article L. 741-1 est ainsi modifié :

a) La seconde phrase du premier alinéa est ainsi rédigée :

« Le taux de ces cotisations est fixé selon les modalités prévues aux articles L. 241-2, L. 241-3 et L. 241-6 du code de la sécurité sociale, sauf dérogations prévues par décret. » ;

Propositions de la commission

Texte adopté par l'Assemblée nationale

b) Le second alinéa est supprimé ;

10° L'article L. 762-11 est abrogé ;

11° L'article L. 762-12 est ainsi modifié :

a) À la première phrase, les mots : « des dépenses » sont remplacés par les mots : « de l'ensemble des charges » ;

b) Après le mot : « nécessaires », la fin de la seconde phrase est ainsi rédigée : « à la couverture de ces charges. » ;

12° La seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 762-21 est supprimée ;

13° L'article L. 762-24 est ainsi modifié :

a) À la première phrase, les mots : « des dépenses » sont remplacés par les mots : « de l'ensemble des charges » ;

b) À la fin de la seconde phrase, les mots : « au règlement des prestations légales ainsi que les conditions dans lesquelles est assurée la couverture des frais de gestion exposés par les caisses » sont remplacés par les mots : « à la couverture de ces charges » ;

14° L'article L. 762-33 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :

« La cotisation prévue au 1° de l'article L. 731-42 varie en fonction de la superficie pondérée de l'exploitation. Un décret fixe les modalités de calcul de cette cotisation. » ;

b) Le dernier alinéa est supprimé.

II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 134-6 est ainsi rédigé :

« Art. L. 134-6. – L'ensemble des charges et des pro-

Propositions de la commission

15° Le 1° de l'article L. 722-20 est complété par les mots : « , et salariés des entreprises artisanales rurales n'employant pas plus de deux ouvriers de façon permanente » ;

16° Le 6° de l'article L. 722-1 et le 2° des articles L. 722-4, L. 722-9 et L. 731-28 sont supprimés ;

17° Au troisième alinéa du 1 de l'article L. 712-1, les mots : « et 6° » sont supprimés ;

18° À l'article L. 762-10, les mots : « aux 1° et 2° de » sont remplacés par le mot : « à ».

Amendement AS 140

Texte adopté par l'Assemblée nationale

duits de la branche du régime des salariés agricoles mentionnée au 2° de l'article L. 722-27 du code rural et de la pêche maritime sont retracés dans les comptes des caisses nationales du régime général, qui en assurent l'équilibre financier.

« Les modalités d'application du premier alinéa sont fixées par décret en Conseil d'État.

« Ces dispositions ne peuvent en aucun cas porter atteinte aux droits définitivement consacrés qu'ont les caisses de mutualité sociale agricole de gérer l'ensemble des régimes sociaux agricoles. » ;

2° L'article L. 134-9 est abrogé ;

2° bis À l'article L. 134-10, les références : « , L. 134-8 et L. 134-9 ci-dessus » sont remplacées par la référence : « et L. 134-8 » ;

3° À la fin du premier alinéa de l'article L. 134-11-1, les mots : « , à l'exclusion des dépenses complémentaires mentionnées à l'article L. 731-10 du même code » sont supprimés ;

4° L'article L. 241-6 est ainsi modifié :

a) Les deux premiers alinéas sont ainsi rédigés :

« Les charges de prestations familiales dont bénéficient les salariés et les non-salariés des professions agricoles et non agricoles ainsi que la population non active, ainsi que les charges afférentes à la gestion et au service de ces prestations, sont couvertes par des cotisations, contributions et autres ressources centralisées par la caisse nationale des allocations familiales, qui suit l'exécution de toutes les dépenses.

« Les cotisations, contributions et autres ressources mentionnées au premier alinéa comprennent : » ;

b) Le 3° est ainsi rédigé :

« 3° Des cotisations dues par les personnes salariées et non-salariées des professions agricoles ; ».

III. – 1. Le I et les 1°, 3° et 4° du II du présent article s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2014.

2. Le 2° du II s'applique à compter de la compensation calculée pour l'exercice 2012.

3. Au 31 décembre 2013, la propriété des réserves antérieurement constituées par les organismes de mutualité sociale agricole mentionnés à l'article L. 723-1 du code rural et de la pêche maritime et par le groupement mentionné à l'article L. 731-31 du même code est transférée à la caisse

Propositions de la commission

« Les dispositions du premier alinéa ne peuvent ...

... agricoles. » ;

Amendement AS 141

Texte adopté par l'Assemblée nationale

centrale de la mutualité sociale agricole. Ce transfert ne donne pas lieu à perception de droits, impôts ou taxes de quelque nature que ce soit. Un décret arrête le montant des réserves concernées.

Article 34

I. – À titre exceptionnel pour l'année 2013, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale peut consentir à la caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines, contre rémunération, des avances d'un montant maximal de 250 millions d'euros.

Ces avances font l'objet d'une convention entre l'agence et la caisse, soumise pour approbation aux ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.

I *bis*. – Au 5° *bis* de l'article L. 225-1-1 du code de la sécurité sociale, la référence : « au II de » est remplacée par le mot : « à ».

II. – L'article L. 255-2 du code de la sécurité sociale est abrogé.

Article 35

Le chapitre IV *bis* du titre I^{er} du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 114-5, les mots : « et les organismes concourant à leur financement » sont remplacés par les mots : « , les organismes concourant à leur financement et les organismes finançant et gérant des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie » ;

2° Au premier alinéa de l'article L. 114-8, après le mot : « régimes », sont insérés les mots : « et des organismes finançant et gérant des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ».

Propositions de la commission

4. Les dispositions des 15° à 18° du I entrent en vigueur à une date fixée par décret et au plus tard le 1^{er} janvier 2014.

Amendement AS 140

Article 34

I *bis*. – ...
... sociale après le mot : « sociale », sont insérés les mots : « et fonds » et la référence ...
... « à ».

Amendement AS 142

Article 35

Sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 35 bis

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° La dernière phrase du III de l'article L. 136-5 est supprimée :

2° La sous-section 1 de la section 1 du chapitre III du titre IV du livre II est complétée par un article L. 243-1-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 243-1-3. – Au titre des périodes de congés de leurs salariés, les employeurs affiliés aux caisses de congés mentionnées à l'article L. 3141-30 du code du travail acquittent de manière libératoire, auprès des organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du présent code, des majorations des cotisations et contributions sociales dont ils sont redevables au titre des rémunérations qu'ils versent pour l'emploi de leurs salariés, proportionnelles à ces cotisations et contributions. Le taux de ces majorations est fixé, pour chaque profession, par décret.

« Le présent article s'applique aux cotisations et contributions recouvrées selon les mêmes règles que les cotisations de sécurité sociale. »

Article 35 ter

Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

1° Après l'article L. 731-13, il est inséré un article L. 731131 ainsi rédigé :

« Art. L. 731-13-1. – 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.

Propositions de la commission

Article 35 bis

« Art. L. 243-1-3. – ...

... contributions mentionnées aux articles L. 2333-64 et L. 2531-2 du code général des collectivités territoriales ainsi qu'à l'article L. 834-1 du présent code dont ils ...

... fixé par décret.

II. – Les conditions de l'extension du mécanisme mis en place par le I à l'ensemble des cotisations et contributions sociales dont le recouvrement est assuré par les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du code de la sécurité sociale, pour les employeurs affiliés aux caisses de congés payés, font l'objet d'un rapport du Gouvernement au Parlement, remis au plus tard le 1^{er} juillet 2013.

Amendement AS 143

Article 35 ter

Texte adopté par l'Assemblée nationale

« Le cotisant reste tenu de fournir les données mentionnées au premier 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 que ces cotisations.

« Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;

2° La section 1 du chapitre 1^{er} du titre IV du livre VII est complétée par un article L. 741-1-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 741-1-2. – L'article L. 242-12-1 du code de la sécurité sociale est applicable aux cotisations dues au titre de l'emploi de salariés agricoles. »

Article 36

Sont habilités à recourir à des ressources non permanentes afin de couvrir leurs besoins de trésorerie les organismes mentionnés dans le tableau ci-dessous, dans les limites indiquées :

(en milliards d'euros)

	Montants limites
Agence centrale des organismes de sécurité sociale	29 500
Caisse centrale de la mutualité sociale agricole	4 000
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales	1 450
Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État	30
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines	950
Caisse nationale des industries électriques et gazières	400
Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la Société nationale des chemins de fer	750
Caisse de retraite du personnel de la Régie autonome des transports parisiens	30

À titre dérogatoire, la Caisse nationale des industries électriques et gazières est autorisée à recourir à des ressources non permanentes dans la limite de 600 millions d'euros du 1^{er} janvier au 31 mars 2013.

Propositions de la commission

« Le ...

... conditions *éventuellement exigées*, le montant des cotisations finalement dues tient compte...

... cotisations

Amendement AS 144

Article 36

Sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

QUATRIÈME PARTIE

**DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR
L'EXERCICE 2013**

Section 1

Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie

Article 37

I. – À la première phrase du premier alinéa du II de l'article 44 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008, le mot : « cinq » est remplacé par le mot : « huit ».

II. – La première phrase de l'article L. 162-5-14 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée :

« Les frais relatifs aux actes effectués dans le cadre de la permanence des soins prévue à l'article L. 6314-1 du code de la santé publique par les médecins mentionnés au premier alinéa du même article sont pris en charge par l'assurance maladie sur la base des tarifs fixés pour les médecins conventionnés régis par les articles L. 162-5 et L. 162-14-1 du présent code. »

Article 38

I. – De nouveaux modes d'organisation et de financement des transports de patients définis au 2° de l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale peuvent être expérimentés dans un ou plusieurs territoires de santé à compter du 1^{er} janvier 2013 et pour une période n'excédant pas trois ans.

À cette fin, il peut être dérogé, pour la durée des expérimentations, aux articles L. 162-1-13, L. 162-14-1 à L. 162-14-3, L. 162-15, L. 162-33, L. 211-1, L. 321-1, L. 322-5 à L. 322-5-4, L. 611-8 et L. 752-4 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 723-2 du code rural et de la pêche maritime.

II. – Ces expérimentations sont menées par les agences régionales de santé et donnent lieu à une procédure d'appel d'offres dans le respect des dispositions applicables aux marchés publics. Ces appels d'offres peuvent être organisés à un niveau infradépartemental afin de tenir compte de l'offre de transports existante sur le territoire relevant de l'agence régionale de santé.

Des expérimentations relevant du I peuvent également être menées par un organisme local d'assurance maladie, un établissement de santé ou un groupement d'établissements de santé après avoir été agréées par l'agence régionale de santé. Elles donnent lieu à une procédure d'appel d'offres. Cette procédure est régie par les dispositions applicables aux mar-

Propositions de la commission

QUATRIÈME PARTIE

**DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR
L'EXERCICE 2013**

Section 1

Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie

Article 37

Sans modification

Article 38

I. – ...

... plusieurs territoires à compter ...
... ans.

Amendement AS 145

Texte adopté par l'Assemblée nationale

chés publics lorsque l'expérimentation est menée par un établissement public de santé ou un groupement d'établissements publics de santé. Elle est régie par des dispositions définies par décret en Conseil d'État, dans le respect des garanties prévues pour les marchés de l'État, lorsque l'expérimentation est menée par un autre organisme.

III. – Lorsqu'une expérimentation est menée par une agence régionale de santé ou un organisme local d'assurance maladie, les prescriptions de transport établies par un professionnel de santé exerçant dans les territoires de santé définis pour l'expérimentation soit dans un cabinet ou une structure de médecine de ville, soit dans un établissement de santé ou dans un groupement d'établissements de santé ne sont, par dérogation à l'article L. 322-5, au premier alinéa de l'article L. 322-5-1 et au 5° de l'article L. 322-5-2 du code de la sécurité sociale, prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie dans les conditions de droit commun que si le transport est exécuté par une entreprise retenue à l'issue de la procédure d'appel d'offres.

Lorsqu'une expérimentation est menée par un établissement de santé ou un groupement d'établissements de santé, les prescriptions de transport à destination ou en provenance de cet établissement ou de ce groupement d'établissements et les prescriptions de transport faites par un professionnel de santé exerçant dans cet établissement de santé ou ce groupement d'établissements de santé ne sont, par dérogation à l'article L. 322-5, au premier alinéa de l'article L. 322-5-1 et au 5° l'article L. 322-5-2 du code de la sécurité sociale, prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie dans les conditions de droit commun que si le transport est exécuté par une entreprise retenue à l'issue de la procédure d'appel d'offres.

IV. – Le Gouvernement transmet au Parlement un rapport d'évaluation avant la fin de l'expérimentation. Ce rapport propose, le cas échéant, les évolutions législatives découlant de cette évaluation.

V. – Un décret en Conseil d'État définit les modalités d'application du présent article, notamment :

1° Les modalités de sélection et de désignation des territoires et des structures retenus pour l'expérimentation ;

2° Les modalités d'organisation et de financement des expérimentations ;

3° La procédure d'agrément mentionnée au II ;

4° Les conditions de prise en charge des prescriptions de transport, dans une expérimentation, lorsque le transport n'est pas exécuté par une entreprise retenue à l'issue de la procédure d'appel d'offres.

Propositions de la commission

III. – ...

... les territoires définis...

... offres.

Amendement AS 145

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 39

Le II de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les mots : « relatifs aux pathologies et aux traitements » sont remplacés par les mots : « et visant à améliorer l'organisation, la coordination et la continuité des soins ou la prise en charge des patients » et, après les mots : « ces professions », sont insérés les mots : « et, le cas échéant, des centres de santé » ;

2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Ces accords définissent les engagements et objectifs, notamment de santé publique, de qualité et d'efficacité des soins, des maisons, centres et professionnels de santé, sous la forme d'un ou plusieurs contrats types. Des contrats conformes à ces contrats types peuvent être conclus conjointement par l'agence régionale de santé et un organisme local d'assurance maladie avec des maisons, centres et professionnels de santé intéressés. Ces accords conventionnels interprofessionnels établissent les modalités de calcul d'une rémunération annuelle versée en contrepartie, d'une part, du respect de ces engagements et, d'autre part, du respect des objectifs fixés. Ils précisent les possibilités d'adaptation de ces engagements et objectifs et de modulation des rémunérations prévues, par décision conjointe de l'agence régionale de santé et de l'organisme local d'assurance maladie. »

Article 40

I. – Après l'article L. 1435-4-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1435-4-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 1435-4-2. – I. – Les agences régionales de santé peuvent conclure avec un médecin généraliste de plein exercice, à la condition qu'il n'ait jamais été inscrit auprès du conseil de l'ordre comme médecin installé en exercice libéral, ou avec un assistant spécialiste à temps partiel au sein d'un établissement public de santé un contrat de praticien territorial de médecine générale sur la base duquel il perçoit une rémunération complémentaire aux revenus de ses activités de soins exercées en qualité de praticien territorial de médecine générale. Le praticien territorial de médecine générale s'engage à exercer, pendant une durée fixée par le contrat, la médecine générale dans une zone définie par l'agence régionale de santé et caractérisée par une offre médicale insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins.

« II. – Le contrat prévoit des engagements individualisés qui peuvent porter sur les modalités d'exercice, la prescription, des actions d'amélioration des pratiques, des actions de dépistage, de prévention et d'éducation à la santé, des ac-

Propositions de la commission

Article 39

Sans modification

Article 40

« Art. L. 1435-4-2. – I. – ...

... médecin *spécialisé en médecine générale*, à la condition qu'il n'exerce pas d'activité médicale libérale ou que son installation en cabinet libéral date de moins d'un an, ou avec un ...

... aux soins.

Amendement AS 146

« II. – ...

Texte adopté par l'Assemblée nationale

tions destinées à favoriser la continuité de la coordination des soins, la permanence des soins ainsi que sur des actions de collaboration auprès d'autres médecins. Ce contrat est conforme à un contrat type établi par décret en Conseil d'État.

« III. – Un décret en Conseil d'État précise les critères d'insuffisance d'offre médicale et de difficultés d'accès aux soins permettant de définir les zones géographiques où un contrat de praticien territorial de médecine générale peut être conclu et fixe les modalités de calcul de la rémunération complémentaire dans la limite d'un plafond. »

II. – Après l'article L. 162-5-14 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-5-14-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-5-14-1. – Les frais relatifs aux actes effectués par les médecins au titre de leurs fonctions de praticien territorial de médecine générale régies par l'article L. 1435-4-2 du code de la santé publique sont, lorsque les médecins ne sont pas adhérents à la convention médicale mentionnée à l'article L. 162-5 du présent code, pris en charge par l'assurance maladie sur la base des tarifs fixés pour les médecins conventionnés régis par les articles L. 162-5 et L. 162-14-1. Les praticiens territoriaux de médecine générale sont tenus, dans l'exercice de leurs fonctions, de respecter les tarifs opposables. »

III. – La section 2 du chapitre V du titre III du livre IV de la première partie du code de la santé publique est complétée par des articles L. 1435-5-1 à L. 1435-5-5 ainsi rédigés :

« Art. L. 1435-5-1. – Les agences régionales de santé peuvent conclure avec un établissement public de santé et des praticiens mentionnés au 1° de l'article L. 6152-1 exerçant à temps plein dans ces établissements un contrat sur la base duquel ces médecins peuvent pratiquer une activité ambulatoire dans le cadre de leurs obligations de service dans une zone définie par l'agence régionale de santé et caractérisée par une offre médicale insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins.

« Les conditions d'exercice de ces praticiens sont précisées dans le cadre d'une convention signée entre l'agence régionale de santé, l'établissement public de santé et la structure ou le professionnel de santé qui les accueille. Cette convention peut préciser les conditions d'indemnisation des sujétions des praticiens des établissements concernés.

« Art. L. 1435-5-2. – Les agences régionales de santé peuvent conclure avec un établissement privé d'intérêt collectif mentionné au 2° de l'article L. 6161-5 et des médecins salariés à temps plein de ces établissements un contrat sur la base duquel ces médecins peuvent pratiquer une activité ambulatoire dans le cadre de

Propositions de la commission

... médecins.

Amendement AS 146

« III. – ...
d'application du présent article. » ... précise les conditions

Amendement AS 146

« Art. L. 1435-5-1. – ...

... aux soins. *Ce contrat peut préciser les conditions d'indemnisation des sujétions des praticiens des établissements concernés.*

Amendement AS 146

« Les conditions ...

... accueille.

Amendement AS 146

« Art. L. 1435-5-2. – ...

... établissement *de santé* privé ...

Texte adopté par l'Assemblée nationale

leurs obligations de service dans une zone définie par l'agence régionale de santé et caractérisée par une offre médicale insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins.

« Les conditions d'exercice de ces médecins sont précisées dans le cadre d'une convention signée entre l'agence régionale de santé, l'établissement de santé et la structure ou le professionnel de santé qui les accueille. Cette convention peut préciser les conditions d'indemnisation des sujétions des médecins des établissements concernés.

« Art. L. 1435-5-3. – Les agences régionales de santé peuvent conclure avec un centre de santé et des médecins salariés de ce centre un contrat sur la base duquel ces médecins peuvent exercer tout ou partie de leur activité dans une zone définie par l'agence régionale de santé et caractérisée par une offre médicale insuffisante ou des difficultés d'accès aux soins.

« Les conditions d'exercice de ces médecins sont précisées dans le cadre d'une convention signée entre l'agence régionale de santé, le centre de santé et la structure ou le professionnel de santé qui les accueille. Cette convention peut préciser les conditions d'indemnisation des sujétions des médecins des centres de santé concernés.

« Art. L. 1435-5-4. – Les agences régionales de santé peuvent conclure avec les organismes mentionnés à l'article L. 111-1 du code de la mutualité et des médecins salariés par ces organismes un contrat sur la base duquel ces médecins peuvent exercer tout ou partie de leur activité dans une zone définie par l'agence régionale de santé et caractérisée par une offre médicale insuffisante ou des difficultés d'accès aux soins.

« Les conditions d'exercice de ces médecins sont précisées dans le cadre d'une convention signée entre l'agence régionale de santé, l'organisme mutualiste et la structure ou le professionnel de santé qui les accueille. Cette convention peut préciser les conditions d'indemnisation des sujétions des médecins des organismes concernés.

« Art. L. 1435-5-5. – Un décret en Conseil d'État précise les conditions d'application des articles L. 1435-5-1 à L. 1435-5-4 et notamment les modalités de facturation des actes réalisés dans le cadre de l'activité ambulatoire. »

Propositions de la commission

... aux soins. *Ce contrat peut préciser les conditions d'indemnisation des sujétions des praticiens des établissements concernés.*

Amendement AS 146

« Les conditions ...

... accueille.

Amendement AS 146

« Art. L. 1435-5-3. – ...

... soins.
Ce contrat peut préciser les conditions d'indemnisation des sujétions des praticiens des établissements concernés.

Amendement AS 146

« Les conditions ...

... accueille.

Amendement AS 146

« Art. L. 1435-5-4. – ...

... aux soins.
Ce contrat peut préciser les conditions d'indemnisation des sujétions des praticiens des établissements concernés.

Amendement AS 146

« Les conditions ...

... accueille.

Amendement AS 146

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 40 bis

I. – L'article L. 632-6 du code de l'éducation est ainsi modifié :

1° Après la seconde occurrence du mot : « les », la fin de la deuxième phrase du deuxième alinéa est ainsi rédigée : « conditions définies par voie réglementaire. » ;

2° Après la même deuxième phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée :

« Ils exercent dans les lieux d'exercice mentionnés au quatrième alinéa. » ;

3° Le quatrième alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« Au cours de la dernière année de leurs études, les internes ayant signé un contrat d'engagement de service public choisissent leur futur lieu d'exercice sur une liste nationale de lieux d'exercice où l'offre médicale est insuffisante ou la continuité de l'accès aux soins menacée, en priorité les zones de revitalisation rurale visées à l'article 1465 A du code général des impôts et les zones urbaines sensibles définies au 3 de l'article 42 de la loi n° 95-115 du 4 février 1995 d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire. Cette liste est établie par le Centre national de gestion sur proposition des agences régionales de santé. Elles arrêtent leurs lieux d'exercice conformément aux conditions définies par voie réglementaire.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort duquel ils exercent leurs fonctions peut, à leur demande et à tout moment, changer le lieu de leur exercice. Le directeur général du Centre national de gestion peut, à leur demande, à tout moment et après avis du directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort duquel ils exercent leurs fonctions, leur proposer un lieu d'exercice dans une zone dépendant d'une autre agence régionale de santé. » ;

4° L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié :

a) À la fin de la première phrase, les mots : « fraction des frais d'études engagés » sont remplacés par le mot : « pénalité » ;

b) À la dernière phrase, le mot : « indemnité » est remplacé par le mot : « somme ».

II. – Le chapitre IV du titre III du livre VI de la troisième partie du même code est complété par un article L. 634-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 634-2. – Chaque année, un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale détermine le nombre d'étudiants qui, admis à poursuivre des études odontologiques à l'issue de la première année du premier

Propositions de la commission

Article 40 bis

Sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

cycle ou ultérieurement au cours de ces études, peuvent signer avec le Centre national de gestion mentionné à l'article 116 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière un contrat d'engagement de service public. Les étudiants inscrits en troisième cycle long des études odontologiques ne peuvent signer ce contrat.

« Ce contrat ouvre droit, en sus des rémunérations auxquelles les étudiants peuvent prétendre du fait de leur formation, à une allocation mensuelle versée par le Centre national de gestion jusqu'à la fin de leurs études odontologiques. En contrepartie de cette allocation, les étudiants s'engagent à exercer leurs fonctions, à titre libéral ou salarié, à compter de la fin de leur formation dans les conditions définies par voie réglementaire. Ils exercent dans les lieux d'exercice mentionnés au troisième alinéa. La durée de leur engagement est égale à celle pendant laquelle l'allocation leur a été versée et ne peut être inférieure à deux ans.

« Au cours de la dernière année de leurs études, les signataires d'un contrat d'engagement de service public choisissent leur futur lieu d'exercice sur une liste nationale de lieux d'exercice où l'offre médicale est insuffisante ou la continuité de l'accès aux soins menacée, en priorité les zones de revitalisation rurale visées à l'article 1465 A du code général des impôts et les zones urbaines sensibles définies au 3 de l'article 42 de la loi n° 95-115 du 4 février 1995 d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire. Cette liste est établie par le Centre national de gestion sur proposition des agences régionales de santé. Elles arrêtent leurs lieux d'exercice conformément aux conditions définies par voie réglementaire.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort duquel les signataires d'un contrat exercent leurs fonctions peut, à leur demande et à tout moment, changer le lieu de leur exercice. Le directeur général du Centre national de gestion peut, à leur demande, à tout moment, et après avis du directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort duquel ils exercent leurs fonctions, leur proposer un lieu d'exercice dans une zone dépendant d'une autre agence régionale de santé.

« Les chirurgiens-dentistes ou les étudiants ayant signé un contrat d'engagement de service public avec le Centre national de gestion peuvent se dégager de leur obligation d'exercice prévue au deuxième alinéa du présent article, moyennant le paiement d'une indemnité dont le montant dégressif égale au plus les sommes perçues au titre de ce contrat ainsi que d'une pénalité. Les modalités de remboursement et de calcul de cette somme sont fixées par un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le recouvrement de cette somme est assuré, pour les chirurgiens-dentistes, par la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle le chirurgien-dentiste exerce à titre principal et, pour les étudiants, par le Centre national de gestion.

Propositions de la commission

Texte adopté par l'Assemblée nationale

« Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent article. »

III. – À l'avant-dernier alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique, la référence : « par l'article L. 632-6 du code de l'éducation, » est supprimée.

IV. – À la dernière phrase du premier alinéa du I de l'article L. 136-5 du code de la sécurité sociale, la référence : « et L. 632-7 » est remplacée par les références : « , L. 632-7 et L. 634-2 ».

Article 41

I. – Des expérimentations peuvent être menées, à compter du 1^{er} janvier 2013 et pour une durée n'excédant pas cinq ans, dans le cadre de projets pilotes mettant en œuvre de nouveaux modes d'organisation des soins destinés à optimiser le parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie.

Le contenu des projets pilotes est défini par un cahier des charges national arrêté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le périmètre territorial de mise en œuvre de chaque projet pilote est défini par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Les expérimentations sont mises en œuvre par le biais de conventions signées entre les agences régionales de santé, les organismes locaux d'assurance maladie, les professionnels de santé, les établissements de santé, les établissements sociaux et médico-sociaux, les collectivités territoriales volontaires ainsi que, le cas échéant, des organismes complémentaires d'assurance maladie.

II. – Pour la mise en œuvre des projets pilotes définis au I, dans le cadre des conventions conclues à cette fin, 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, 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 et aux articles L. 314-2 et L. 314-9 du code de l'action sociale et des familles en tant qu'ils concernent les modes de tarification des établissements et services mentionnés au I de l'article L. 313-12 du même code. Dans ce cadre, les établissements relevant du même I peuvent facturer à l'assurance maladie la

Propositions de la commission

Article 41

Texte adopté par l'Assemblée nationale

totalité des frais d'accueil de personnes en sortie d'hospitalisation correspondant à l'ensemble des charges d'hébergement, de dépendance et de soins, une fois déduit le montant du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale et pour une durée limitée à trente jours consécutifs.

Les conventions peuvent également prévoir, dans des conditions définies par voie réglementaire, des dérogations aux dispositions applicables, en matière tarifaire et d'organisation, aux services mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles assumant les missions de services polyvalents d'aide et de soins à domicile.

III. – Sans préjudice de financements complémentaires prévus, le cas échéant, dans les conventions mentionnées au I du présent article, les dépenses nouvelles liées aux projets pilotes, notamment celles relatives à l'application des II et V, sont imputées sur le fonds mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique. Elles s'imputent sur la dotation mentionnée au 1° de l'article L. 1435-9 du même code et font l'objet d'une identification spécifique au sein de l'arrêté prévu au même article L. 1435-9. Par dérogation audit article L. 1435-9, les crédits affectés aux projets pilotes par cet arrêté ne peuvent être affectés au financement d'autres activités.

IV. – Dans le cadre des projets pilotes, le suivi sanitaire, médico-social et social des personnes âgées en risque de perte d'autonomie peut comporter, sous réserve du consentement exprès et éclairé des personnes, la transmission, par les personnels soignants et les professionnels chargés de leur accompagnement social, d'informations strictement nécessaires à leur prise en charge et relatives à leur état de santé, à leur situation sociale ou à leur autonomie. La liste des professionnels et organismes à qui ces informations sont transmises est approuvée par la personne lors de l'expression du consentement. La personne, dûment informée, peut refuser à tout moment que soient communiquées des informations la concernant à un ou plusieurs professionnels ou organismes. Lorsque la personne concernée est hors d'état d'exprimer son accord dans ces conditions, le consentement de son représentant légal ou de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique doit être obtenu. À défaut, les informations en cause ne peuvent pas être échangées. Un décret en Conseil d'État précise la nature des informations qui peuvent être transmises, les conditions de cette transmission ainsi que les professionnels et organismes susceptibles d'en être destinataires.

V. – En vue d'une généralisation, une évaluation annuelle des projets pilotes, portant notamment sur le nombre de professionnels de santé qui y prennent part, la consommation de soins des personnes âgées, le maintien de leur auto-

Propositions de la commission

III. – ...

... II et IV,

sont ...

... activités.

Amendement AS 118

IV. – ...

... éclairé de chaque personne, la transmis-

sion, ...

... accord, le consentement ...

... destinataires.

Amendements AS 119 et AS 120

Texte adopté par l'Assemblée nationale

nomie ainsi que leur taux d'hospitalisation et, le cas échéant, de réhospitalisation, est réalisée en liaison avec la Haute Autorité de santé et les participants aux projets pilotes. Cette évaluation peut, sous réserve d'anonymat, comporter un suivi clinique individualisé et croiser des données relatives à la prise en charge sanitaire, sociale et médico-sociale des personnes âgées. Elle est transmise au Parlement avant le 1^{er} octobre.

VI. – Par dérogation à l'article L. 1435-6 du code de la santé publique, les médecins désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé et les personnels placés sous leur responsabilité ont accès aux données individuelles non nominatives contenues dans le système d'information prévu à l'article L. 161-28-1 du code de la sécurité sociale lorsque ces données sont nécessaires à la préparation, à la mise en œuvre et à l'évaluation par les agences régionales de santé des expérimentations prévues au présent article, dans le respect des conditions prévues au chapitre X de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Article 42

L'article 56 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 est abrogé et le dernier alinéa de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale est supprimé.

Article 42 bis

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 6154-2 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « la triple », sont supprimés ;

b) Le 3° est complété par les mots : « , selon un pourcentage défini par décret » ;

2° L'article L. 6154-3 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :

« Par dérogation à l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale, le praticien exerçant une activité libérale perçoit ses honoraires par l'intermédiaire de l'administration de l'hôpital. » ;

b) Au deuxième alinéa, après le mot : « communiquent », sont insérés les mots : « tous les mois » ;

c) Le troisième alinéa est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

Propositions de la commission

Article 42

Sans modification

Article 42 bis

Supprimé

Amendement AS 150

Texte adopté par l'Assemblée nationale

« L'activité libérale donne lieu au versement à l'établissement par le praticien d'une redevance. Lorsque le montant effectif des honoraires perçus par le praticien au titre de son activité libérale est supérieur à un seuil fixé par décret, une pénalité est due à l'établissement à due concurrence.

« L'établissement reverse mensuellement les honoraires à l'intéressé. À cette fin, le praticien fournit au directeur de l'établissement public de santé un état récapitulatif de l'exercice de son activité libérale et de son activité publique, précisant le nombre d'actes effectués au titre de chacune d'entre elles.

« Un décret en Conseil d'État précise les modalités de calcul de la pénalité et de suivi de l'activité libérale. »

Article 43

Après le 19° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 20° ainsi rédigé :

« 20° Pour les frais liés à une interruption volontaire de grossesse mentionnée au 4° de l'article L. 321-1 ; »

Article 43 bis

Après le deuxième alinéa de l'article L. 161-8 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les personnes mentionnées à l'article L. 5411-1 du code du travail qui bénéficient, en application du premier alinéa du présent article, du maintien de leur droit aux prestations des assurances maladie, maternité, invalidité et décès continuent, pendant une durée déterminée par décret en Conseil d'État, d'en bénéficier lorsqu'elles reprennent une activité insuffisante pour justifier des conditions d'ouverture du droit à ces prestations. »

Article 43 ter

Après le mot : « publique », la fin de l'article L. 162-13-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée : « et en dehors du règlement intérieur d'une société d'exercice libéral ou d'un contrat de coopération tel que défini à l'article L. 6212-6 du même code, chaque laboratoire intervenant est tenu de remplir une feuille de soins d'actes de biologie médicale pour les actes qu'il a effectués. »

Article 43 quater

Après le 19° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 21° ainsi rédigé :

Propositions de la commission

Article 43

Sans modification

Article 43 bis

Sans modification

Article 43 ter

Supprimé

Amendement AS 108

Article 43 quater

Sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

« 21° Pour l'assurée mineure d'au moins quinze ans, pour les frais d'acquisition de certains contraceptifs. »

Article 43 quinquies

Le Gouvernement remet au Parlement, un an après la promulgation de la présente loi, un rapport sur les conditions dans lesquelles pourrait être amélioré, notamment par une meilleure prise en charge financière, l'accès à une contraception choisie et adaptée pour tous.

Article 43 sexies

I. – À titre expérimental, les étudiants bénéficiant d'un contrat d'assurance complémentaire en santé de trois villes universitaires affiliés au régime général à ce titre, sous réserve qu'ils ne se trouvent pas dans l'une des situations mentionnées à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale et qu'ils respectent les conditions fixées au troisième alinéa de l'article L. 162-16-7 du même code, sont dispensés de l'avance de frais pour la part des dépenses prises en charge par l'assurance maladie et maternité ainsi que pour la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du même code. Cette dispense s'applique dans la limite des tarifs servant de base au calcul des prestations.

La liste des villes participant à l'expérimentation ainsi que ses conditions de mise en œuvre sont déterminées par décret.

L'expérimentation prévue au présent article prend effet à compter de la publication du décret mentionné au deuxième alinéa du présent I, pour une durée de trois ans. Le Gouvernement transmet au Parlement un rapport d'évaluation, au plus tard six mois avant la fin de l'expérimentation.

II. – Des expérimentations peuvent être menées, portant sur la dispense d'avance de frais pour la part des dépenses prises en charge par l'assurance maladie et maternité ainsi que pour la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale, par des maisons,

Propositions de la commission

Article 43 quinquies

Sans modification

Article 43 sexies

I. – À titre expérimental, les *élèves et étudiants affiliés aux assurances sociales au titre de l'article L. 381-4 du code de la sécurité sociale ainsi que ceux entrant dans le champ d'application du deuxième alinéa de l'article L. 381-9 du même code, bénéficiant d'un contrat d'assurance complémentaire en santé et inscrits dans un établissement d'enseignement supérieur situé dans une des villes dont la liste est fixée par décret*, sous réserve ...

... des prestations.

Amendement AS 148

Cette expérimentation peut également porter sur la dispense d'avance de frais pour la seule part des dépenses prises en charge par l'assurance maladie et maternité, lorsque les élèves et étudiants mentionnés au premier alinéa ne bénéficient pas d'un contrat d'assurance complémentaire en santé.

Amendement AS 148

Les conditions de mise en œuvre de l'expérimentation sont déterminées par décret.

Amendement AS 148

II. – *À compter du 1^{er} janvier 2013 et pour une durée n'excédant pas trois ans*, des expérimentations ...

Texte adopté par l'Assemblée nationale

centres et professionnels de santé signataires du contrat type mentionné à l'article L. 162-14-1 du même code.

Les maisons, centres et professionnels de santé participant à l'expérimentation, ainsi que ses conditions de mise en œuvre, sont déterminées par décret.

Les expérimentations sont mises en œuvre par convention entre les agences régionales de santé, les organismes locaux d'assurance maladie et les maisons, centres et professionnels de santé ainsi que les organismes complémentaires d'assurance maladie participants.

Article 44

I. – Le premier alinéa de l'article L. 5122-6 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ces dispositions s'appliquent également dans le cas où la dénomination du médicament est la reprise de la dénomination d'un médicament remboursable par les régimes obligatoires de l'assurance maladie, y compris lorsque la reprise de cette dénomination est partielle et de nature à créer une confusion avec cette dénomination. »

II. – L'article L. 5422-5 du même code est complété par un 4° ainsi rédigé :

« 4° Dont la dénomination est une reprise de la dénomination d'un médicament remboursable par les régimes obligatoires d'assurance maladie, y compris lorsque la reprise de cette dénomination est partielle et de nature à créer une confusion avec cette dénomination. »

III. – L'article L. 5213-3 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 5213-3. – Les dispositifs médicaux pris en charge ou financés, même partiellement, par les régimes obligatoires d'assurance maladie ne peuvent faire l'objet d'une publicité auprès du public.

« Cette interdiction ne s'applique pas aux dispositifs médicaux inscrits sur une liste fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale en raison de leur faible risque pour la santé humaine ou de la faible incidence

Propositions de la commission

... signataires d'un contrat conforme au contrat-type mentionné au II de l'article L. 162-14-1 du même code.

Amendement AS 148

Cette expérimentation peut également porter sur la dispense d'avance de frais pour la seule part des dépenses prises en charge par l'assurance maladie et maternité pour les patients des maisons, centres et professionnels de santé mentionnés au premier alinéa qui ne bénéficient pas d'un contrat d'assurance complémentaire en santé.

Amendement AS 148

Article 44

Texte adopté par l'Assemblée nationale

de leur promotion sur les dépenses de l'assurance maladie. »

IV. – Après l'article L. 165-8 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 165-8-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 165-8-1. – Lorsqu'un retrait d'autorisation de publicité ou une interdiction de publicité a été prononcée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé dans les conditions prévues aux articles L. 5213-4 ou L. 5213-5 du code de la santé publique, le Comité économique des produits de santé peut fixer, après que le fabricant ou son mandataire ou le distributeur concerné a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière à leur encontre.

« Le montant de la pénalité ne peut être supérieur à 10 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France, par le fabricant ou son mandataire ou par le distributeur au titre du ou des produits ayant fait l'objet du retrait d'autorisation ou de l'interdiction de publicité, durant les six mois précédant et les six mois suivant la date de retrait d'autorisation ou d'interdiction de publicité.

« Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité du manquement sanctionné par le retrait d'autorisation ou l'interdiction de publicité.

« La pénalité est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Son produit est affecté aux régimes obligatoires de base d'assurance maladie selon les modalités prévues à l'article L. 162-37. Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.

« Les règles et délais de procédure applicables à la pénalité financière sont définis par décret en Conseil d'État. »

V. – Les I et II entrent en vigueur six mois après la promulgation de la présente loi.

Article 44 bis

Après l'article L. 162-16-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-16-4-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-16-4-1. – Le prix de vente au public des allergènes préparés spécialement pour un seul individu, définis à l'article L. 4211-6 du code de la santé publique et pris en charge par les organismes d'assurance maladie conformément au dernier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code, est établi par convention entre la personne autorisée à les préparer et à les délivrer et le Comité économique des produits de santé ou, à défaut, par décision du comité, sauf oppo-

Propositions de la commission

« La pénalité ...

... est affecté selon les modalités ...

... pleine juridiction.

Amendement AS 149

Article 44 bis

« Art. L. 162-16-4-1. – ...

... d'assurance maladie, est

Texte adopté par l'Assemblée nationale

sition conjointe des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, qui arrêtent dans ce cas le prix dans un délai de quinze jours après la décision du comité.

« La fixation de ce prix tient principalement compte des prix des produits comparables, des volumes de vente prévus ou constatés et des conditions prévisibles et réelles d'utilisation.

« Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent article et notamment les procédures et délais de fixation du prix. »

Article 45

I. – L'article L. 5121-12-1 du code de la santé publique est complété par un V ainsi rédigé :

« V. – Par dérogation au I et à titre exceptionnel, en présence d'alternative médicamenteuse appropriée disposant d'une autorisation de mise sur le marché, une spécialité pharmaceutique peut faire l'objet d'une recommandation temporaire d'utilisation établie dans les conditions prévues aux I à IV. Cette recommandation temporaire d'utilisation ne peut être établie que dans l'objectif soit de remédier à un risque avéré pour la santé publique, soit d'éviter des dépenses ayant un impact significatif sur les finances de l'assurance maladie. »

II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-17-2-1, la référence : « à l'article L. 5121-12-1 » est remplacée par la référence : « au I de l'article L. 5121-12-1 » ;

2° Après l'article L. 162-17-2-1, il est inséré un article L. 162-17-2-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-17-2-2. – Les spécialités pharmaceutiques faisant l'objet d'une recommandation temporaire d'utilisation mentionnée au V de l'article L. 5121-12-1 du code de la santé publique peuvent, après avis de la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du même code, être inscrites, au titre de cette recommandation temporaire d'utilisation et à l'initiative des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, sur les listes mentionnées aux deux premiers alinéas de l'article L. 162-17 du présent code, sur la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités publiques prévue à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique et sur la liste prévue à l'article L. 162-22-7 du présent code.

Propositions de la commission

... comité.

Amendement AS 147

« Un décret ...

... prix, ainsi que les règles selon lesquelles certains de ces allergènes peuvent être exclus du remboursement par l'assurance maladie. »

Amendement AS 147

Article 45

Sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

« Lorsque le médicament bénéficie d'au moins une indication remboursable au titre des listes prévues aux deux premiers alinéas de l'article L. 162-17 et à l'article L. 162-22-7, il est pris en charge ou remboursé, en application du premier alinéa du présent article, dans les mêmes conditions que celles qui s'appliquent à l'indication ou aux indications prises en charge.

« À défaut :

« 1° Le prix ou le tarif de responsabilité de la spécialité est fixé par le Comité économique des produits de santé, par convention avec l'entreprise ou, en cas d'échec de la voie conventionnelle, par décision du comité, en tenant compte principalement des volumes de vente prévus ou constatés, des conditions prévisibles et réelles d'utilisation du médicament, de la population cible de patients concernés, des résultats d'une éventuelle évaluation médico-économique et, le cas échéant, des prix moyens constatés au titre de l'utilisation de la spécialité pour les autres indications remboursables en établissement de santé ;

« 2° Le taux de participation de l'assuré est fixé par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en fonction de la dernière évaluation de la spécialité par la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique.

« Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent article, et notamment les modalités, les règles de procédure et les délais relatifs à l'évaluation du médicament, à l'inscription sur les listes mentionnées au premier alinéa et à la fixation de son prix et du taux de participation de l'assuré. »

Article 46

I. – Après l'article L. 5122-9-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 5122-9-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 5122-9-2. – L'information par démarchage ou la prospection pour les produits de santé mentionnés aux 1° et 2° de l'article L. 5311-1, à l'exception des médicaments réservés à l'usage hospitalier et de ceux à prescription et délivrance hospitalières, effectuée dans les établissements de santé ne peut avoir lieu que devant plusieurs professionnels de santé, dans des conditions définies par décret en Conseil d'État et selon des modalités fixées dans le règlement intérieur de l'établissement. »

II. – L'article L. 6143-7 du même code est ainsi modifié :

1° Après le 16°, il est inséré un 17° ainsi rédigé :

« 17° Arrête, en application de l'article L. 5122-9-2,

Propositions de la commission

Article 46

Texte adopté par l'Assemblée nationale

les modalités d'information par démarchage ou de prospection pour les produits de santé mentionnés aux 1^o et 2^o de l'article L. 5311-1, après avis de la commission médicale d'établissement et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. »

2^o À la première phrase du deuxième alinéa, la référence : « 15^o » est remplacée par la référence : « 17^o ».

III. – Le troisième alinéa de l'article L. 6161-2 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée :

« En application de l'article L. 5122-9-2, le représentant légal de l'établissement définit les modalités d'information par démarchage ou de prospection pour les produits de santé mentionnés aux 1^o et 2^o de l'article L. 5311-1, après avis de la conférence médicale d'établissement. »

IV. – À l'issue d'un délai de deux ans à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement présente au Parlement un rapport dressant le bilan du dispositif prévu à l'article L. 5122-9-2 du code de la santé publique, réalisé à partir d'une évaluation conduite par la Haute Autorité de santé portant notamment sur le volume et la pertinence des prescriptions hospitalières. Ce rapport propose les évolutions législatives découlant du bilan, notamment sur le suivi par les établissements de santé des préconisations qu'elle formule en matière de visite médicale ainsi qu'en ce qui concerne l'élargissement des dispositions en cause aux dispositifs médicaux mentionnés à l'article L. 5211-1 du code de la santé publique ainsi que leur éventuelle adaptation à la médecine de ville.

V. – Le I de l'article 30 de la loi n^o 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé est abrogé.

Article 47

I A (nouveau). – Au VI de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n^o 2003-1199 du 18 décembre 2003), la référence : « , et le VII » est supprimée.

I. – Dans la perspective d'une redéfinition du service public hospitalier, le VII de l'article 33 de la loi n^o 2003-1199 du 18 décembre 2003 précitée et le 3^o de l'article L. 162-22-19 du code de la sécurité sociale sont abrogés.

II. – 1. Après le mot : « tard », la fin de la première phrase du XX de l'article 1^{er} de la loi n^o 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires est ainsi rédigée : « jusqu'au 1^{er} janvier 2016. »

Propositions de la commission

IV. – ...

... préconisations que la Haute autorité formule ...
... dispositions de l'article L. 5122-9-2 précité aux dispositifs ...
... ville.

Amendements AS 121 et AS 122

Article 47

Sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

2. Après le mot : « tard », la fin du premier alinéa des XXI et XXII du même article 1^{er} est ainsi rédigée : « jusqu'au 1^{er} janvier 2016. »

3. Après le mot : « tard », la fin de la seconde phrase du XXIV dudit article 1^{er} est ainsi rédigée : « jusqu'au 1^{er} janvier 2016. »

Article 47 bis

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'avant-dernier alinéa de l'article L. 114-4-1 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Cet avis porte également sur le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'année en cours. » ;

2° À la première phrase du II de l'article L. 162-22-9, la référence : « 3° » est remplacée par la référence : « 4° » ;

3° Après le même article L. 162-22-9, il est inséré un article L. 162-22-9-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-22-9-1. – I. – Les tarifs nationaux des prestations mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-22-10 des établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 peuvent être minorés par l'application d'un coefficient, de manière à concourir au respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. La valeur de ce coefficient peut être différenciée par catégorie d'établissements.

« II. – Au regard notamment de l'avis mentionné à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 114-4-1, l'État peut décider de verser aux établissements de santé tout ou partie du montant correspondant à la différence entre les montants issus de la valorisation de l'activité des établissements par les tarifs mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-22-10 et ceux issus de la valorisation de cette même activité par les tarifs minorés du coefficient mentionné au premier alinéa du présent article.

« Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État. » ;

4° Le I de l'article L. 162-22-10 est ainsi modifié :

a) Après le 3°, il est inséré un 4° ainsi rédigé :

« 4° Le coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1. » ;

b) Au dernier alinéa, la référence : « et 3° » est remplacée par les références : « , 3° et 4° ».

Propositions de la commission

Article 47 bis

Sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 48

L'article L. 213-3 du code monétaire et financier est ainsi modifié :

1° Après le 12, il est inséré un 13 ainsi rédigé :

« 13. Les centres hospitaliers régionaux dont la liste est fixée par décret, dans la limite d'un plafond global d'émissions fixé pour chacun d'entre eux par le même décret. » ;

2° Au dernier alinéa, les références : « , 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 et 12 » sont remplacées par la référence : « à 13 ».

Article 48 bis

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 et Hôpital 2012 et présentant les surcoûts financiers occasionnés par l'absence de maîtrise d'ouvrage publique est présenté au Parlement avant le 30 septembre 2013.

Article 49

L'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003) est ainsi modifié :

1° Le I est ainsi modifié :

a) Au début de la première phrase du premier alinéa, les mots : « Jusqu'au 1^{er} janvier 2013, » sont supprimés ;

b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« La dérogation prévue au présent I prend fin au plus tard au 1^{er} mars 2016 selon des modalités calendaires, précisées par décret, qui peuvent être différentes en fonction de la catégorie des établissements et selon qu'il s'agit, d'une part, d'actes et de consultations externes ou, d'autre part, de prestations d'hospitalisation et de spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du même code. » ;

2° À la première phrase du II, l'année : « 2012 » est remplacée par l'année : « 2015 » ;

3° Le VIII est ainsi modifié :

a) L'année : « 2013 » est remplacée par l'année :

Propositions de la commission

Article 48

Sans modification

Article 48 bis

Un rapport ...

... est déposé par
le Gouvernement sur le bureau des assemblées avant le 30
septembre 2013.

Amendement AS 123

Article 49

Sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

« 2015 » ;

b) Sont ajoutés les mots : « et comprise dans l'objectif défini à l'article L. 174-1-1 du même code ».

Article 50

Supprimé

Article 51

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 381-30 est ainsi modifié :

a) Au début du premier alinéa, les mots : « Les détenus sont affiliés » sont remplacés par les mots : « Les personnes détenues sont affiliées » ;

b) Le deuxième alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« Lorsque les personnes détenues bénéficiant d'une mesure d'aménagement de peine ou d'exécution de fin de peine dans les conditions prévues aux sections 5, 6 et 8 du chapitre II du titre II du livre V du code de procédure pénale exercent une activité professionnelle dans les mêmes conditions que les travailleurs libres, elles sont affiliées au régime d'assurance maladie et maternité dont elles relèvent au titre de cette activité.

« Sont affiliées en application du premier alinéa du présent article les personnes détenues mentionnées au deuxième alinéa lorsqu'elles n'exercent pas d'activité professionnelle dans les mêmes conditions que les travailleurs libres ou qu'elles ne remplissent pas les conditions leur permettant de bénéficier des prestations des régimes d'assurance maladie et maternité du régime dont elles relèvent au titre de leur activité. » ;

2° L'article L. 381-30-1 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « Durant leur incarcération » sont supprimés et, après le mot : « application », sont insérés les mots : « du premier alinéa » ;

b) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Ils sont dispensés de l'avance de leurs frais pour la part garantie par les assurances maladie et maternité du régime général, et les différentes participations mentionnées à l'article L. 322-2 sont prises en charge par l'État selon les modalités prévues à l'article L. 381-30-5. » ;

Propositions de la commission

Article 50

Suppression maintenue

Article 51

Sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

3° L'article L. 381-30-5 est ainsi modifié :

a) Le I est ainsi modifié :

– à la première phrase du premier alinéa, les mots : « détenus est financée par une dotation annuelle » sont remplacés par les mots : « personnes détenues affiliées en application du premier alinéa de l'article L. 381-30 est financée par une dotation annuelle de financement dans les conditions prévues à l'article L. 162-22-16 » ;

– à la seconde phrase du même alinéa, le mot : « détenus » est remplacé par les mots : « personnes détenues » ;

– après le mot : « financés », la fin de la même seconde phrase est ainsi rédigée : « selon les modalités de droit commun. » ;

– le second alinéa est supprimé ;

b) Le II est ainsi rédigé :

« II. – L'État assure la prise en charge de la part des dépenses de soins correspondant aux différentes participations de l'assuré mentionnées à l'article L. 322-2 due par les personnes détenues affiliées en application du premier alinéa de l'article L. 380-30-1 ainsi que du forfait journalier institué par l'article L. 174-4.

« Pour les soins dispensés dans les établissements de santé, il verse les montants correspondants aux établissements concernés.

« Dans les autres cas, la caisse d'assurance maladie à laquelle est affiliée la personne détenue assure le paiement de l'intégralité des frais de soins auprès des professionnels de santé dans la limite des tarifs servant de base au calcul des prestations. L'État rembourse à la caisse la part des dépenses de soins correspondant aux différentes participations de l'assuré mentionnées à l'article L. 322-2.

« Les modalités d'application du présent article sont définies par décret. »

Article 52

I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Au 9° de l'article L. 312-1, après les mots : « lits halte soins santé » , sont insérés les mots : « , les structures dénommées "lits d'accueil médicalisés" » ;

2° Au deuxième alinéa de l'article L. 314-3-3, les mots : « et les structures dénommées lits halte soins santé » sont remplacés par les mots : « , les structures dénommées

Propositions de la commission

Article 52

Sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

“lits halte soins santé” et les structures dénommées “lits d'accueil médicalisés” ».

II. – Au premier alinéa de l'article L. 174-9-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : « “lits halte soins santé” », sont insérés les mots : « , les structures dénommées “lits d'accueil médicalisés” ».

III. – Par dérogation à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles, les structures dénommées « lits d'accueil médicalisés » ayant fait l'objet d'un agrément par l'arrêté du 20 mars 2009 portant agrément d'une expérimentation d'actions médico-sociales en faveur de personnes en situation de précarité, au titre de l'article L. 162-31 du code de la sécurité sociale, sont réputées autorisées, au titre du 9° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, dans les conditions prévues au II de l'article L. 312-1 et à l'article L. 313-1 du même code, à compter du 1^{er} janvier 2013.

Article 53

I. – L'article L. 162-25 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 162-25. – Par dérogation à l'article L. 332-1 :

« 1° L'action des établissements de santé mentionnés aux a à d de l'article L. 162-22-6 pour le paiement des prestations de l'assurance maladie se prescrit par un an à compter de la date de fin de séjour hospitalier ou, pour les consultations et actes externes mentionnés à l'article L. 162-26, à compter de la date de réalisation de l'acte ;

« 2° L'action des établissements médico-sociaux pour personnes handicapées mentionnés aux 2°, b du 5° et 7° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et qui relèvent d'une tarification sous forme de prix de journée, pour le paiement par la caisse de rattachement mentionnée à l'article L. 174-8 du présent code des prestations et soins médicaux supportés par l'assurance maladie, se prescrit par un an à compter du premier jour du mois suivant celui auquel se rapporte la prestation facturée à la caisse. »

II. – Le 2° de l'article L. 162-25 du code de la sécurité sociale s'applique aux prestations délivrées à compter du 1^{er} janvier 2013 par les établissements médico-sociaux concernés.

Propositions de la commission

Article 53

II. – ...

... 1^{er} juillet 2013 ...
concernés.

... con-

Amendement AS 124

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 54

I A. – À la première phrase du septième alinéa de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles, après le mot : « sanitaire », sont insérés les mots : « ou d'un groupement de coopération sociale et médico-sociale disposant d'une pharmacie à usage intérieur ».

I. – Les huitième à avant-dernier alinéas du même article L. 314-8 sont supprimés.

II. – Le 4° du XXI de l'article L. 543-1 du même code est abrogé.

III. – Le 4° du I de l'article 80 de la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011 est abrogé.

IV. – Les I et II du présent article entrent en vigueur le 1^{er} juillet 2013.

Article 54 bis

Au troisième alinéa de l'article L. 224-5 du code de la sécurité sociale, après le mot : « sociale », sont insérés les mots : « , de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ».

Article 55

Au a bis des 1 et 2 du I, au dernier alinéa du III et aux a bis et b bis du V de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « l'année 2012 » sont remplacés par les mots : « les années 2012 et 2013 ».

Article 55 bis

Par dérogation au IV de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles et à titre exceptionnel pour l'année 2013, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie finance une aide à la restructuration des services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 1° et 2° de l'article L. 313-1-2 du même code, dans la limite de 50 millions d'euros.

Les critères et les modalités de la répartition de ces crédits entre les services mentionnés au premier alinéa du présent article sont définis par arrêté des ministres chargés du budget, de la sécurité sociale et de la cohésion sociale.

Propositions de la commission

Article 54

I A. – ...

... familles, les mots : « ou qui ne sont pas membres d'un groupement de coopération sanitaire », sont remplacés par les mots : « , qui ne sont pas membres d'un groupement de coopération sanitaire ou d'un groupement ... intérieur ».

Amendement AS 125

Article 54 bis

Sans modification

Article 55

Sans modification

Article 55 bis

Sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Les agences régionales de santé sont chargées de la répartition des crédits.

Ces crédits permettent aux directeurs généraux des agences régionales de santé de signer avec les services d'aide et d'accompagnement relevant des 1° et 2° de l'article L. 313-1-2 du même code des conventions de financement pluriannuelles organisant le retour à l'équilibre pérenne de leurs comptes.

Ces conventions sont également signées par le président du conseil général du département dans lequel est situé le service, le cas échéant, par les directeurs des organismes de protection sociale finançant le service au titre de leur action sociale facultative, par la personne physique ou morale gestionnaire du service demandeur et, pour les services mentionnés au 2° du même article L. 313-1-2, par le représentant de l'État dans le département dans lequel le service demandeur est situé.

Article 56

I. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa de l'article L. 731-13, après le mot : « maternité », sont insérés les mots : « à l'exception de la cotisation prévue pour financer les prestations mentionnées à l'article L. 732-4, et des cotisations » ;

2° Après l'article L. 731-35, sont insérés des articles L. 731-35-1 et L. 731-35-2 ainsi rédigés :

« Art. L. 731-35-1. – Pour la couverture des prestations mentionnées à l'article L. 732-4, une cotisation forfaitaire est à la charge du chef d'exploitation ou d'entreprise agricole.

« Cette cotisation, qui est due par le chef d'exploitation ou d'entreprise agricole exerçant son activité à titre exclusif ou principal, est valable à la fois pour lui-même et pour les personnes mentionnées aux 2° et 3° du même article L. 732-4.

« La charge des prestations prévues audit article L. 732-4 ainsi que les frais de gestion et de contrôle médical sont couverts intégralement par le produit de la cotisation dont le montant est fixé, en tant que de besoin, chaque année, par arrêté des ministres chargés de l'agriculture et de la sécurité sociale, après avis d'une section spécialisée du Conseil supérieur des prestations sociales agricoles comprenant des représentants de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole, du groupement mentionné à l'article L. 731-31 et des organisations représentatives des chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole.

Propositions de la commission

Article 56

Sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

« Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.

« Art. L. 731-35-2. – La Caisse centrale de mutualité sociale agricole gère un fonds spécial destiné à financer les prestations mentionnées à l'article L. 732-4 et alimenté par les cotisations prévues à l'article L. 731-35-1.

« Les excédents constatés chaque année donnent lieu à report automatique sur les exercices suivants.

« La Caisse centrale de mutualité sociale agricole rend compte annuellement de la gestion de ce fonds spécial à la section spécialisée du Conseil supérieur des prestations sociales agricoles mentionnée à l'article L. 731-35-1. » ;

3° L'article L. 732-4 est ainsi rédigé :

« Art. L. 732-4. – Bénéficient d'indemnités journalières lorsqu'ils se trouvent dans l'incapacité physique, temporaire, constatée par le médecin traitant, de continuer ou de reprendre le travail pour cause de maladie ou d'accident de la vie privée :

« 1° Les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionnés au 1° de l'article L. 722-4 exerçant à titre exclusif ou principal ;

« 2° Les collaborateurs d'exploitation mentionnés à l'article L. 321-5 des chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionnés au 1° du présent article ;

« 3° Les aides familiaux et les associés d'exploitation mentionnés au 2° de l'article L. 722-10 des chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionnés au 1° du présent article.

« Les indemnités journalières sont servies à l'expiration d'un délai de carence, réduit en cas d'hospitalisation, aux assurés ayant une durée minimale d'affiliation dans le régime. La durée d'indemnisation est plafonnée.

« Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret. » ;

4° Après l'article L. 732-4, il est inséré un article L. 732-4-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 732-4-1. – L'indemnité journalière est égale à une fraction du gain forfaitaire annuel mentionné à l'article L. 752-5. Elle est majorée à l'issue de périodes d'incapacité fixées par décret. » ;

5° L'article L. 732-6 est ainsi rédigé :

Propositions de la commission

Texte adopté par l'Assemblée nationale

« Art. L. 732-6. – Les prestations allouées en application de l'article L. 732-3 sont, sous réserve des articles L. 732-4 et L. 732-7 à L. 732-9, celles que prévoit la section 2 du chapitre II du titre IV du présent livre relative à l'assurance maladie, maternité, invalidité des salariés des professions agricoles. » ;

6° L'article L. 732-7 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est supprimé ;

b) Au début de la deuxième phrase du deuxième alinéa, les mots : « Ces statuts et règlements » sont remplacés par les mots : « Les statuts et règlements des organismes d'assurance mentionnés à l'article L. 731-30 » ;

7° À l'article L. 732-15, les mots : « en nature » sont supprimés ;

8° Au premier alinéa de l'article L. 762-4, après le mot : « maternité », sont insérés les mots : « à l'exception de la cotisation prévue pour financer les prestations mentionnées à l'article L. 762-18-1 » ;

9° Après l'article L. 762-13, il est inséré un article L. 762-13-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 762-13-1. – Pour l'application de l'article L. 731-13 concernant la cotisation prévue pour financer les prestations mentionnées à l'article L. 732-4, la référence à l'article L. 732-4 est remplacée par la référence à l'article L. 762-18-1. » ;

10° L'article L. 762-18 est ainsi modifié :

a) À l'avant-dernier alinéa, les mots : « et des accidents de la vie privée » sont supprimés ;

b) Le dernier alinéa est supprimé ;

11° Après l'article L. 762-18, il est inséré un article L. 762-18-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 762-18-1. – Bénéficiaire d'indemnités journalières lorsqu'ils se trouvent dans l'incapacité physique temporaire, constatée par le médecin traitant, de continuer ou de reprendre le travail pour cause de maladie ou d'accident de la vie privée :

« 1° Les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionnés à l'article L. 762-7 exerçant à titre exclusif ou principal ;

« 2° Les collaborateurs d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionnés à l'article L. 321-5 des chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionnés au 1° du présent article ;

Propositions de la commission

Texte adopté par l'Assemblée nationale

« 3° Les aides familiaux et les associés d'exploitation mentionnés à l'article L. 722-10 des chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionnés au 1° du présent article.

« Les indemnités journalières sont servies à l'expiration d'un délai de carence, réduit en cas d'hospitalisation, aux assurés ayant une durée minimale d'affiliation dans le régime. La durée d'indemnisation est plafonnée.

« Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret. »

II. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2014.

Article 57 A

I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au deuxième alinéa de l'article L. 1142-22, les mots : « hépatite C » sont remplacés par les mots : « hépatite B ou C ou le virus T-lymphotropique humain » ;

2° L'article L. 1142-23 est ainsi modifié :

a) Le 7° est abrogé ;

b) Le 8° devient le 7° ;

3° Au premier alinéa de l'article L. 1142-24-3, les mots : « hépatite C » sont remplacés par les mots : « hépatite B ou C, par le virus T-lymphotropique humain » ;

4° L'article L. 1221-14 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa et à la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « hépatite C » sont remplacés par les mots : « hépatite B ou C ou le virus T-lymphotropique humain » ;

b) Le premier alinéa est ainsi modifié :

– après le mot : « indemnisées », sont insérés les mots : « au titre de la solidarité nationale » ;

– sont ajoutés les mots : « , à l'exception de la seconde phrase du premier alinéa » ;

c) La seconde phrase du deuxième alinéa est remplacée par deux phrases ainsi rédigées :

« L'office recherche les circonstances de la contamination. S'agissant des contaminations par le virus de l'hépatite C, cette recherche est réalisée notamment dans les conditions prévues à

Propositions de la commission

Article 57 A

Sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

l'article 102 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. » ;

d) L'avant-dernier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« Lorsque l'office a indemnisé une victime, il peut directement demander à être garanti des sommes qu'il a versées par les assureurs des structures reprises par l'Établissement français du sang en vertu du B de l'article 18 de la loi n° 98-535 du 1^{er} juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire de produits destinés à l'homme, de l'article 60 de la loi de finances rectificative pour 2000 (n° 2000-1353 du 30 décembre 2000) et de l'article 14 de l'ordonnance n° 2005-1087 du 1^{er} septembre 2005 relative aux établissements publics nationaux à caractère sanitaire et aux contentieux en matière de transfusion sanguine, que le dommage subi par la victime soit ou non imputable à une faute.

« L'office et les tiers payeurs ne peuvent exercer d'action subrogatoire contre l'Établissement français du sang, venu aux droits et obligations des structures mentionnées à l'avant-dernier alinéa, si l'établissement de transfusion sanguine n'est pas assuré, si sa couverture d'assurance est épuisée ou encore dans le cas où le délai de validité de sa couverture est expiré. »

II. – Le IV de l'article 67 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Lorsque l'office a indemnisé une victime et, le cas échéant, remboursé des tiers payeurs, il peut directement demander à être garanti des sommes qu'il a versées par les assureurs des structures reprises par l'Établissement français du sang, en vertu du B de l'article 18 de la loi n° 98-535 du 1^{er} juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire de produits destinés à l'homme, de l'article 60 de la loi de finances rectificative pour 2000 (n° 2000-1353 du 30 décembre 2000) et de l'article 14 de l'ordonnance n° 2005-1087 du 1^{er} septembre 2005 relative aux établissements publics nationaux à caractère sanitaire et aux contentieux en matière de transfusion sanguine, que le dommage subi par la victime soit ou non imputable à une faute.

« Les tiers payeurs ne peuvent exercer d'action subrogatoire contre l'office si l'établissement de transfusion sanguine n'est pas assuré, si sa couverture d'assurance est épuisée ou encore dans le cas où le délai de validité de sa couverture est expiré. »

III. – Le troisième alinéa du b et le d du 4° du I s'appliquent aux actions juridictionnelles engagées à compter de la date du 1^{er} juin 2010, sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée.

Propositions de la commission

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Le II s'applique aux actions juridictionnelles en cours à la date du 1^{er} juin 2010, sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée.

IV. – Lorsque l'Établissement français du sang et un assureur ont mis fin aux contrats conclus entre l'assureur et l'un des centres de transfusion sanguine repris par l'Établissement français du sang, en vertu du B de l'article 18 de la loi n° 98-535 du 1^{er} juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire de produits destinés à l'homme, de l'article 60 de la loi de finances rectificative pour 2000 (n° 2000-1353 du 30 décembre 2000) et de l'article 14 de l'ordonnance n° 2005-1087 du 1^{er} septembre 2005 relative aux établissements publics nationaux à caractère sanitaire et aux contentieux en matière de transfusion sanguine, couvrant l'indemnisation des victimes de préjudices résultant de la contamination par le virus de l'hépatite B ou C ou le virus T-lymphotropique humain causée par une transfusion de produits sanguins ou une injection de médicaments dérivés du sang, le montant de la somme perçue à ce titre par l'Établissement français du sang est rétrocédé à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

Ce montant est réparti entre les régimes obligatoires de base d'assurance maladie dans des conditions définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Article 57

I. – 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 370,27 millions d'euros pour l'année 2013.

II. – 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, mentionnée à l'article L. 1142-23 du code de la santé publique, est fixé à 124 millions d'euros pour l'année 2013.

III. – 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 à 22,2 millions d'euros pour l'année 2013.

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 2013, à 160 millions d'euros, selon une répartition entre les régimes fixée par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'agriculture.

Propositions de la commission

Article 57

Sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

V. – 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 43 millions d'euros pour l'année 2013. Le montant maximal des dépenses de ce fonds est fixé à 65,1 millions d'euros pour l'année 2013.

VI. – 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 83,65 millions d'euros pour l'année 2013, qui sont répartis entre actions par arrêté du ministre chargé des personnes âgées et des personnes handicapées.

VII. – Après le III quater de l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000), il est inséré un III quinquies ainsi rédigé :

« III quinquies. – Le fonds peut financer les missions d'ampleur nationale pilotées ou conduites au bénéfice des établissements de santé délégués par le ministre chargé de la santé au groupement d'intérêt public chargé du développement des systèmes d'information de santé partagés mentionnés à l'article L. 1111-24 du code de la santé publique. »

VIII. – A. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le titre III du livre I^{er} est ainsi modifié :

a) L'article L. 138-8 est ainsi rédigé :

« Art. L. 138-8. – Le produit de la contribution est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. » ;

b) L'article L. 138-18 est ainsi rédigé :

« Art. L. 138-18. – Le produit de la contribution est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. » ;

2° Le titre VI du livre I^{er} est ainsi modifié :

a) À la fin de la première phrase du 2° de l'article L. 161-45, les mots : « les conditions prévues aux articles L. 162-22-15 et L. 174-2 » sont remplacés par les mots : « des conditions fixées par décret » ;

b) Au premier alinéa de l'article L. 162-18, les mots : « , la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles et la Caisse centrale de mutualité sociale agricole » sont supprimés ;

Propositions de la commission

Texte adopté par l'Assemblée nationale

c) L'article L. 162-37 est ainsi rédigé :

« Art. L. 162-37. – Le montant des remises prévues aux articles L. 162-18 et L. 165-4 est versé à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. » ;

d) À la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 165-4, les mots : « , la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles et la Caisse centrale de mutualité sociale agricole » sont supprimés ;

3° La seconde phrase du II de l'article L. 221-1-1 est ainsi rédigée :

« Le versement et la répartition de la dotation entre les régimes sont réalisés dans des conditions fixées par décret. »

B. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le douzième alinéa de l'article L. 1142-23 est ainsi rédigé :

« 1° Une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie versée et répartie dans des conditions fixées par décret ; »

2° Le 4° de l'article L. 1222-8 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« La participation des organismes d'assurance maladie est versée et répartie entre les régimes dans des conditions fixées par décret ; »

3° Le 2° de l'article L. 1417-8 est ainsi rédigé :

« 2° Par une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie versée et répartie entre les régimes dans des conditions fixées par décret ; »

4° Le 2° de l'article L. 1418-7 est ainsi rédigé :

« 2° Une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie versée et répartie dans des conditions fixées par décret ; »

5° À la fin du 5° de l'article L. 3135-4, les mots : « répartie entre les régimes selon les règles définies à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par une phrase ainsi rédigée :

« Le versement et la répartition de la contribution entre les régimes sont réalisés dans des conditions fixées par décret ; »

6° À la fin du 1° de l'article L. 6113-10-2, les mots : « versée et répartie dans des conditions prévues aux articles

Propositions de la commission

Texte adopté par l'Assemblée nationale

L. 162-22-15 et L. 174-2 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par une phrase ainsi rédigée :

« Le versement et la répartition de la contribution entre les régimes sont réalisés dans des conditions fixées par décret ; ».

C. – Le 3° de l'article L. 731-2 du code rural et de la pêche maritime est abrogé.

D. – Le 2° du I de l'article 4 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale est ainsi rédigé :

« 2° Une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie versée et répartie entre les régimes dans des conditions fixées par décret ; ».

E. – À la fin du troisième alinéa de l'article 116 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, les mots : « , versée et répartie dans les conditions prévues aux articles L. 162-22-15 et L. 174-2 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par une phrase ainsi rédigée :

« La participation des organismes d'assurance maladie est versée et répartie entre les régimes dans des conditions fixées par décret. »

F. – À l'article 69 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009, les mots : « les conditions prévues aux articles L. 162-22-15 et L. 174-2 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « des conditions fixées par décret ».

G. – La seconde phrase du premier alinéa du V de l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 précitée est ainsi rédigée :

« Le versement et la répartition entre les différents régimes sont réalisés dans des conditions fixées par décret. »

Article 57 bis

Avant le 31 mars 2013, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur le dossier médical personnel. Ce rapport produit les résultats d'un audit portant sur le caractère opérationnel du dossier médical personnel et sa gestion par l'Agence des systèmes d'information partagés de santé. Il formule des propositions quant à l'opportunité de la poursuite du projet.

Propositions de la commission

Article 57 bis

Sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 58

Pour l'année 2013, 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 190,1 milliards d'euros ;

2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 165,0 milliards d'euros.

Article 59

Pour l'année 2013, 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	80,5
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	56,7
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	19,8
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	8,4
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	8,7
Dépenses relatives aux autres modes de prise en charge	1,3
Total	175,4

Section 2

Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse

Article 60

Le premier alinéa de l'article L. 732-21 du code rural et de la pêche maritime est complété par les mots et une phrase ainsi rédigée : « , composée des pensions de retraite forfaitaire et de retraite proportionnelle dans les conditions prévues aux 1° et 2° des articles L. 732-24 et L. 762-29. Les modalités de calcul de la pension sont fixées par décret. »

Propositions de la commission

Article 58

Sans modification

Article 59

Sans modification

Section 2

Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse

Article 60

Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

I. – Le ...

*et 2° de l'article L. 732-24. Les ...
... décret. » ;*

II. – L'article L. 762-28 est ainsi modifié :

1° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 61

I. – Les I et II de l'article L. 221-1-2 du code de la sécurité sociale sont ainsi rédigés :

« I. – Les ressources de ce fonds sont celles qui lui sont spécifiquement affectées par les parties conventionnelles.

« II. – Pour les médecins libéraux, le fonds peut participer au financement de l'aide mentionnée à l'article 16 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.

« Pour l'ensemble des professionnels de santé libéraux conventionnés et pour les professionnels exerçant au sein de structures mentionnées à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique, le fonds peut financer le développement professionnel continu et participer à des actions d'accompagnement de l'informatisation. »

II. – L'article 4 de la loi n° 88-16 du 5 janvier 1988 relative à la sécurité sociale est abrogé.

III. – Le solde, constaté au 31 décembre 2012, de la sous-section du fonds mentionné à l'article L. 221-1-2 du code de la sécurité sociale retraçant les recettes et les dépenses liées au produit de la cotisation et au service de l'allocation de remplacement, prévues à l'article 4 de la loi n° 88-16 du 5 janvier 1988 relative à la sécurité sociale, est affecté à la section du fonds relative aux médecins.

Article 62

L'article L. 645-5 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour l'application du premier alinéa, une valeur de service plus favorable peut être prévue par décret pour les pensions de réversion, au titre d'un nombre de points n'excédant pas un seuil défini par décret. »

Propositions de la commission

« L'interruption d'activité résultant de maladie ou d'infirmité graves empêchant toute activité professionnelle ne prive pas l'intéressé de droit à la pension de retraite, composée des pensions de retraite forfaitaire et de retraite proportionnelle dans les conditions prévues aux 1° et 2° de l'article L. 762-29. Les modalités de calcul de la pension sont fixées par décret. » ;

2° Au dernier alinéa, les mots : « ou de maladie ou d'infirmités graves » sont supprimés.

Amendement AS 114

Article 61

Sans modification

Article 62

Sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 63

I. – Le code des transports est ainsi modifié :

1° L'article L. 5552-31 est ainsi modifié :

a) À la première phrase du premier alinéa, les mots : « de la pension de réversion » sont remplacés par les mots : « définie par décret en Conseil d'État de la pension dont le marin était ou aurait été titulaire » ;

b) Au second alinéa, après le mot : « pension », sont insérés les mots : « de réversion » et, après le mot : « enfants », sont insérés les mots : « dans les conditions fixées à l'article L. 5552-36 » ;

c) Le même alinéa est complété par les mots : « et de l'âge prévu à l'article L. 5552-33 » ;

2° L'article L. 5552-34 est abrogé ;

3° L'article L. 5552-36 est ainsi rédigé :

« Art. L. 5552-36. – En cas de pluralité d'ayants cause du marin, la pension de réversion prévue à l'article L. 5552-25 est répartie entre les bénéficiaires des différents lits comme suit :

« 1° Les conjoints survivants ou divorcés ayant droit à la pension de réversion ont droit à une part de la pension de réversion correspondant au rapport entre leur nombre et le nombre total de lits en présence. Cette part est ensuite partagée entre eux au prorata de la durée respective de chaque mariage. Un lit est constitué soit par le conjoint survivant, soit par chaque conjoint divorcé survivant, soit par chaque fratrie d'orphelins du marin dont l'autre parent n'a pas ou plus droit à pension de réversion ;

« 2° La différence entre le montant global de la pension de réversion et la part de cette pension versée aux conjoints survivants ou divorcés en application du 1° est répartie également entre les orphelins ayant droit à cette pension mentionnés au même 1°. » ;

4° L'article L. 5552-37 est ainsi rédigé :

« Art. L. 5552-37. – Lorsqu'au décès du marin il existe plusieurs conjoints ou anciens conjoints survivants ayant droit à l'allocation annuelle proportionnelle prévue à l'article L. 5552-29, cette allocation est répartie entre eux au prorata de la durée respective de chaque mariage. » ;

5° Au premier alinéa de l'article L. 5552-44, après la référence : « L. 5552-31 », sont insérées les références : « , L. 5552-36, L. 5552-37 ».

Propositions de la commission

Article 63

Sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

II. – Le I est applicable aux pensions de réversion liquidées à compter du 1^{er} janvier 2013.

Dans les cas où son application conduit à la révision et à la liquidation d'une pension inférieure à ce que percevait l'ayant cause du marin avant le 1^{er} janvier 2013, cet ayant cause conserve le bénéfice de l'ancienne pension jusqu'à la notification du nouveau montant calculé en application de l'article L. 5552-36 du code des transports, dans sa rédaction issue de la présente loi. Le trop-perçu ne peut faire l'objet d'aucune demande de l'administration tendant à la répétition des sommes indûment versées.

Article 63 bis

L'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte est ainsi modifiée :

1° L'article 13 est ainsi rédigé :

« Art. 13. – Le coefficient annuel de revalorisation des pensions de vieillesse servies par le régime mahorais est fixé à la même date et au même taux que ceux applicables au régime général d'assurance vieillesse en application de l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale. » ;

2° L'article 29 est ainsi modifié :

a) Au début, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Le coefficient annuel de revalorisation de l'allocation spéciale pour les personnes âgées est fixé dans les conditions prévues à l'article 13 de la présente ordonnance. » ;

b) Au premier alinéa, les mots : « ainsi que les modalités de revalorisation sont fixés » sont remplacés par les mots : « est fixé ».

Article 63 ter

I. – Les cotisations versées du 13 juillet 2010 au 31 décembre 2011 par l'assuré né entre le 1^{er} janvier 1952 et le 31 décembre 1955 inclus, en application des articles L. 351-14-1, L. 634-2-2, L. 643-2 et L. 723-10-3 du code de la sécurité sociale, de l'article L. 732-27-1 du code rural et de la pêche maritime et de l'article L. 9 bis du code des pensions civiles et militaires de retraite, ainsi que celles versées en application des dispositions réglementaires ayant le même objet applicables aux fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales et aux ouvriers régis par le régime des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État, lui sont remboursées sur sa demande à la condition qu'il n'ait fait valoir aucun des droits aux pensions personnelles de retraite auxquels il peut pré-

Propositions de la commission

Article 63 bis

Sans modification

Article 63 ter

Sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

tendre au titre des régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires. Les demandes de remboursement doivent être présentées dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi. Les assurés concernés, qu'ils résident en France ou hors de France, sont informés de cette possibilité.

Le montant des cotisations à rembourser est calculé en revalorisant les cotisations versées par l'assuré par application chaque année du coefficient annuel de revalorisation mentionné à l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale.

II. – 1. Le I du présent article est applicable aux salariés agricoles mentionnés au premier alinéa de l'article L. 742-3 du code rural et de la pêche maritime et aux personnes mentionnées à l'article L. 382-29 du code de la sécurité sociale.

2. Le I du présent article est applicable dans les mêmes conditions aux rachats mentionnés aux articles L. 351-14, L. 742-2 et L. 742-7 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 732-52 du code rural et de la pêche maritime.

Article 63 quater

I. – Les bénéficiaires d'une pension de retraite versée par un organisme français et résidant hors de France doivent fournir une fois par an au plus à leurs caisses de retraite un justificatif d'existence.

II. – La suspension du versement de la pension de retraite dans le cas où le bénéficiaire ne justifie pas de son existence 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 la réception du justificatif.

III. – Est autorisée la mutualisation des certificats d'existence, pour un même assuré, par l'ensemble des régimes obligatoires de retraite, dans des conditions fixées par décret.

Article 64

Pour l'année 2013, les objectifs de dépenses de la branche Vieillesse sont fixés :

1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 218,6 milliards d'euros ;

2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 115,3 milliards d'euros.

Propositions de la commission

Article 63 quater

III. – *Les régimes obligatoires de retraite peuvent mutualiser la gestion des certificats d'existence, dans ...*

... décret.

Amendement AS 115

Article 64

Sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Section 3

Dispositions relatives aux dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles

Article 65

I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le c du I de l'article L. 241-10 est ainsi modifié :

a) Au dernier alinéa, les mots : « de la législation des accidents du travail ou » sont supprimés ;

b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« – soit d'une prestation complémentaire pour recours à tierce personne servie au titre de la législation des accidents du travail ; »

2° Le troisième alinéa de l'article L. 434-2 est ainsi rédigé :

« La victime titulaire d'une rente, dont l'incapacité permanente est égale ou supérieure à un taux minimum, a droit à une prestation complémentaire pour recours à tierce personne lorsqu'elle est dans l'incapacité d'accomplir seule les actes ordinaires de la vie. Le barème de cette prestation est fixé en fonction des besoins d'assistance par une tierce personne de la victime, évalués selon des modalités précisées par décret. Elle est revalorisée dans les conditions prévues à l'article L. 341-6. » ;

3° Le troisième alinéa de l'article L. 413-4 est ainsi rédigé :

« 2° La prestation complémentaire pour recours à tierce personne mentionnée à l'article L. 434-2. » ;

4° À l'article L. 413-7, le mot : « majorations » est remplacé par le mot : « prestations » ;

5° À la première phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 443-1, les mots : « majoration pour » sont remplacés par les mots : « prestation complémentaire pour recours à » ;

6° Au huitième alinéa de l'article L. 821-1, les mots : « majoration pour aide d'une » sont remplacés par les mots : « prestation complémentaire pour recours à ».

II. – L'article L. 232-23 du code de l'action sociale et des familles est complété par les mots : « , ni avec la prestation complémentaire pour recours à tierce personne prévue à l'article L. 434-2 du même code ».

III. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

Propositions de la commission

Section 3

Dispositions relatives aux dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles

Article 65

5° ...

« majoration pour *assistance d'* » sont

...
... à » ;

Amendement AS 113

Texte adopté par l'Assemblée nationale

1° Au septième alinéa de l'article L. 752-6, les mots : « le montant de la rente est majoré. La majoration ne peut être inférieure au montant minimum prévu » sont remplacés par les mots : « cette victime a droit à la prestation complémentaire pour recours à tierce personne prévue » ;

2° Le début du 2° du I de l'article L. 751-43 est ainsi rédigé : « 2° La prestation complémentaire pour recours à tierce personne mentionnée à l'article ... (le reste sans changement) » ;

3° Le début de la seconde phrase du 3° de l'article L. 753-8 est ainsi rédigé : « Son montant est calculé conformément aux dispositions prévues pour la prestation complémentaire pour recours à tierce personne mentionnée au troisième alinéa de l'article ... (le reste sans changement) »

IV. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} mars 2013.

Les bénéficiaires de la majoration pour tierce personne prévue au troisième alinéa de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction antérieure à l'entrée en vigueur du présent article, en conservent le bénéfice tant qu'ils remplissent les conditions d'attribution. Ils peuvent à tout moment opter, dans des conditions prévues par décret, pour le bénéfice de la prestation complémentaire pour recours à tierce personne. Cette option est définitive.

Article 66

I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 452-2 est ainsi modifié :

a) Après le mot : « récupère », la fin du sixième alinéa est ainsi rédigée : « le capital représentatif auprès de l'employeur dans des conditions déterminées par décret. » ;

b) Les deux derniers alinéas sont supprimés ;

2° Après l'article L. 452-3, il est inséré un article L. 452-3-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 452-3-1. – Quelles que soient les conditions d'information de l'employeur par la caisse au cours de la procédure d'admission du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie, la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur par une décision de justice passée en force de chose jugée emporte l'obligation pour celui-ci de s'acquitter des sommes dont il est redevable à raison des articles L. 452-1 à L. 452-3. » ;

3° Au dernier alinéa de l'article L. 452-4, les mots : « des cotisations complémentaires prévues à l'article L. 452-2 et, au cas de cession ou de cessation de l'entreprise, le paie-

Propositions de la commission

Article 66

Sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

ment du capital mentionné au même article sont garantis » sont remplacés par les mots : « du capital prévu à l'article L. 452-2 est garanti ».

II. – Les 1^o et 3^o du I sont applicables au titre des majorations de rente et d'indemnités en capital ayant pris effet à compter du 1^{er} avril 2013. Le 2 du même I est applicable aux actions en reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur introduites devant les tribunaux des affaires de sécurité sociale à compter du 1^{er} janvier 2013.

Article 67

I. – L'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n^o 98-1194 du 23 décembre 1998) est ainsi modifié :

1^o Le II est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les deuxième et troisième phrases du troisième alinéa sont applicables aux bénéficiaires et anciens bénéficiaires d'une allocation ayant un objet analogue à celle prévue au présent article et servie à raison de l'exercice d'une activité professionnelle emportant affiliation à un régime mentionné à l'article L. 711-1 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'aux bénéficiaires de pensions de vieillesse servies par l'un de ces régimes. » ;

2^o À la deuxième phrase du premier alinéa du III, le mot : « dernier » est remplacé par le mot : « troisième ».

II. – Après les mots : « présent code », la fin du premier alinéa de l'article L. 341-14-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé : « des articles L. 732-18-1, L. 732-18-2, L. 732-18-3 du code rural et de la pêche maritime ou des troisième et quatrième alinéas du II de l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n^o 98-1194 du 23 décembre 1998).

Article 68

Le montant du versement mentionné à l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale est fixé, pour l'année 2013, à 790 millions d'euros.

Article 69

I. – Le montant de la contribution de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante est fixé à 115 millions d'euros pour l'année 2013.

Propositions de la commission

Article 67

Sans modification

Article 68

Sans modification

Article 69

Sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

II. – Le montant de la contribution de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante est fixé à 890 millions d'euros pour l'année 2013.

Article 69 bis

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1^{er} juillet 2013, un rapport sur les modalités de création d'une nouvelle voie d'accès individuelle au dispositif de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante.

Ce rapport présente la faisabilité d'une admission sur présomption d'exposition significative à partir d'un faisceau d'indices tels le secteur d'activité, la durée d'exposition, la période d'activité ou les conditions d'exercice.

Article 70

Pour l'année 2013, 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.

Section 4

Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille

Article 71

I. – Les organismes débiteurs des prestations familiales qui figurent sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la famille expérimentent, par dérogation aux articles L. 531-1 et L. 531-5 du code de la sécurité sociale, le versement à l'assistant maternel agréé de la prise en charge prévue au b du même article L. 531-5, dans les conditions et selon les modalités fixées au présent article.

II. – Peuvent prendre part à l'expérimentation, sous réserve de leur accord :

1° La personne en emploi ou engagée dans un parcours d'insertion sociale ou professionnelle et dont les ressources, telles que définies à l'article L. 262-3 du code de l'action sociale et des familles, sont inférieures au revenu garanti prévu à l'article L. 262-2 du même code ;

2° L'assistant maternel, au sens de l'article L. 421-1 du même code, qui accueille simultanément un nombre d'enfants inférieur au nombre maximal fixé par l'agrément délivré dans les conditions prévues à l'article L. 421-3 du même code ;

Propositions de la commission

Article 69 bis

Sans modification

Article 70

Sans modification

Section 4

Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille

Article 71

Sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Une convention signée entre l'organisme débiteur des prestations familiales et les personnes mentionnées aux 1° et 2° du présent II rappelle leurs engagements respectifs, notamment ceux définis aux III et IV du présent article.

Pour l'application des dispositions législatives et réglementaires fiscales et sociales, la prise en charge mentionnée au premier alinéa du présent article, versée directement à l'assistant maternel, est considérée comme une rémunération versée par les parents à l'assistant maternel. Le a du I de l'article L. 531-5 et l'article L. 531-8 du code de la sécurité sociale leur sont applicables. Les parents employeurs déduisent le montant de la prise en charge de la rémunération qu'ils versent à l'assistant maternel.

III. – La personne prenant part à l'expérimentation est l'employeur de l'assistant maternel. Elle s'engage à suivre les actions d'accompagnement proposées par l'organisme débiteur des prestations familiales, les collectivités ou les organismes mentionnés au VI.

IV. – L'assistant maternel prenant part à l'expérimentation s'engage à :

1° Accueillir le ou les mineurs aux horaires spécifiques de travail de l'employeur définis au 1° du III de l'article L. 531-5 du code de la sécurité sociale, en urgence ou sur des périodes de très courte durée, si les conditions d'accueil le nécessitent ;

2° Suivre les actions d'accompagnement proposées par l'organisme débiteur des prestations familiales, les collectivités ou les organismes mentionnés au VI du présent article.

V. – La participation à l'expérimentation des personnes mentionnées au II prend fin en cas de cessation de recours à l'assistant maternel, de notification du souhait de ne plus prendre part à l'expérimentation ou de non-respect des engagements prévus au troisième alinéa du II. Lorsque les ressources du foyer de l'employeur dépassent, au cours de l'expérimentation, le revenu garanti mentionné au 1° du II, il n'est pas mis fin au versement du complément de libre choix du mode de garde dans les conditions prévues au présent article.

VI. – L'expérimentation est conduite par l'organisme débiteur des prestations familiales, en partenariat avec les collectivités territoriales ou leurs groupements et les organismes locaux en charge de l'information et du conseil aux professionnels de la petite enfance, pour une durée de deux ans à compter de la publication de l'arrêt mentionné au I et au plus tard jusqu'au 1^{er} juillet 2015.

Le Gouvernement transmet au Parlement un rapport d'évaluation avant la fin de l'expérimentation, assorti des observations des organismes débiteurs des prestations familiales, des collectivités et des organismes ayant participé à l'expérimentation.

Propositions de la commission

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 71 bis

I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après la section 2 du chapitre II du titre IV du livre V, est insérée une section 3 ainsi rédigée :

« Section 3
« Dispositions relatives aux locataires

« Art. L. 542-7-1. – La décision déclarant la recevabilité de la demande mentionnée à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 331-3-1 du code de la consommation emporte rétablissement des droits à l'allocation de logement pour les locataires. Sauf dans le cas prévu au dernier alinéa du II de l'article L. 553-4 du présent code ou refus du bailleur, le déblocage des allocations s'effectue au profit de ce dernier. » ;

2° Au dernier alinéa de l'article L. 755-21, après la référence : « L. 542-7 », est insérée la référence : « , L. 542-7-1 » ;

3° Le chapitre I^{er} du titre III du livre VIII est complété par une section 2 ainsi rédigée :

« Section 2
« Dispositions relatives aux locataires

« Art. L. 831-7-1. – La décision déclarant la recevabilité de la demande mentionnée à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 331-3-1 du code de la consommation emporte rétablissement des droits à l'allocation de logement pour les locataires. Sauf dans le cas prévu à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 835-2 du présent code ou refus du bailleur, le déblocage des allocations s'effectue au profit de ce dernier. »

II. – Le 2° du I est applicable à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin.

III. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2013 et s'applique à compter de cette date, à la demande du débiteur, aux demandes prévues au I de l'article L. 331-3 du code de la consommation déclarées recevables et en cours d'instruction.

Article 71 ter

I. – La section 2 du chapitre V du titre II du livre II de la première partie du code du travail est ainsi modifiée :

A. – L'intitulé est complété par les mots : « et d'accueil de l'enfant » ;

Propositions de la commission

Article 71 bis

« Art. L. 831-8. – La ...

... dernier. »

Amendement AS 116

Article 71 ter

Texte adopté par l'Assemblée nationale

B. – L'article L. 1225-35 est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les mots : « salarié bénéficiaire d'un congé de paternité » sont remplacés par les mots : « le conjoint salarié, la personne salariée vivant maritalement avec la mère de l'enfant ou ayant conclu avec celle-ci un pacte civil de solidarité bénéficiaire d'un congé de paternité et d'accueil de l'enfant » ;

2° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation aux dispositions du premier alinéa, lorsque la personne salariée conjointe de la mère de l'enfant, liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle n'est pas le père, le bénéfice du congé revient à cette personne. » ;

3° Aux deux derniers alinéas, après le mot : « paternité », sont insérés les mots : « et d'accueil de l'enfant » ;

C. – À l'article L. 1225-36, après le mot : « paternité », sont insérés les mots : « et d'accueil de l'enfant ».

II. – Au 5° de l'article L. 1142-3 et au 3° de l'article L. 1262-4 du même code, après le mot : « paternité », sont insérés les mots : « et d'accueil de l'enfant ».

III. – Le code de la défense est ainsi modifié :

A. – Au b du 1° de l'article L. 4138-2, après le mot : « paternité », sont insérés les mots : « et d'accueil de l'enfant » ;

B. – À l'article L. 4138-4, après le mot : « paternité », sont insérés les mots : « et d'accueil de l'enfant ».

Propositions de la commission

1° *Le début du premier alinéa est ainsi rédigé :*

« Après la naissance de l'enfant et dans un délai déterminé par décret, le père salarié ainsi que, le cas échéant, la personne salariée conjointe de la mère, liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle bénéficient d'un congé de paternité et d'accueil de l'enfant de onze ... (le reste sans changement) ». »

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Amendement AS 110

II. bis – Au 2° de l'article L. 3141-5 du même code, les mots : « maternité, paternité » sont remplacés par les mots : « de maternité, de paternité et d'accueil de l'enfant » ;

Amendement AS 110

II ter. – L'article L. 1225-28 du code du travail est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le père de l'enfant n'exerce pas son droit, le bénéfice de celui-ci est accordé à la personne salariée conjointe de la mère, liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle. » ;

Amendement AS 111

A. – ... L. 4138-2, les mots : « pour maternité, paternité ou adoption » sont remplacés par les mots : « de maternité, de paternité et d'accueil de l'enfant ou d'adoption » ;

B. – À l'article L. 4138-4, les mots : « pour maternité, paternité ou adoption » sont remplacés par les mots : « de maternité, de paternité et d'accueil de l'enfant ou d'adoption » ;

Amendement AS 110

Texte adopté par l'Assemblée nationale

IV. – À l'article L. 5553-3 du code des transports, après le mot : « paternité », sont insérés les mots : « et d'accueil de l'enfant ».

V. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

A. – Le titre III du livre III est ainsi modifié :

1° L'intitulé est complété par les mots : « et d'accueil de l'enfant » ;

2° L'intitulé du chapitre I^{er} est complété par les mots : « et d'accueil de l'enfant » ;

3° L'intitulé de la section 4 du chapitre I^{er} est complété par les mots : « et d'accueil de l'enfant » ;

4° Au premier alinéa de l'article L. 331-8, les mots : « Après la naissance de son enfant » sont remplacés par les mots : « Lorsqu'il exerce son droit à congé prévu à l'article L. 1225-35 du code du travail » et les mots : « le père assuré » sont remplacés par les mots : « l'assuré » ;

B. – Aux deux premiers alinéas des articles L. 613-19-2 et L. 722-8-3, le mot : « pères » est remplacé par le mot : « assurés » ;

Propositions de la commission

2° bis L'article L. 331-6 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le père de l'enfant n'exerce pas son droit, le bénéfice de celui-ci est accordé à la personne salariée conjointe de la mère, liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle. » ;

Amendement AS 111

B. – 1° L'article L. 613-19-2 est ainsi modifié :

a) Le début du premier alinéa est ainsi rédigé : « Le père ainsi que, le cas échéant, le conjoint de la mère ou la personne liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle, lorsqu'ils relèvent ... (le reste sans changement) » ;

b) Le début du deuxième alinéa est ainsi rédigé : « Le père conjoint collaborateur remplissant les conditions mentionnées au premier alinéa de l'article L. 613-19-1 ainsi que, le cas échéant, le conjoint collaborateur de la mère autre que le père remplissant les mêmes conditions bénéficient, à l'occasion ... (le reste sans changement) » ;

2° L'article L. 722-8-3 est ainsi modifié :

a) Le début du premier alinéa est ainsi rédigé : « Le père ainsi que, le cas échéant, le conjoint de la mère ou la personne liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle, lorsqu'ils relèvent à titre personnel ... (le reste sans changement) » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale

—

C. – Au 1° de l'article L. 168-7, au 1° du II de l'article L. 532-2 et au 1° de l'article L. 544-9, après le mot : « paternité », sont insérés les mots : « et d'accueil de l'enfant » ;

D. – Aux 7° et 8° de l'article L. 223-1, après le mot : « paternité », sont insérés les mots : « et d'accueil de l'enfant ».

VI. – Au septième alinéa de l'article 22 bis et au deuxième alinéa du 5° de l'article 34 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État, au huitième alinéa de l'article 38 bis et au deuxième alinéa du 5° de l'article 57 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale, au septième alinéa de l'article 32-2 et au deuxième alinéa du 5° de l'article 41 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et au deuxième alinéa de l'article 6 de la loi n° 2005-159 du 23 février 2005 relative au contrat de volontariat de solidarité internationale, après le mot : « paternité », sont insérés les mots : « et d'accueil de l'enfant ».

Article 72

Pour l'année 2013, les objectifs de dépenses de la branche Famille sont fixés :

1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 58,6 milliards d'euros ;

Propositions de la commission

—

b) Le début du deuxième alinéa est ainsi rédigé : « Le père conjoint collaborateur remplissant les conditions mentionnées au premier alinéa de l'article L. 722-8-1 ainsi que, le cas échéant, le conjoint collaborateur de la mère autre que le père remplissant les mêmes conditions bénéficie, à l'occasion ... (le reste sans changement) » ;

Amendement AS 110

E. – Au 7° du II de l'article L. 136-2, après le mot : « paternité », sont insérés les mots : « et de l'accueil de l'enfant » ;

F. – À la première phrase de l'article L. 712-3, après le mot : « paternité », sont insérés les mots : « et accueil de l'enfant » ;

« V bis – Le début du premier alinéa de l'article L. 732-12-1 du code rural et de la pêche maritime est ainsi rédigé : « Le père ainsi que, le cas échéant, le conjoint de la mère ou la personne liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle, lorsqu'ils appartiennent aux catégories ... (le reste sans changement) » ;

Amendement AS 110

Article 72

Sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 58,1 milliards d'euros.

Section 5

Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires

Article 73

Pour l'année 2013, les dépenses de prise en charge mentionnées au 2° de l'article L. 135-2 du code de la sécurité sociale sont fixées à 3,4 milliards d'euros pour le régime général, 400 millions d'euros pour le régime des salariés agricoles et 100 millions d'euros pour le régime social des indépendants.

Article 74

Pour l'année 2013, 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	19,3

Section 6

Dispositions relatives à la gestion interne des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement ainsi qu'au contrôle et à la lutte contre la fraude

Article 75

I. – L'article L. 242-1-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° À la première phrase du premier alinéa, la référence : « de l'article L. 324-10 » est remplacée par les références : « des articles L. 8221-3 et L. 8221-5 » et la référence : « à l'article L. 141-11 » est remplacée par la référence : « à l'article L. 3232-3 » ;

2° Le deuxième alinéa est supprimé ;

3° Au dernier alinéa, les mots : « ainsi que la procédure décrite au deuxième alinéa, en particulier la manière dont est assuré le respect du principe du contradictoire, » sont supprimés.

II. – Après l'article L. 243-7-4 du même code, sont insérés des articles L. 243-7-5 à L. 243-7-7 ainsi rédigés :

Propositions de la commission

Section 5

Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires

Article 73

Sans modification

Article 74

Sans modification

Section 6

Dispositions relatives à la gestion interne des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement ainsi qu'au contrôle et à la lutte contre la fraude

Article 75

Sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale

« Art. L. 243-7-5. – Les organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 peuvent procéder au redressement des cotisations et contributions dues sur la base des informations contenues dans les procès-verbaux de travail dissimulé qui leur sont transmis par les agents mentionnés à l'article L. 8271-1-2 du code du travail. Ces organismes, ainsi que ceux mentionnés à l'article L. 611-8 du présent code, mettent en recouvrement ces cotisations et contributions.

« Art. L. 243-7-6. – Le montant du redressement des cotisations et contributions sociales mis en recouvrement à l'issue d'un contrôle réalisé en application de l'article L. 243-7 est majoré de 10 % en cas de constat d'absence de mise en conformité. Un tel constat est dressé lorsque l'employeur n'a pas pris en compte les observations notifiées lors d'un précédent contrôle, que ces observations aient donné lieu à redressement ou non.

« Les modalités d'application du présent article, en particulier la manière dont est assuré le respect du principe du contradictoire, sont déterminées par décret en Conseil d'État.

« Art. L. 243-7-7. – Le montant du redressement des cotisations et contributions sociales mis en recouvrement à l'issue d'un contrôle réalisé en application de l'article L. 243-7 ou dans le cadre de l'article L. 243-7-5 est majoré de 25 % en cas de constat de l'infraction définie aux articles L. 8221-3 et L. 8221-5 du code du travail.

« Les modalités d'application du présent article, en particulier la manière dont est assuré le respect du principe du contradictoire, sont déterminées par décret en Conseil d'État. »

III. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

1° L'article L. 725-3-2 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« L'article L. 243-7-5 du code de la sécurité sociale est applicable aux régimes de protection sociale agricole, sous réserve de remplacer les références aux articles L. 213-1, L. 611-8 et L. 752-4 du code de la sécurité sociale par la référence à l'article L. 723-3 du présent code. » ;

2° La section 2 du chapitre V du titre II du livre VII est complétée par un article L. 725-22-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 725-22-1. – Les articles L. 243-7-6 et L. 243-7-7 du code de la sécurité sociale sont applicables aux régimes de protection sociale agricole, sous réserve de remplacer la référence à l'article L. 243-7 du code de la sécurité sociale par la référence à l'article L. 724-7 du présent code.

« Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret en Conseil d'État. » ;

Propositions de la commission

Texte adopté par l'Assemblée nationale

3° Le troisième alinéa de l'article L. 741-10 est supprimé.

Article 75 bis

L'article L. 114-16-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le 3° est ainsi rédigé :

« 3° Les agents de direction des organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale ; les agents chargés du contrôle mentionnés aux articles L. 114-10, L. 243-7 et L. 611-16 du présent code et aux articles L. 724-7 et L. 724-8 du code rural et de la pêche maritime ; »

2° Le 4° est complété par les mots : « ; les agents de la Caisse nationale du régime social des indépendants désignés par son directeur à cet effet ».

Article 75 ter

Le dernier alinéa de l'article L. 114-16-3 du code de la sécurité sociale est supprimé.

Article 76

L'article L. 133-4-5 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 133-4-5. – Lorsqu'il est constaté que le donneur d'ordre n'a pas rempli l'une des obligations définies à l'article L. 8222-1 du code du travail et que son cocontractant a, au cours de la même période, exercé un travail dissimulé par dissimulation d'activité ou d'emploi salarié, l'organisme de recouvrement procède à l'annulation des réductions ou exonérations des cotisations ou contributions dont le donneur d'ordre a bénéficié au titre des rémunérations versées à ses salariés. Le donneur d'ordre ou le maître d'ouvrage encourt la même sanction, dans les mêmes conditions, lorsqu'il est constaté qu'il a manqué à l'obligation mentionnée à l'article L. 8222-5 du code du travail.

« L'annulation s'applique pour chacun des mois au cours desquels les conditions mentionnées au premier alinéa du présent article sont vérifiées. Elle est calculée selon les modalités prévues aux deux derniers alinéas de l'article L. 133-4-2, sans que son montant global puisse excéder 15 000 € pour une personne physique et 75 000 € pour une personne morale.

« Les modalités d'application du présent article, en particulier la manière dont est assuré le respect du principe du contradictoire, sont déterminées par décret en Conseil d'État. »

Propositions de la commission

Article 75 bis

Sans modification

Article 75 ter

Sans modification

Article 76

Sans modification

AMENDEMENTS EXAMINÉS PAR LA COMMISSION

Amendement AS 1 présenté par Mme Véronique Besse

Article 15

Supprimer cet article.

Amendement AS 2 présenté par MM. Francis Vercamer et Arnaud Richard

Article 13

À la première phrase de l'alinéa 2, après le mot : « employeur », insérer les mots : « et des contributions visées au 4° du II de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale ».

Amendement AS 3 présenté par MM. Francis Vercamer et Arnaud Richard

Article 16

Supprimer cet article.

Amendement AS 4 présenté par MM. Francis Vercamer et Arnaud Richard

Article 20

Supprimer cet article.

Amendement AS 5 présenté par MM. Francis Vercamer et Arnaud Richard

Article 23

Supprimer l'alinéa 4.

Amendement AS 6 présenté par M. Arnaud Robinet

Article 13

Supprimer cet article.

Amendement AS 7 présenté par M. Arnaud Robinet

Article 24 ter

À la première phrase de l'alinéa 3, après le mot : « immatérielle », insérer les mots : «, dès lors qu'une spécialité pharmaceutique inscrite sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code ou sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique y est mentionnée ».

Amendement AS 8 présenté par M. Arnaud Robinet

Article 48

Supprimer cet article.

Amendement AS 9 présenté par M. Arnaud Robinet

Article 15

I. – Après le mot : « par », rédiger ainsi la fin de l’alinéa 2 : « cinq alinéas ainsi rédigés : »

II. – En conséquence, après l’alinéa 3, insérer les quatre alinéas suivants :

« Les cotisations et contributions sociales visées au premier alinéa peuvent toutefois être calculées, d’un commun accord entre l’employeur et le salarié, sur une assiette égale, par heure de travail, à une fois la valeur horaire du salaire minimum de croissance applicable au premier jour du trimestre civil considéré :

« – lorsque le particulier employeur donne mandat à une association ou entreprise déclarée au titre de l’article L.7232-1-1 du code du travail et certifiée auprès d’une norme qualité reconnue par l’État aux titres des articles L. 115-27 à L. 115-33 du code de la consommation et de l’article R. 7232-9 du code du travail ;

« – soit lorsque le particulier employeur emploie un salarié exerçant à titre principal une autre activité professionnelle telle que définie à l’article R. 613-3 du code de la sécurité sociale.

« Préalablement à l’embauche du salarié ou de l’intervenant à domicile, l’employeur lui fournit un document d’information, clair et renseigné, et recueille son accord signé sur les conséquences en matière de prestations contributives en espèce, dans le cadre de l’option forfaitaire. »

III. – Compléter cet article par l’alinéa suivant :

« IV. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la création d’une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. ».

Amendement AS 11 présenté par M. Arnaud Robinet

Article 49

Supprimer les alinéas 2 à 5.

Amendement AS 12 présenté par M. Arnaud Robinet

Article 20

Supprimer cet article.

Amendement AS 13 présenté par M. Arnaud Robinet

Article 47

Supprimer cet article.

Amendement AS 14 présenté par M. Arnaud Robinet

Article 57

À l'alinéa 1, substituer au nombre : « 370,27 », le nombre : « 265 ».

Amendement AS 15 présenté par M. Arnaud Robinet

Article 66

Supprimer les alinéas 2 à 6.

Amendement AS 16 présenté par M. Arnaud Robinet

Article 20

Après l'alinéa 6, insérer les trois alinéas suivants :

« II *bis*. – Le deuxième alinéa de l'article L. 137-16 du même code est ainsi modifié :

« 1° Les mots : « ainsi que » sont supprimés ;

« 2° Il est complété par les mots : « , ainsi que pour les indemnités versées à l'occasion de la rupture conventionnelle mentionnée aux articles L. 1237-11 à L. 1237-15 du même code, pour leur part exclue de l'assiette de la contribution mentionnée à l'article L. 136-1 du présent code en application du 5° du II de l'article L. 136-2. » ».

Amendement AS 17 présenté par M. Arnaud Robinet

Article 24 ter

Supprimer les alinéas 4 à 9.

Amendement AS 18 présenté par M. Arnaud Robinet

Article 71 ter

Supprimer cet article.

Amendement AS 19 présenté par M. Arnaud Robinet

Article 24 ter

À la première phrase de l'alinéa 3, substituer aux mots : « ainsi que les », les mots : « à l'exclusion des ».

Amendement AS 20 présenté par M. Arnaud Robinet

Article 24 ter

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« II. – Les dispositions du présent article sont applicables pour les dépenses effectuées au cours de l'année civile 2013. ».

Amendement AS 21 présenté par M. Arnaud Robinet

Article 13

À la première phrase de l'alinéa 2, après le mot : « employeur », insérer les mots : « et des contributions visées au 4° du II de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale ».

Amendement AS 22 présenté par M. Arnaud Robinet

Article 24 ter

À la première phrase de l'alinéa 3, après le mot : « rapportent », insérer le mot : « et ».

Amendement AS 23 présenté par M. Arnaud Robinet

Article 44

Compléter l'alinéa 2 par les mots : « et que sa marque ou son nom de fantaisie ne crée pas de confusion avec ceux d'un médicament remboursable par les régimes obligatoires d'assurance maladie ».

Amendement AS 24 présenté par M. Arnaud Robinet

Article 44

Rédiger ainsi l'alinéa 4 :

« 4° Dont la marque ou le nom de fantaisie ne crée pas de confusion avec ceux d'un médicament remboursable par les régimes obligatoires d'assurance maladie ».

Amendement AS 25 présenté par M. Arnaud Robinet

Article 45

Supprimer la dernière phrase de l'alinéa 2.

Amendement AS 26 présenté par M. Arnaud Robinet

Article 44

Supprimer les alinéas 1 à 4.

Amendement AS 27 présenté par M. Arnaud Robinet

Article 46

Supprimer cet article.

Amendement AS 28 présenté par M. Arnaud Robinet

Article 45

Supprimer cet article.

Amendement AS 29 présenté par M. Arnaud Robinet

Article 46

À l'alinéa 2, substituer aux mots : « et de ceux à prescription et délivrance hospitalières », les mots : « , de ceux à prescription et délivrance hospitalières et de ceux à prescription initiale hospitalière ».

Amendement AS 30 présenté par M. Jean-Marc Germain et les commissaires membres du groupe socialiste, républicain et citoyen

Article 17

Après l'alinéa 6, insérer l'alinéa suivant :

« Toutefois, pour les élus mentionnés aux articles L. 2123-9, L. 3123-7, L. 4135-7, L. 4422-22, L. 5214-8, L. 5215-16, L. 5216-4 du code général des collectivités territoriales qui ont cessé toute activité professionnelle pour l'exercice de leur mandat et ne relèvent plus, à titre obligatoire, d'un régime de sécurité sociale, les indemnités de fonction dont le montant est inférieur à cette fraction sont assujetties aux cotisations de sécurité sociale. »

Amendement AS 31 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer

Article 11

Supprimer cet article.

Amendement AS 32 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer

Article 11

Supprimer l'alinéa 6.

Amendement AS 33 présenté par M. Dominique Tian et Mme Isabelle Le Callennec

Article 11

Supprimer l'alinéa 7.

Amendement AS 34 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer

Article 13

Supprimer cet article.

Amendement AS 35 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer

Article 13

Compléter l'alinéa 4 par la phrase suivante :

« Toutefois, pour les sommes mentionnées aux 1° et 2° du II de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale, le taux de la taxe sur les salaires prévue pour la fraction excédant 150 000 euros de rémunérations individuelles est de 13,60 %. »

Amendement AS 36 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer

Article 15

Supprimer cet article.

Amendement AS 37 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer

Article 15

Compléter l’alinéa 3 par les mots : « , sauf pour les particuliers employeurs de plus de 80 ans ».

Amendement AS 38 présenté par M. Dominique Tian et Mme Valérie Boyer

Article 15

Compléter l’alinéa 3 par les mots : « , sauf pour les parents d’enfants âgés de 10 ans qui exercent tous deux une activité professionnelle ».

Amendement AS 39 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer

Article 15

Compléter l’alinéa 3 par les mots : « , sauf pour les structures de musique à domicile ».

Amendement AS 40 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer

Article 15

Compléter l’alinéa 3 par les mots : « , sauf pour les particuliers employeurs recourant au soutien scolaire ».

Amendement AS 41 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer

Article 16

Supprimer cet article.

Amendement AS 42 présenté par M. Dominique Tian

Article 17

Supprimer cet article.

Amendement AS 43 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer

Article 19

Avant l'alinéa 1, insérer l'alinéa suivant :

« I. – Au IV de l'article 18 de la loi n° 2004-803 du 9 août 2004 relative au service public de l'électricité et du gaz et aux entreprises électriques et gazières, après les mots : « le redevable », sont insérés les mots : « , y compris les agents statutaires en activité ou en inactivité d'EDF et de GDF, » ».

Amendement AS 44 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer

Article 19

Compléter cet article par les cinq alinéas suivants :

« II. – Après l'article L. 242-1-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 242-1-5 ainsi rédigé :

« *Art. L. 242-1-5.* – Tout avantage résultant de l'application de tarifs préférentiels de vente d'électricité et de gaz dont bénéficient les salariés des fournisseurs et entreprises de distribution d'électricité et de gaz est considéré comme une rémunération au sens de l'article L. 242-1.

« Cet avantage est soumis à une contribution libératoire acquittée par le bénéficiaire.

« Le taux de cette contribution est fixé à 20 % de la part de l'avantage 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.

« Un décret fixe les modalités d'application du présent article. » ».

Amendement AS 45 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer

Article 20

Supprimer cet article.

Amendement AS 46 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer

Article 20

Après l'alinéa 6, insérer les trois alinéas suivants :

« II *bis.* – Le deuxième alinéa de l'article L. 137-16 du même code est ainsi modifié :

« 1° Les mots : « ainsi que » sont supprimés ;

« 2° Il est complété par les mots : « , ainsi que pour les indemnités versées à l'occasion de la rupture conventionnelle mentionnée aux articles L. 1237-11 à L. 1237-15 du même code, pour leur part exclue de l'assiette de la contribution mentionnée à l'article L. 136-1 du présent code en application du 5° du II de l'article L. 136-2 » ».

Amendement AS 47 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer

Article 23

Supprimer cet article.

Amendement AS 48 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer

Article 23

I. – À la fin de l’alinéa 2, substituer au nombre : « 3,60 », le nombre : « 1,80 » ;

II. – En conséquence, à la fin de l’alinéa 3, substituer au nombre : « 7,20 », le nombre : « 3,60 » ;

III. – En conséquence, à la fin de l’alinéa 4, substituer au nombre : « 3,60 », le nombre : « 1,80 » ;

IV. – En conséquence, à la fin de l’alinéa 5, substituer au nombre : « 3,60 », le nombre :

« 1,80 » ;

V. – En conséquence, à la fin de l’alinéa 6, substituer au nombre : « 3,60 », le nombre : « 1,80 ».

Amendement AS 49 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer

Article 23

Compléter cet article par l’alinéa suivant :

« V. – Le Gouvernement remet au Parlement, un an après la promulgation de la présente loi, un rapport sur la possibilité de diminuer la hausse des droits d’accises sur la bière de 150 % à 75 %. »

Amendement AS 50 présenté par M. Dominique Tian

Article 24 ter

Supprimer cet article.

Amendement AS 51 présenté par M. Dominique Tian

Article 24 ter

À la première phrase de l’alinéa 3, après le mot : « immatérielle », insérer les mots suivants : « , dès lors qu’une spécialité pharmaceutique inscrite sur la liste mentionnée au premier alinéa de l’article L. 162-17 du présent code ou sur la liste mentionnée à l’article L. 5123-2 du code de la santé publique y est mentionnée ».

Amendement AS 52 présenté par M. Dominique Tian

Article 24 ter

À la première phrase de l'alinéa 3, substituer aux mots : « ainsi que les », les mots suivants : « à l'exclusion des ».

Amendement AS 53 présenté par M. Dominique Tian

Article 24 ter

À la première phrase de l'alinéa 3, après le mot : « rapportent », insérer le mot : « et ».

Amendement AS 54 présenté par M. Dominique Tian

Article 24 ter

Supprimer les alinéas 4 à 9.

Amendement AS 55 présenté par M. Dominique Tian

Article 24 ter

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« II. – Les dispositions du présent article sont applicables pour les dépenses effectuées au cours de l'année civile 2013. ».

Amendement AS 56 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer

Article 34

Supprimer cet article.

Amendement AS 57 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer

Article 36

Supprimer la sixième ligne du tableau de l'alinéa 2.

Amendement AS 58 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer

Article 37

À l'alinéa 1, substituer au mot : « huit », le mot : « six ».

Amendement AS 59 présenté par M. Dominique Tian et Mme Isabelle Le Callennec

Article 43

Supprimer cet article.

Amendement AS 60 présenté par MM. Dominique Tian et Jean-Claude Bouchet

Article 44

Compléter l'alinéa 2 par les mots : « et que sa marque ou son nom de fantaisie ne crée pas de confusion avec ceux d'un médicament remboursable par les régimes obligatoires d'assurance maladie ».

Amendement AS 61 présenté par MM. Dominique Tian et Jean-Claude Bouchet

Article 44

Rédiger ainsi l'alinéa 4 : « 4° Dont la marque ou le nom de fantaisie ne crée pas de confusion avec ceux d'un médicament remboursable par les régimes obligatoires d'assurance maladie ».

Amendement AS 62 présenté par MM. Dominique Tian et Jean-Claude Bouchet

Article 44

Supprimer les alinéas 1 à 4.

Amendement AS 63 présenté par M. Dominique Tian

Article 45

Supprimer cet article.

Amendement AS 64 présenté par M. Dominique Tian

Article 45

Supprimer la dernière phrase de l'alinéa 2.

Amendement AS 65 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer

Article 46

Supprimer cet article.

Amendement AS 66 présenté par M. Dominique Tian et Mme Isabelle Le Callennec

Article 46

À l'alinéa 2, substituer aux mots : « et de ceux à prescription et délivrance hospitalières » les mots : « , de ceux à prescription et délivrance hospitalières et de ceux à prescription initiale hospitalière »

Amendement AS 67 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer

Article 47

Supprimer cet article.

Amendement AS 68 présenté par M. Dominique Tian et Mme Valérie Boyer

Article 47

Compléter cet article par les quatre alinéas suivants :

« III. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° Avant le premier alinéa de l'article L. 162-22, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les ressources versées par les régimes obligatoires d'assurance maladie aux établissements visés aux a), b), c), d) et e) de l'article L. 162-22-6 prennent en compte, au titre de l'accueil, de l'hébergement et des soins, la qualité des soins et la sécurité des environnements humains et techniques, le progrès des techniques médicales et l'innovation, les moyens techniques, matériels et humains pour la prise en charge des patients, la contribution de l'établissement à l'accessibilité géographique et à la permanence des soins, et l'adéquation de la prise en charge des patients dans toute la diversité de leurs pathologies et de leurs situations sociales. »

« 2° La première phrase du quatrième alinéa de l'article L. 162-21-3 est complétée par les mots : « et l'adéquation des ressources versées aux éléments mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-22 ». ».

Amendement AS 69 présenté par MM. Dominique Tian et Jean-Pierre Door

Article 47 bis

Supprimer cet article.

Amendement AS 70 présenté par M. Dominique Tian et Mme Valérie Boyer

Article 48

Supprimer cet article.

Amendement AS 71 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer

Article 49

Supprimer cet article.

Amendement AS 72 présenté par M. Dominique Tian et Mme Valérie Boyer

Article 49

Supprimer les alinéas 2 à 5.

Amendement AS 73 présenté par M. Dominique Tian et Mme Valérie Boyer

Article 49

Supprimer l'alinéa 6.

Amendement AS 74 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer

Article 49

Supprimer l'alinéa 8.

Amendement AS 75 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer

Article 49

Après l'alinéa 6, insérer les deux alinéas suivants :

« 2° bis Le III est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le ministre chargé de la santé communique chaque année, et au plus tard le 30 juin, au Parlement un rapport indiquant les tarifs journaliers de prestations relatifs à chaque établissement de santé public et privé non lucratif. Le rapport examine les disparités dans la fixation de ces tarifs. » ».

Amendement AS 76 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer

Article 51

Supprimer les alinéas 2 à 6.

Amendement AS 77 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer

Article 57

À l'alinéa 1, substituer au nombre : « 370,27 », le nombre : « 265 ».

Amendement AS 78 présenté par M. Dominique Tian

Article 71 ter

Supprimer cet article.

Amendement AS 79 présenté par Mmes Bérange Poletti et Véronique Louwagie, MM. Denis Jacquat et Jean-Pierre Door

Article 53

Supprimer cet article.

Amendement AS 80 présenté par Mmes Bérange Poletti et Véronique Louwagie, MM. Denis Jacquat et Jean-Pierre Door

Article 54

I. – À la fin de l'alinéa 2, substituer au mot : « supprimés », les mots : « remplacés par un alinéa ainsi rédigé : »

II. – En conséquence, après l'alinéa 2, insérer l'alinéa suivant :

« Dans les établissements et services mentionnés au I de l'article L. 313-12, qui ne disposent pas de pharmacie à usage intérieur mais qui ont mis en place les expérimentations prévues par le I de l'article 64 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009, les prestations de soins comprennent l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation des dispositifs médicaux, produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, sauf opposition expresse de la part de leur représentant légal déclarée à l'agence régionale de santé avant le 1^{er} juillet 2013 ».

Amendement AS 87 présenté par MM. Jean-Louis Roumegas, Christophe Cavard et Mme Véronique Massonneau

Article 23 bis

Compléter cet article par les douze alinéas suivants :

« Le chapitre II du titre III de la première partie du livre premier du code général des impôts est complété par une section XI ainsi rédigée :

« Section XI

« Taxe additionnelle à la taxe spéciale sur les huiles

« Art. 554. – I. – Il est institué une contribution additionnelle à la taxe spéciale prévue à l'article 1609 *viciés* du même code sur les huiles de palme, de palmiste et de coprah effectivement destinées, en l'état ou après incorporation dans tous produits, à l'alimentation humaine.

« II. – Le taux de la taxe additionnelle est fixé par tonne à 300 € en 2013, 500 € en 2014, 700 € en 2015 et 900 € à partir de 2016. Ce tarif est relevé au 1^{er} janvier de chaque année à compter du 1^{er} janvier 2017. À cet effet, les taux de la taxe additionnelle sont révisés chaque année au mois de décembre, par arrêté du ministre chargé du budget publié au Journal officiel, en fonction de l'évolution prévisionnelle en moyenne annuelle pour l'année suivante des prix à la consommation de tous les ménages hors les prix du tabac. Les évolutions prévisionnelles prises en compte sont celles qui figurent au rapport économique, social et financier annexé au dernier projet de loi de finances.

« III. – 1. La contribution est due à raison des huiles mentionnées au I ou des produits alimentaires les incorporant par leurs fabricants établis en France, leurs importateurs et les personnes qui en réalisent en France des acquisitions intracommunautaires, sur toutes les quantités livrées ou incorporées à titre onéreux ou gratuit.

« 2. Sont également redevables de la contribution les personnes qui, dans le cadre de leur activité commerciale, incorporent, pour les produits destinés à l'alimentation de leurs clients, les huiles mentionnées au I.

« IV. – Pour les produits alimentaires, la taxation est effectuée selon la quantité d'huiles visées au I entrant dans leur composition.

« V. – Les huiles visées au I ou les produits alimentaires les incorporant exportés de France continentale et de Corse, qui font l'objet d'une livraison exonérée en vertu du I de l'article 262 *ter* ou d'une livraison dans un lieu situé dans un autre État membre de la Communauté européenne en application de l'article 258 A, ne sont pas soumis à la contribution.

« VI. – La contribution est établie et recouvrée selon les modalités, ainsi que sous les sûretés, garanties et sanctions applicables aux taxes sur le chiffre d'affaires.

« Sont toutefois fixées par décret les mesures particulières et prescriptions d'ordre comptable notamment, nécessaires pour que la contribution ne frappe que les huiles effectivement destinées à l'alimentation humaine, pour qu'elle ne soit perçue qu'une seule fois, et pour qu'elle ne soit pas supportée en cas d'exportation, de livraison exonérée en vertu du I de l'article 262 *ter* ou de livraison dans un lieu situé dans un autre État membre de la Communauté européenne en application de l'article 258 A.

« VII. – Le produit de cette taxe est affecté au fonds mentionné à l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale. » ».

Amendement AS 88 présenté par MM. Jean-Louis Roume gas, Christophe Cavard et Mme Véronique Massonneau

Article 23 bis

Compléter cet article par les douze alinéas suivants :

« Le chapitre II du titre III de la première partie du livre premier du code général des impôts est complété par une section XI ainsi rédigée :

« Section XI

« Taxe spéciale sur les édulcorants de synthèse

« Art. 554. – I. – Il est institué une taxe spéciale sur l’aspartame, codé E951 dans la classification européenne des additifs alimentaires, effectivement destiné, en l’état ou après incorporation dans tous produits, à l’alimentation humaine.

« II. – Le taux de la taxe additionnelle est fixé par kilogramme à 30 € en 2013, 50 € en 2014, 70 € en 2015 et 90 € à partir de 2016. Ce tarif est relevé au 1^{er} janvier de chaque année à compter du 1^{er} janvier 2017. À cet effet, les taux de la taxe sont révisés chaque année au mois de décembre, par arrêté du ministre chargé du budget publié au Journal officiel, en fonction de l’évolution prévisionnelle en moyenne annuelle pour l’année suivante des prix à la consommation de tous les ménages hors les prix du tabac. Les évolutions prévisionnelles prises en compte sont celles qui figurent au rapport économique, social et financier annexé au dernier projet de loi de finances.

« III. – 1. La contribution est due à raison de l’aspartame alimentaire ou des produits alimentaires en incorporant par leurs fabricants établis en France, leurs importateurs et les personnes qui en réalisent en France des acquisitions intracommunautaires, sur toutes les quantités livrées ou incorporées à titre onéreux ou gratuit.

« 2. Sont également redevables de la contribution les personnes qui, dans le cadre de leur activité commerciale, incorporent, pour les produits destinés à l’alimentation de leurs clients, de l’aspartame.

« IV. – Pour les produits alimentaires, la taxation est effectuée selon la quantité d’aspartame entrant dans leur composition.

« V. – L’aspartame ou les produits alimentaires en incorporant exportés de France continentale et de Corse, qui font l’objet d’une livraison exonérée en vertu du I de l’article 262 ter ou d’une livraison dans un lieu situé dans un autre État membre de la Communauté européenne en application de l’article 258 A, ne sont pas soumis à la taxe spéciale.

« VI. – La taxe spéciale est établie et recouvrée selon les modalités, ainsi que sous les sûretés, garanties et sanctions applicables aux taxes sur le chiffre d’affaires.

« Sont toutefois fixées par décret les mesures particulières et prescriptions d’ordre comptable notamment, nécessaires pour que la taxe spéciale ne frappe que l’aspartame effectivement destiné à l’alimentation humaine, pour qu’elle ne soit perçue qu’une seule fois, et pour qu’elle ne soit pas supportée en cas d’exportation, de livraison exonérée en vertu du I de l’article 262 ter ou de livraison dans un lieu situé dans un autre État membre de la Communauté européenne en application de l’article 258 A.

« VII. – Le produit de cette taxe est affecté au fonds mentionné à l’article L. 135-1 du code de la sécurité sociale. » ».

Amendement AS 89 présenté par Mme Geneviève Levy et M. Jean-Pierre Door

Article 24 ter

I. – À la première phrase de l’alinéa 3, après le mot : « immatérielle », supprimer les mots : « ainsi que les frais de congrès scientifiques ou publicitaires et des manifestations de même nature, y compris les dépenses directes ou indirectes d’hébergement et de transport qui s’y rapportent »,.

II. – Après la première occurrence de la référence : « I », supprimer la fin de l’alinéa 8.

III. – Après le mot : « immatérielle », supprimer la fin de l’alinéa 11.

IV. – Supprimer les alinéas 15 et 16.

Amendement AS 90 présenté par Mme Bérengère Poletti et les commissaires membres du groupe UMP

Article 11

Supprimer cet article.

Amendement AS 91 présenté par Mme Bérengère Poletti et les commissaires membres du groupe UMP

Article 11

Supprimer l'alinéa 7.

Amendement AS 92 présenté par Mme Bérengère Poletti et les commissaires membres du groupe UMP

Article 13

Supprimer cet article.

Amendement AS 93 présenté par Mme Bérengère Poletti et les commissaires membres du groupe UMP

Article 13

À la première phrase de l'alinéa 2, après le mot : « employeur », insérer les mots : « et des contributions des employeurs aux régimes de prévoyance complémentaire des salariés ».

Amendement AS 94 présenté par M. Jean-Pierre Door et les commissaires membres du groupe UMP

Article 15

Supprimer cet article.

Amendement AS 95 présenté par Mme Bérengère Poletti et les commissaires membres du groupe UMP

Article 16

Supprimer cet article.

Amendement AS 96 présenté par Mme Bérengère Poletti et les commissaires membres du groupe UMP

Article 19

Supprimer cet article.

Amendement AS 97 présenté par Mme Bérengère Poletti et les commissaires membres du groupe UMP

Article 20

Supprimer cet article.

Amendement AS 98 présenté par Mme Bérengère Poletti et les commissaires membres du groupe UMP

Article 23

Supprimer cet article.

Amendement AS 99 présenté par Mme Bérengère Poletti et les commissaires membres du groupe UMP

Article 23 bis

Supprimer cet article.

Amendement AS 100 présenté par Mme Bérengère Poletti et les commissaires membres du groupe UMP

Article 24 ter

À la première phrase de l'alinéa 3, substituer aux mots : « ainsi que les », les mots : « à l'exclusion des ».

Amendement AS 101 présenté par Mme Bérengère Poletti et les commissaires membres du groupe UMP

Article 46

Supprimer cet article.

Amendement AS 102 présenté par Mme Bérengère Poletti et les commissaires membres du groupe UMP

Article 47

Supprimer cet article.

Amendement AS 103 présenté par Mme Bérengère Poletti et les commissaires membres du groupe UMP

Article 49

Supprimer cet article.

Amendement AS 104 présenté par Mme Bérengère Poletti et les commissaires membres du groupe UMP

Article 49

Supprimer les alinéas 2 à 5.

Amendement AS 105 présenté par Mme Bérengère Poletti et les commissaires membres du groupe UMP

Article 59

Rédiger ainsi le tableau de l'alinéa 2 :

(En milliards d'euros)

	Objectif 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 AS 106 présenté par MM. Denis Jacquat, Christian Hutin, Mme Véronique Besse, MM. Francis Vercamer, Dominique Tian, Céleste Lett, Mme Valérie Boyer, M. Laurent Marcangeli, Mmes Bérengère Poletti, Isabelle Le Callenec, MM. Fernard Siré, Arnaud Robinet, Bernard Perrut et Gilles Lurton

Article 23

Supprimer cet article.

Amendement AS 107 présenté par MM. Denis Jacquat, Christian Hutin, Mme Véronique Besse, MM. Francis Vercamer, Dominique Tian, Céleste Lett, Mme Valérie Boyer, M. Laurent Marcangeli, Mmes Bérengère Poletti, Isabelle Le Callenec, MM. Fernard Siré, Arnaud Robinet, Bernard Perrut et Gilles Lurton

Article 23

- I. – À la fin de l'alinéa 2, substituer au nombre : « 3,60 », le nombre : « 2,41 » ;
- II. – En conséquence, à la fin de l'alinéa 3, substituer au nombre : « 7,20 », le nombre : « 4,81 » ;
- III. – En conséquence, à la fin de l'alinéa 4, substituer au nombre : « 3,60 », le nombre : « 2,41 » ;

IV. – En conséquence, à la fin de l’alinéa 5, substituer au nombre : « 3,60 », le nombre : « 2,87 » ;

V. – En conséquence, à la fin de l’alinéa 6, substituer au nombre : « 3,60 », le nombre : « 3,62 ».

Amendement AS 108 présenté par Mme Catherine Lemorton, présidente

Article 43 ter

Supprimer cet article.

Amendement AS 110 présenté par Mme Marie-Françoise Clergeau et les commissaires membres du groupe SRC

Article 71 ter

I. – Substituer aux alinéas 4 à 6 les deux alinéas suivants :

1° Le début du premier alinéa est ainsi rédigé :

« Après la naissance de l'enfant et dans un délai déterminé par décret, le père salarié ainsi que, le cas échéant, la personne salariée conjointe de la mère, liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle bénéficient d'un congé de paternité et d'accueil de l'enfant de onze ... *(le reste sans changement)* ». »

II. – Après l’alinéa 9, insérer l’alinéa suivant :

« II. *bis* – Au 2° de l’article L. 3141-5 du même code, les mots : « maternité, paternité » sont remplacés par les mots : « de maternité, de paternité et d’accueil de l’enfant » ;

III. – Rédiger ainsi les alinéas 11 et 12 :

« A. – Au b du 1° de l’article L. 4138-2, les mots : « pour maternité, paternité ou adoption » sont remplacés par les mots : « de maternité, de paternité et d’accueil de l’enfant ou d’adoption » ;

« B. – À l’article L. 4138-4, les mots : « pour maternité, paternité ou adoption » sont remplacés par les mots : « de maternité, de paternité et d’accueil de l’enfant ou d’adoption » ;

IV. – Substituer à l’alinéa 20 les six alinéas suivants :

« B. – 1° L’article L. 613-19-2 est ainsi modifié :

« a) Le début du premier alinéa est ainsi rédigé : « Le père ainsi que, le cas échéant, le conjoint de la mère ou la personne liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle, lorsqu’ils relèvent ... *(le reste sans changement)* » ;

« b) Le début du deuxième alinéa est ainsi rédigé : « Le père conjoint collaborateur remplissant les conditions mentionnées au premier alinéa de l’article L. 613-19-1 ainsi que, le cas échéant, le conjoint collaborateur de la mère autre que le père remplissant les mêmes conditions bénéficient, à l’occasion ... *(le reste sans changement)* » ;

« 2° L’article L. 722-8-3 est ainsi modifié :

« a) Le début du premier alinéa est ainsi rédigé : « Le père ainsi que, le cas échéant, le conjoint de la mère ou la personne liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle, lorsqu’ils relèvent à titre personnel ... *(le reste sans changement)* » ;

« b) Le début du deuxième alinéa est ainsi rédigé : « Le père conjoint collaborateur remplissant les conditions mentionnées au premier alinéa de l’article L. 722-8-1 ainsi que, le cas

échéant, le conjoint collaborateur de la mère autre que le père remplissant les mêmes conditions bénéficiant, à l'occasion ... (*le reste sans changement*) » » ;

V. – Après l'alinéa 22, insérer les trois alinéas suivants :

« E. – Au 7° du II de l'article L. 136-2, après le mot : « paternité », sont insérés les mots : « et de l'accueil de l'enfant » ;

« F – À la première phrase de l'article L. 712-3, après le mot : « paternité », sont insérés les mots : « et accueil de l'enfant » ;

« V *bis* – Le début du premier alinéa de l'article L. 732-12-1 du code rural et de la pêche maritime est ainsi rédigé : « Le père ainsi que, le cas échéant, le conjoint de la mère ou la personne liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle, lorsqu'ils appartiennent aux catégories ... (*le reste sans changement*) ».

Amendement AS 111 présenté par Mme Marie-Françoise Clergeau et les commissaires membres du groupe SRC

Article 71 ter

Après l'alinéa 9, insérer les deux alinéas suivants :

« II *bis*. – L'article L. 1225-28 du code du travail est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le père de l'enfant n'exerce pas son droit, le bénéfice de celui-ci est accordé à la personne salariée conjointe de la mère, liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle. » ;

II. – Après l'alinéa 17, insérer les deux alinéas suivants :

« 2° *bis* L'article L. 331-6 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le père de l'enfant n'exerce pas son droit, le bénéfice de celui-ci est accordé à la personne salariée conjointe de la mère, liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle. » ».

Amendement AS 112 présenté par M. Francis Vercamer

Article 23

Supprimer cet article.

Amendement AS 113 présenté par M. Christian Paul, rapporteur pour l'assurance maladie, les accidents du travail et les maladies professionnelles

Article 65

À l'alinéa 11, après les mots : « majoration pour », insérer les mots : « assistance d' ».

Amendement AS 114 présenté par M. Michel Issindou, rapporteur pour l'assurance vieillesse

Article 60

Rédiger ainsi cet article :

« Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

« I. – Le premier alinéa de l'article L. 732-21 est complété par les mots et une phrase ainsi rédigée : « , composée des pensions de retraite forfaitaire et de retraite proportionnelle dans les conditions prévues aux 1° et 2° de l'article L. 732-24. Les modalités de calcul de la pension sont fixées par décret. » ;

« II. – L'article L. 762-28 est ainsi modifié :

« 1° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« L'interruption d'activité résultant de maladie ou d'infirmité graves empêchant toute activité professionnelle ne prive pas l'intéressé de droit à la pension de retraite, composée des pensions de retraite forfaitaire et de retraite proportionnelle dans les conditions prévues aux 1° et 2° de l'article L. 762-29. Les modalités de calcul de la pension sont fixées par décret. » ;

« 2° Au dernier alinéa, les mots : « ou de maladie ou d'infirmités graves » sont supprimés. »

Amendement AS 115 présenté par M. Michel Issindou, rapporteur pour l'assurance vieillesse

Article 63 quater

Rédiger ainsi l'alinéa 3 :

« III. – Les régimes obligatoires de retraite peuvent mutualiser la gestion des certificats d'existence, dans des conditions fixées par décret. »

Amendement AS 116 présenté par Mme Geneviève Lévy, rapporteure pour la famille

Article 71 bis

Au début de l'alinéa 10, substituer à la référence : « L. 831-7-1 », la référence : « L. 831-8 ».

Amendement AS 117 présenté par Mme Geneviève Lévy, rapporteure pour la famille

Article 71 ter

Supprimer cet article.

Amendement AS 118 présenté par M. Christian Paul, rapporteur pour l'assurance maladie, les accidents du travail et les maladies professionnelles

Article 41

À la première phrase de l'alinéa 6, substituer à la référence : « V », la référence : « IV ».

Amendement AS 119 présenté par M. Christian Paul, rapporteur pour l'assurance maladie, les accidents du travail et les maladies professionnelles

Article 41

À la première phrase de l'alinéa 7, après le mot : « éclairé », substituer aux mots : « des personnes », les mots : « de chaque personne ».

Amendement AS 120 présenté par M. Christian Paul, rapporteur pour l'assurance maladie, les accidents du travail et les maladies professionnelles

Article 41

À la quatrième phrase de l'alinéa 7, supprimer les mots : « dans ces conditions ».

Amendement AS 121 présenté par M. Christian Paul, rapporteur pour l'assurance maladie, les accidents du travail et les maladies professionnelles

Article 46

À la dernière phrase de l'alinéa 9, substituer aux mots : « qu'elle », les mots : « que la Haute autorité ».

Amendement AS 122 présenté par M. Christian Paul, rapporteur pour l'assurance maladie, les accidents du travail et les maladies professionnelles

Article 46

À la dernière phrase de l'alinéa 9, substituer aux mots : « en cause », les mots : « de l'article L. 5122-9-2 précité ».

Amendement AS 123 présenté par M. Christian Paul, rapporteur pour l'assurance maladie, les accidents du travail et les maladies professionnelles

Article 48 bis

Substituer aux mots : « présenté au Parlement », les mots : « déposé par le Gouvernement sur le bureau des assemblées ».

Amendement AS 124 présenté par Mme Martine Pinville, rapporteure pour le secteur médico-social

Article 53

À l'alinéa 5, substituer au mot : « janvier », le mot : « juillet ».

Amendement AS 125 présenté par Mme Martine Pinville, rapporteure pour le secteur médico-social

Article 54

Après le mot : « familles, », rédiger ainsi la fin de l'alinéa 1 :

les mots : « ou qui ne sont pas membres d'un groupement de coopération sanitaire », sont remplacés par les mots : « , qui ne sont pas membres d'un groupement de coopération sanitaire ou d'un groupement de coopération sociale et médico-sociale disposant d'une pharmacie à usage intérieur ».

Amendement AS 126 présenté par M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général

Article 2

Après le mot : « prévues », insérer le mot : « pour ».

Amendement AS 127 présenté par M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général

Article 11

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« III. – Par dérogation au dernier alinéa de l'article L. 722-1-1 du code de la sécurité sociale, la demande prévue à cet alinéa est ouverte aux pédicures-podologues affiliés au régime mentionné à l'article L. 722-1 du même code à la date de promulgation 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 30 avril 2013. L'affiliation au régime social des indépendants prend effet à compter du 1^{er} janvier 2013. »

Amendement AS 128 présenté par M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général

Article 12

À l'alinéa 3, substituer au mot : « visé », le mot : « mentionné ».

Amendement AS 129 présenté par M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général

Article 15

Après le mot : « applicables », rédiger ainsi la fin de l'alinéa 3 : « respectivement au recouvrement des cotisations du régime général de sécurité sociale assises sur les salaires et au recouvrement des cotisations du régime de protection sociale des salariés des professions agricoles assises sur les salaires. ».

Amendement AS 130 présenté par M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général

Article 15

Rédiger ainsi l'alinéa 11 :

« III. – Dans un délai d'un an suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport présentant l'impact des dispositions du I sur l'emploi par les particuliers employeurs. »

Amendement AS 131 présenté par M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général

Article 16

À la première phrase de l'alinéa 3, substituer aux mots : « excède le », les mots : « est supérieure ou égale au ».

Amendement AS 132 présenté par M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général

Article 16

À la première phrase de l'alinéa 3, après le mot : « préretraite », insérer les mots : « qui ne sont pas assujetties à la contribution mentionnée au 2° et sont ».

Amendement AS 133 présenté par M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général

Article 16

À l'alinéa 4, après la référence : « 12° », insérer les mots : « , au 14° ».

Amendement AS 134 présenté par M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général

Article 16

À l'alinéa 12, substituer par deux fois au mot : « visée », le mot : « mentionnée ».

Amendement AS 135 présenté par M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général

Article 17

Après l'alinéa 6, insérer l'alinéa suivant :

« Toutefois, pour les élus mentionnés aux articles L. 2123-9, L. 3123-7, L. 4135-7, L. 4422-22, L. 5214-8, L. 5215-16 et L. 51216-4 du code général des collectivités territoriales qui ont cessé toute activité professionnelle pour l'exercice de leur mandat et ne relèvent plus, à titre obligatoire, d'un régime de sécurité sociale, les indemnités de fonction dont le montant est inférieur à cette fraction sont assujetties aux cotisations de sécurité sociale. »

Amendement AS 136 présenté par M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général

Article 23 bis

I. – À l'alinéa 2, après le mot : « énergisantes », insérer les mots : « destinées à la consommation humaine » ;

II. – En conséquence, à la fin du même alinéa, supprimer les mots : « , destinées à la consommation humaine ».

Amendement AS 137 présenté par M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général

Article 32 (Annexe B)

À la dernière phrase de l'alinéa 11, supprimer la dernière occurrence du mot : « et ».

Amendement AS 138 présenté par M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général

Article 32 (Annexe B)

À l'alinéa 17, substituer aux mots : « la chronique », les mots : « l'évolution ».

Amendement AS 139 présenté par M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général

Article 32 (Annexe B)

Après le mot : « voie », supprimer la fin de l'avant-dernière phrase de l'alinéa 40.

Amendement AS 140 présenté par M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général

Article 33

I. – Après l'alinéa 40, insérer les quatre alinéas suivants :

« 15° Le 1° de l'article L. 722-20 est complété par les mots : « , et salariés des entreprises artisanales rurales n'employant pas plus de deux ouvriers de façon permanente » ;

« 16° Le 6° de l'article L. 722-1 et le 2° des articles L. 722-4, L. 722-9 et L. 731-28 sont supprimés ;

« 17° Au troisième alinéa du I de l'article L. 712-1, les mots : « et 6° » sont supprimés ;

« 18° À l'article L. 762-10, les mots : « aux 1° et 2° de » sont remplacés par le mot : « à » ».

II. – En conséquence, compléter cet article par l'alinéa suivant :

« 4. Les dispositions des 15° à 18° du I entrent en vigueur à une date fixée par décret et au plus tard le 1^{er} janvier 2014. »

Amendement AS 141 présenté par M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général

Article 33

Rédiger ainsi le début de l'alinéa 45 :

« Les dispositions du premier alinéa ne peuvent... (*le reste sans changement*) ».

Amendement AS 142 présenté par M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général

Article 34

À l'alinéa 3, après le mot : « sociale, » insérer les mots : « après le mot : « sociale », sont insérés les mots : « et fonds » et ».

Amendement AS 143 présenté par M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général

Article 35 bis

I. – À la première phrase de l'alinéa 4, substituer au mot : « sociales », les mots : « mentionnées aux articles L. 2333-64 et L. 2531-2 du code général des collectivités territoriales ainsi qu'à l'article L. 834-1 du présent code » ;

II. – À la dernière phrase du même alinéa, supprimer les mots : « , pour chaque profession, ».

III. – En conséquence, supprimer les alinéas 2 et 5 ;

IV. – En conséquence, compléter cet article par l'alinéa suivant :

« II. – Les conditions de l'extension du mécanisme mis en place par le I à l'ensemble des cotisations et contributions sociales dont le recouvrement est assuré par les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du code de la sécurité sociale, pour les employeurs affiliés aux caisses de congés payés, font l'objet d'un rapport du Gouvernement au Parlement, remis au plus tard le 1^{er} juillet 2013. ».

Amendement AS 144 présenté par M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général

Article 35 ter

À la deuxième phrase de l'alinéa 4, substituer aux mots : « éventuelles, le montant des cotisations finalement dues tient alors », les mots : « éventuellement exigées, le montant des cotisations finalement dues tient ».

Amendement AS 145 présenté par M. Christian Paul, rapporteur pour l'assurance maladie, les accidents du travail et les maladies professionnelles

Article 38

I. – À l'alinéa 1, après le mot : « territoires », supprimer les mots : « de santé ».

II. – En conséquence, procéder à la même suppression à l’alinéa 5.

Amendement AS 146 présenté par M. Christian Paul, rapporteur pour l’assurance maladie, les accidents du travail et les maladies professionnelles

Article 40

1° À la première phrase de l’alinéa 2, substituer aux mots : « généraliste de plein exercice, à la condition qu’il n’ait jamais été inscrit auprès du conseil de l’ordre comme médecin installé en exercice libéral », les mots : « spécialisé en médecine générale, à la condition qu’il n’exerce pas d’activité médicale libérale ou que son installation en cabinet libéral date de moins d’un an » ;

2° Supprimer la dernière phrase de l’alinéa 3 ;

3° Après la première occurrence du mot : « les », rédiger ainsi la fin de l’alinéa 4 : « conditions d’application du présent article. »

4° À l’alinéa 10, après le mot : « établissement » insérer les mots : « de santé » ;

5° Compléter les alinéas 8, 10, 12 et 14 par la phrase suivante :

« Ce contrat peut préciser les conditions d’indemnisation des sujétions des praticiens des établissements concernés. »

6° Supprimer la dernière phrase des alinéas 9, 11, 13 et 15.

Amendement AS 147 présenté par M. Christian Paul, rapporteur pour l’assurance maladie, les accidents du travail et les maladies professionnelles

Article 44 bis

I. – À l’alinéa 2, supprimer les mots : « conformément au dernier alinéa de l’article L. 162-17 du présent code »

II. – Compléter l’alinéa 4 par les mots : « , ainsi que les règles selon lesquelles certains de ces allergènes peuvent être exclus du remboursement par l’assurance maladie »

Amendement AS 148 présenté par M. Christian Paul, rapporteur pour l’assurance maladie, les accidents du travail et les maladies professionnelles

Article 43 sexies

I. – À la première phrase de l’alinéa 1, substituer aux mots : « étudiants bénéficiant d’un contrat d’assurance complémentaire en santé de trois villes universitaires affiliés au régime général à ce titre », les mots : « élèves et étudiants affiliés aux assurances sociales au titre de l’article L. 381-4 du code de la sécurité sociale ainsi que ceux entrant dans le champ d’application du deuxième alinéa de l’article L. 381-9 du même code, bénéficiant d’un contrat d’assurance complémentaire en santé et inscrits dans un établissement d’enseignement supérieur situé dans une des villes dont la liste est fixée par décret » ;

II. – Après l’alinéa 1, insérer l’alinéa suivant :

« Cette expérimentation peut également porter sur la dispense d’avance de frais pour la seule part des dépenses prises en charge par l’assurance maladie et maternité, lorsque les élèves et

étudiants mentionnés au premier alinéa ne bénéficient pas d'un contrat d'assurance complémentaire en santé. »

III. – Rédiger ainsi l'alinéa 2 :

« Les conditions de mise en œuvre de l'expérimentation sont déterminées par décret. »

IV. – Au début de l'alinéa 4, insérer les mots : « À compter du 1^{er} janvier 2013 et pour une durée n'excédant pas trois ans, » ;

V. – A l'alinéa 4, substituer aux mots : « du contrat-type mentionné à », les mots : « d'un contrat conforme au contrat-type mentionné au II de ».

VI. – Après l'alinéa 4, insérer l'alinéa suivant :

« Cette expérimentation peut également porter sur la dispense d'avance de frais pour la seule part des dépenses prises en charge par l'assurance maladie et maternité pour les patients des maisons, centres et professionnels de santé mentionnés au premier alinéa qui ne bénéficient pas d'un contrat d'assurance complémentaire en santé. »

Amendement AS 149 présenté par M. Christian Paul, rapporteur pour l'assurance maladie, les accidents du travail et les maladies professionnelles

Article 44

À la deuxième phrase de l'alinéa 12, supprimer les mots : « aux régimes obligatoires de base d'assurance maladie ».

Amendement AS 150 présenté par M. Christian Paul, rapporteur pour l'assurance maladie, les accidents du travail et les maladies professionnelles

Article 42 bis

Supprimer cet article.