

20 octobre 2009

Commission des affaires sociales

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 (n° 1976)

Amendements reçus par la commission à l'expiration du délai de dépôt

Liasse n° 1

Amendements aux articles 3 à 31

NB. Les amendements enregistrés et qui ont été déclarés irrecevables au regard de l'article 40 de la Constitution par le président de la commission ne sont pas diffusés.

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2010 (n°1976)

Amendement

Présenté par : Marisol Touraine, Michel Issindou, Catherine Lemorton, Jean Mallot, Catherine Génisson, Jean-Patrick Gille, Danielle Hoffman-Rispal, Jean-Marie Le Guen, Martine Pinville, Marie-Françoise Clergeau, Patrick Roy, Martine Carrillon-Couvreur, Michel Liebgott, Michèle Delaunay, Christian Paul, Monique Iborra, Simon Renucci, Dominique Orliac, Patrick Lebreton et les commissaires socialistes, radicaux, citoyen et divers gauche.

Article 3

Supprimer cet article.

Exposé des motifs

Cet article vise à ratifier le décret de relèvement du plafond de l'ACOSS.

En effet, les besoins de trésorerie de l'ACOSS atteindront 61,6 milliards en fin d'année 2010 selon les prévisions du PLFSS : l'autorisation de découvert proposée (29 milliards) montre l'ampleur du dérapage. Et pour compléter à hauteur de 61,6 milliards, l'ACOSS couvrira ces besoins de trésorerie par des avances de la caisse des dépôts et consignations, à hauteur de 30 milliards en portant son programme d'émission de billets de trésorerie à un niveau record, qui en fera un des plus grands émetteurs sur le marché européen.

Des propos même tenus par le directeur de l'ACOSS, le financement de la sécurité sociale par voie de billets de trésorerie aura alors atteint ses limites techniques : l'ACOSS ne pourra financer par cette voie le déficit de 2011.

Dès lors, sous peine d'exposer les organismes de sécurité sociale à une situation de cessation de paiements, le Gouvernement doit proposer maintenant une véritable solution, à moins de conduire le système dans le mur:

AS	14	
----	----	--

Projet de loi Financement de la Sécurité Sociale 2010
Amendement présenté par M. JL Prével, Olivier Jardé, Claude Leteurre

Article additionnel après l'article 5

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

A l'article 1600-0-L du Code Général des Impôts,
« L'article L.1600-0-L est nouvellement écrit ainsi :
- Le taux des contributions instituée par les articles 1600-0-G à 1600-0- K est fixé à 0,7% ».

Exposé des motifs :

Il n'est pas acceptable de laisser à nos petits enfants le financement de nos propres dépenses.

Le déficit cumulé 2009-2010 tournera autour de 55 milliards.

C'est à chaque génération de financer ses propres dépenses. Proposer que l'ACOSS puisse emprunter 60 milliards est déraisonnable.

Qu'en sera t'il des déficits 2011-2012 ?

C'est pourquoi, en accord avec les propositions de la Cour des Comptes (rapport Mme Ruelland), le Nouveau Centre propose de transférer les déficits à la Cades ce qui semble logique et de le financer par une augmentation du CRDS de 0,2 points passant donc de de 0,5% à 0,7%.
Tel est l'objet de cet amendement.

Cette augmentation est relativement modeste, elle permet d'assurer l'avenir, ne pénalise guère le pouvoir d'achat alors que dans le même temps, il est proposé de nouvelles taxes, l'augmentation du forfait journalier, la fiscalisation des indemnités journalières des accidents du travail etc...

AS	81	
----	----	--

**PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE
POUR 2010 (n°1976)**

Amendement

Présenté par : Marisol Touraine, Michel Issindou, Catherine Lemorton, Jean Mallot, Catherine Génisson, Jean-Patrick Gille, Danielle Hoffman-Rispal, Jean-Marie Le Guen, Martine Pinville, Marie-Françoise Clergeau, Patrick Roy, Martine Carrillon-Couvreur, Michel Liebgott, Michèle Delaunay, Christian Paul, Monique Iborra, Simon Renucci, Dominique Orliac, Patrick Lebreton et les commissaires socialistes, radicaux, citoyen et divers gauche.

Article 9

Supprimer cet article.

Exposé des motifs

Cet amendement vise à supprimer cet article étant donné que les hypothèses des prévisions pluriannuelles inscrites dans l'annexe B par le Gouvernement, notamment en terme de progression de la masse salariale, sont totalement irréalistes.

AS	137	
----	-----	--

ASSEMBLÉE NATIONALE

*PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2010
(n°1976)*

AMENDEMENT

présenté par

Mme Fraysse, Mme Billard, M. Muzeau, M. Gremetz

ARTICLE 9

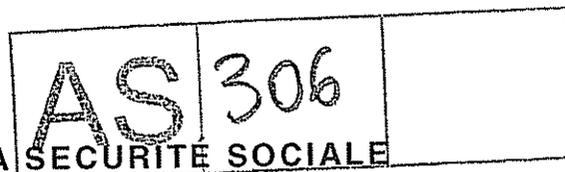
Supprimer cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les auteurs de cet amendement entendent exprimer leur désapprobation du rapport annexé qui présente les projections en matière de recettes et dépenses du régime général de la sécurité sociale, de l'ensemble des régimes obligatoires de base, des différents fonds de financement de la protection sociale et de l'Objectif National de Dépenses de l'Assurance Maladie (ONDAM) pour les quatre années à venir.

Les prévisions contenues dans l'annexe B ne sont pas crédibles. Aussi le Gouvernement devrait-il les revoir et présenter au législateur et aux citoyens, un rapport basé sur la sincérité des données.

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA
POUR 2010 (N° 1976)



SECURITE SOCIALE

**Amendement présenté par M. Yves Bur,
rapporteur pour l'équilibre général et les recettes**

*Article 9
(Annexe B)*

Compléter la troisième phrase de l'alinéa 13 de cette annexe par les mots :

« , car il doit permettre de restaurer l'équilibre de la branche tant à court terme qu'à moyen et long termes ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Amendement de précision : il convient d'explicitier la portée essentielle du « rendez-vous » de 2010 sur les retraites.

AS	340	
----	-----	--

**PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITÉ
SOCIALE POUR 2010 (N° 1786)**

**Amendement présenté par M. Yves Bur,
rapporteur pour l'équilibre général et les recettes**

Article 10

Rédiger ainsi l'alinéa 3 :

« Le produit de cette contribution fait l'objet, par le fonds visé à l'article L. 862-1 du code de la sécurité sociale, d'un rattachement par voie de fonds de concours et est affecté à l'établissement mentionné à l'article L. 3135-1 du code de la santé publique. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

La contribution exceptionnelle mise à la charge des organismes complémentaires est justifiée par les dépenses que l'assurance maladie et l'Etat ont consacrées à la préparation d'une campagne de vaccination de masse contre le virus A (H1N1).

Or, ces dépenses ont été faites par l'établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS), et non par les caisses d'assurance maladie. Aussi, pour conforter le caractère exceptionnel du prélèvement que crée l'article 10, il est proposé d'en rattacher le produit à l'EPRUS et non à la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS).

AS	15	
----	----	--

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010

AMENDEMENT

Présenté par M. JL Prével, ~~Oliver Fauré~~ Claude Leteurre

Article 10

Rédiger ainsi l'alinéa 3 :
~~Le dernier alinéa de l'article 10 est remplacé par l'alinéa suivant :~~

« Le produit de cette contribution fait l'objet, par le fonds visé à l'article 862-1 du code de la sécurité sociale, d'un rattachement par voie de fonds de concours, et est affecté à l'établissement mentionné à l'article L. 3135-1 du code de la santé publique. »

Exposé des motifs

Compte tenu du caractère exceptionnel de la situation de pandémie grippale, les membres de l'Union Nationale des Organismes d'Assurance Maladie Complémentaire (UNOCAM) ont décidé d'apporter leur concours à l'effort de solidarité nationale. L'UNOCAM a donné à Madame la Ministre de la Santé son accord pour la participation financière de ses membres à l'achat des doses de vaccins contre la grippe A (H1N1).

La contribution exceptionnelle des organismes d'assurance maladie complémentaire au financement des vaccins permettant de lutter contre la pandémie grippale doit être directement affectée à l'Etablissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires (EPRUS) et faire l'objet d'un rattachement par voie de fonds de concours.

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT
DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2009 – (N° 1976)

AMENDEMENT

Présenté par

M. Dominique TIAN

ARTICLE 10

Retirer avec l'annex 3 :
~~Remplacement de la contribution par une contribution~~

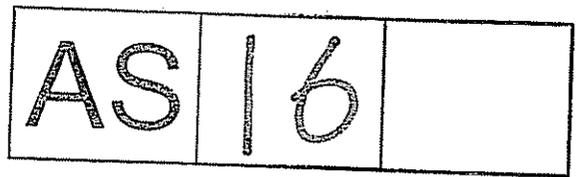
« Le produit de cette contribution fait l'objet, par le fonds visé à l'article 862-1 du code de la sécurité sociale, d'un rattachement par voie de fonds de concours, et est affecté à l'établissement mentionné à l'article L. 3135-1 du code de la santé publique. »

EXPOSE SOMMAIRE

Les trois familles d'organismes de complémentaire santé (mutuelles, assurances et institutions de prévoyance) ont donné au gouvernement leur accord pour participer à l'achat des doses de vaccins contre la grippe A (H1N1).

Compte-tenu du caractère exceptionnel du dispositif mis en oeuvre, il n'est ni cohérent ni transparent d'adosser cette participation à la contribution pérenne de taxe sur le chiffre d'affaires des complémentaires santé affectée au fonds CMU-C.

Il est préférable d'isoler cette contribution dans un fonds de concours qui financera l'EPRUS (l'Etablissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires).



Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010

AMENDEMENT

Présenté par M. JL Prével, Claude Leteurre

Article additionnel après l'article 10 :

I. Après l'article 10, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

« Le dernier alinéa de l'art L. 862-3 du code de la sécurité sociale est supprimé ».

II. – La perte de recettes pour la caisse nationale d'assurance maladie est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Exposé des motifs :

Le Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie doit être géré de façon à pouvoir assurer en permanence son équilibre sur la base des recettes qui lui sont affectées. Ce principe de saine gestion, qui figure aujourd'hui à l'article L. 862-3 du code de la sécurité sociale doit donc être maintenu.

Les principes de bonne gestion imposent que les éventuels excédents soient mis en réserve par le Fonds afin de combler en priorité ses déficits.

En outre, une affectation des excédents éventuels du Fonds à l'assurance maladie vient contredire le principe de clarification du financement de la protection sociale complémentaire porté par cet article.

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT
DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2009 – (N° 1976)

AMENDEMENT

Présenté par

M. Dominique TIAN

ARTICLE ADDITIONNEL

Après l'article 10, ajouter un article ainsi rédigé :

« Le dernier alinéa de l'art L. 862-3 du code de la sécurité sociale est supprimé. »

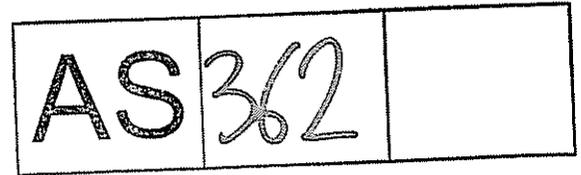
EXPOSE SOMMAIRE

L'article L. 862-3 du code de la sécurité sociale prévoit que le solde annuel des dépenses et des recettes du Fonds de financement de la CMU-C doit être nul.

Il s'agit d'un principe de saine gestion.

Toutefois, au regard des modifications intervenues par la LFSS 2009 en matière de financement de la protection sociale complémentaire (le Fonds CMU-C reçoit désormais l'intégralité des ressources issues de la taxation sur le chiffre d'affaires des complémentaires santé), il serait de bonne gestion que les excédents puissent désormais être mis en réserve par ce Fonds.

Tel est la raison pour laquelle il convient d'adopter le présent amendement.



**PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITÉ
SOCIALE POUR 2010 (N° 1786)**

**Amendement présenté par M. Yves Bur,
rapporteur pour l'équilibre général et les recettes**

Article 11

Supprimer le premier alinéa.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement propose de ne pas modifier les dispositions de l'article 15 de la LFSS 2009 introduites par le Parlement, qui ont fixé un taux K pluriannuel à 1,4 %, pour les années 2009 à 2011.

Cette disposition visait à donner aux industriels concernés une visibilité pluriannuelle de nature à faciliter leurs décisions d'investissement.

Il paraît d'autant moins utile de revenir sur cette disposition que le produit de l'abaissement du taux K serait probablement faible. En effet, le chiffre d'affaires des laboratoires devrait connaître une croissance limitée en 2010, sous l'effet de la crise ainsi que des baisses de prix envisagées par le comité économique des produits de santé, de l'extension de la « clause de sauvegarde » à la « liste en sus » et de la tombée des brevets de certains *blockbusters*.

AS	82	
----	----	--

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2010 (n°1976)

Amendement

Présenté par : Marisol Touraine, Michel Issindou, Catherine Lemorton, Jean Mallot, Catherine Génisson, Jean-Patrick Gille, Danielle Hoffman-Rispal, Jean-Marie Le Guen, Martine Pinville, Marie-Françoise Clergeau, Patrick Roy, Martine Carrillon-Couvreur, Michel Liebgott, Michèle Delaunay, Christian Paul, Monique Iborra, Simon Renucci, Dominique Orliac, Patrick Lebreton et les commissaires socialistes, radicaux, citoyen et divers gauche.

Article 11

A l'alinéa 1 de cet article, remplacer : « 1% » par « 0,5% »

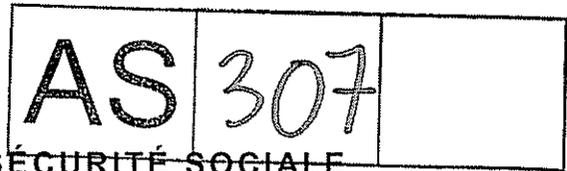
Exposé des motifs

Cet amendement vise à fixer le taux K à 0,5% pour 2010.

Le taux K détermine le seuil de déclenchement de la clause de sauvegarde à la charge des entreprises exploitant des médicaments remboursables : si le taux de croissance du chiffre d'affaire des médicaments remboursables (hors médicaments orphelins, remboursés à 100 %, et hors médicaments intégrés dans les groupes homogènes de séjour) des laboratoires pharmaceutiques dépasse ce taux, ces derniers versent des remises à l'assurance maladie.

Ce taux a été fixé dans les précédentes lois de financement de la sécurité sociale à 1% pour la période 2005 à 2007 et à 1,4 % pour les années 2008, 2009, 2010 et 2011.

Toutefois, pour 2010, il convient de fixer ce taux à un niveau inférieur afin de faire concourir ces entreprises à la sauvegarde de notre système de sécurité sociale.



PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
POUR 2010 (N° 1786)

**Amendement présenté par M. Yves Bur,
rapporteur pour l'équilibre général et les recettes**

Article 11

Compléter cet article par quatre paragraphes ainsi rédigés :

« III.— Le deuxième alinéa de l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale est complété par les mots et une phrase ainsi rédigée : « et des ventes ou reventes à destination de l'étranger. Les revendeurs indiquent à l'exploitant de l'AMM les quantités revendues ou destinées à être revendues en dehors du territoire national. »

« IV.— Après la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 5121-17 du code de la santé publique, il est inséré une phrase ainsi rédigée :

« « Les revendeurs indiquent au titulaire de l'autorisation de mise sur le marché les quantités revendues ou destinées à être revendues en dehors du territoire national. »

« V.— Le premier alinéa de l'article L. 5123-1 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée :

« « Par ailleurs, les prix des médicaments et produits mentionnés à l'article L. 5121-8 sont librement déterminés par le jeu de la concurrence, lorsque ces produits ne sont pas consommés sur le territoire national, mais destinés à être exportés. »

« VI.— Les pertes de recettes sont compensées à due concurrence par une majoration des contributions visées aux articles L. 245-1 et L. 245-6 du code de la sécurité sociale. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Il convient de limiter le caractère lucratif des exportations parallèles de médicaments à partir de la France.

Cette mesure ayant une incidence sur les taxes sur le chiffre d'affaires s'appliquant aux médicaments exportés, le présent amendement en propose donc la compensation, conformément à l'article 40 de la Constitution.

Projet de loi Financement de la Sécurité Sociale 2010
Amendement présenté par M. JL Prél, ~~Olivier Jardé~~, Claude Leteurre

Article additionnel après l'article 11

Insérer l'article suivant :

« Compléter l'article L.4211-1 du code la santé publique par un alinéa ainsi rédigé :

« - Les piluliers permettant la préparation des doses de médicaments administrés (PDA) pour les personnes âgées dépendantes à domicile peuvent être préparés en officine, les modalités seront définies par décret pris en Conseil d'Etat. »

Exposé des motifs :

Les personnes âgées dépendantes à domicile sont souvent poly-médicamentées, des erreurs dans la prise de médicaments sont fréquentes, conduisant à des complications, à des hospitalisations, qu'il convient d'éviter.

La préparation des piluliers permettant la PDA constitue une amélioration dans la sécurité de la dispensation.

La préparation doit se faire sous la responsabilité du pharmacien dans un local adapté, les conditions seront définies par texte réglementaire.

La préparation pourrait être rémunérée dans le cadre d'une convention passée avec les caisses dans le cadre d'un acte pharmaceutique permettant l'amélioration des pratiques.

Une puce électronique peut permettre au médecin traitant ou coordinateur de mieux surveiller la dispensation.

AS	18	
----	----	--

Projet de loi Financement de la Sécurité Sociale 2010
Amendement présenté par M. JL Prél, ~~Olivier Lucé~~ Claude Leteurtre

Article additionnel après l'article 11

Insérer l'article suivant :

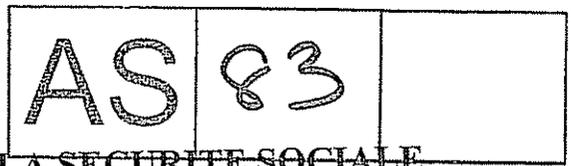
« Compléter l'article L.4211-1 du code la santé publique par un alinéa ainsi rédigé :

« La dispensation de médicaments effectuée sous la responsabilité d'un pharmacien d'officine avec déconditionnement et reconditionnement individualisé et sécurisé ne correspond pas à une nouvelle AMM. »

Exposé des motifs :

La préparation par le pharmacien d'officine conformément à une ordonnance individuelle de préparation des doses de médicaments administrés (PDA) correspond à un progrès au niveau de la sécurité.

Cependant, aujourd'hui, il existe des interprétations contradictoires au niveau juridique, certains jugements considérant que le déconditionnement et le reconditionnement devraient nécessiter une nouvelle AMM.



PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2010 (n°1976)

Amendement

Présenté par : Catherine Lemorton, Marisol Touraine, Michel Issindou, Jean Mallot, Catherine Génisson, Jean-Patrick Gille, Danielle Hoffman-Rispal, Jean-Marie Le Guen, Martine Pinville, Marie-Françoise Clergeau, Patrick Roy, Martine Carrillon-Couvreur, Michel Liebgott, Michèle Delaunay, Christian Paul, Monique Iborra, Simon Renucci, Dominique Orliac, Patrick Lebreton et les commissaires socialistes, radicaux, citoyen et divers gauche.

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 11, insérer l'article suivant :

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

I. – L'article L. 162-18 est supprimé.

II. – En conséquence :

a) À la première phrase de l'avant-dernier alinéa du I de l'article L. 138-10, les mots : « soit un ajustement des prix, soit le versement d'une remise en application de l'article L. 162-18 »

sont remplacés par les mots : « un ajustement des prix ».

b) Au 2° de l'article L. 162-17-4, les mots : « des articles L. 162-18 et » sont remplacés par les mots : « de l'article ».

c) À l'article L. 162-37, les mots : « et L. 162-18 » sont supprimés.

III. – Après le 1° de l'article L. 162-17-4 est inséré un 1° *bis* ainsi rédigé : « la baisse de prix applicable en cas de dépassement par l'entreprise des volumes de rente précités ; ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à privilégier le mécanisme de baisse de prix plutôt que celui des remises, pour réguler le marché du médicament.

Conformément aux dispositions combinées des articles L.162-18, L.162-17-4 et L.138-10 du code de la sécurité sociale, les industriels qui commercialisent des spécialités pharmaceutiques remboursées peuvent reverser à l'assurance maladie obligatoire des remises quantitatives.

Si les remises ne profitent qu'au régime obligatoire, la solvabilisation des dépenses remboursables est assurée, non seulement par l'assurance maladie obligatoire, mais aussi par l'assurance maladie complémentaire. Ainsi, lorsque ces remises portent sur des médicaments vendus avec ticket modérateur, elles constituent partiellement un transfert de charge invisible vers l'assurance maladie complémentaire ou le patient.

Or, depuis 5 ans, une augmentation importante du recours à ce mécanisme de régulation a été constatée. En effet, le montant des remises a quadruplé depuis 2002.

Par ailleurs, cette pratique comporte des effets pervers sur le marché du médicament :

- l'opacification du marché du médicament, qui résulte du décalage entre le prix facial (prix vignette), base de remboursement des mutuelles, et le prix réel payé par l'assurance maladie

obligatoire (prix vignette – montant des remises).

- elle entraîne des économies inférieures aux baisses de prix,

- elle affaiblit la position du Comité économique des produits de santé : alors que les baisses de prix voient leur effet s'appliquer à toutes les ventes à venir de médicaments, les remises sont renégociées chaque année.

AS	140	
----	-----	--

ASSEMBLÉE NATIONALE

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2010
(n°1976)

AMENDEMENT

présenté par

Mme Fraysse, M. Muzeau, Mme Billard, M. Gremetz

ARTICLE ADDITIONNEL

APRES L'ARTICLE 11, insérer ^{à l'} article ~~inséré~~ suivant :

« Au 3° du I de l'article L. 245-2 du code de la sécurité sociale, après le mot : « publicitaires », la fin de la phrase est supprimée. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à élargir le champ de la taxe sur la promotion en y intégrant les dépenses de publicité dans la presse médicale.

ASSEMBLÉE NATIONALE

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2010 (n° 1976)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N°

présenté par
Mme Marie-Christine DALLOZ
Député

Article 12

supprimer cet article

EXPOSÉ SOMMAIRE

La France compte une filière optique d'excellence comprenant une centaine d'entreprises qui exportent depuis toujours leur savoir-faire dans le monde, que ce soit pour les verres (Essilor), les montures et les lentilles. Depuis plusieurs années - par l'innovation, la créativité et la qualité - celles-ci tentent de résister à l'offensive des fabricants asiatiques, adeptes de la contrefaçon/substitution de produits.

La crise économique est venue tendre encore un peu plus ce marché et, aujourd'hui, la plupart des fabricants d'optique-lunetterie souffrent au point de voir leur survie menacée.

Le secteur de la fabrication de montures, par exemple, est constitué de PME confrontées simultanément à l'invasion des produits asiatiques et à une pression exacerbée de la Distribution. Elle tente de maintenir une activité dans le bassin industriel du Haut Jura mais encore récemment, l'un de ses fleurons industriels - qui employait 700 salariés il y a 10 ans - a été contraint d'arrêter sa production.

Ces entreprises sont en relation avec une distribution très concentrée en France (Afflelou, Optique 2000, Atol...) qui connaissent un développement commercial et communiquent en direction du consommateur.

Cette nouvelle taxe qui vise les industriels et non la distribution affaiblirait encore ce secteur qui doit déjà faire face au:

- le versement de la taxe à l'AFSSAPS ;
- à des marges de distribution supérieures à 70%, en raison de l'absence de régulation de la formation et

- de l'installation des opticiens qui entraîne un renchérissement du coût de leurs produits ;
- un taux de TVA de 19,6% (contrairement aux médicaments et aux autres dispositifs médicaux) ;
 - des rumeurs récurrentes de déremboursement de l'optique médicale et l'intervention croissante des Complémentaires santé focalisées sur le prix au détriment de la qualité et qui encouragent la substitution de produits.

La compétitivité des fabricants d'optique oculaire est largement dépendante d'éléments extérieurs à leur propre activité. Leur situation n'est en rien comparable avec les laboratoires pharmaceutiques et les autres fabricants de dispositifs médicaux, comme les orthèses ou les audioprothèses tant en valeur ou volume qu'au niveau des prix de revient ou en marge brute.

Dès lors, taxer la promotion des produits d'optique médicale, revient à taxer essentiellement les entreprises françaises et européennes à l'heure où pour faire connaître leurs produits et les différencier de ceux en provenance d'Asie, les fabricants français sont contraints de former ophtalmologistes et opticiens puisqu'aucune distinction n'est réalisée au niveau de la L.P.P. entre l'origine et la qualité des équipements correcteurs (la formation continue étant par ailleurs inexistante) et cela est sans incidence sur la consommation de soins puisque le remboursement est fixe.

L'impact est considérable si l'on considère que l'estimation est de l'ordre 720 K€ pour un lunetier dont le Chiffre d'affaire est de 24 M€ (près de 3 % du chiffre d'affaires).

Or si cette nouvelle taxe va naturellement induire à court terme des rentrées fiscales minimales, ses conséquences à moyen terme seront probablement plus coûteuses pour l'économie nationale en terme de :

- rentrées fiscales (moins de TVA et d'IS) ;
- destruction d'emplois, par la fragilisation des entreprises sur leur marché domestique, la réduction des débouchés commerciaux et de l'export ;
- qualité de prise en charge et de santé visuelle des assurés.

C'est la raison pour laquelle il convient d'exclure les industries de la lunette de la taxe promotion sur les dispositifs médicaux.

AMENDEMENT

Présenté par M. Claude Leteurre, M. Jean-Luc Prél, M. Olivier Jardé

Article 12

I. - Rédiger ainsi cet article :

« Celles qui possèdent au moins 50 % du capital d'une ou plusieurs entreprises dont le chiffre d'affaires défini dans les conditions prévues au premier alinéa, consolidé avec leur propre chiffre d'affaires visé au premier alinéa, dépasse 7,5 millions d'euros. »

« La fin du premier alinéa du 2° de l'article Article L245-5-3 (Modifié par LOI n°2007-1786 du 19 décembre 2007 - art. 14) du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

Remplacer le chiffre :

« 7, 5 millions »

Par le chiffre :

« 15 millions »

II. – La perte de recettes pour la sécurité sociale est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Exposé des motifs :

Exposé des motifs : La contribution mise à la charge des fabricants ou distributeurs de dispositifs médicaux, tissus et cellules, produits de santé autres que les médicaments et prestations associées s'applique aux entreprises dont le chiffre d'affaires dépasse 7,5 millions d'euros. Il est proposé de relever ce seuil à 15 millions d'euros pour tenir compte de la spécificité du secteur qui compte de nombreuse PME que l'augmentation de 10 à 15% de la contribution pourrait financièrement fragiliser dans un contexte économique très difficile. Ce chiffre de 15 millions d'euros était celui fixé par l'article 12 de la loi 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la Sécurité Sociale pour 2004.

ART. 12

ASSEMBLÉE NATIONALE

octobre 2009

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2010
(n° 1976)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT N°

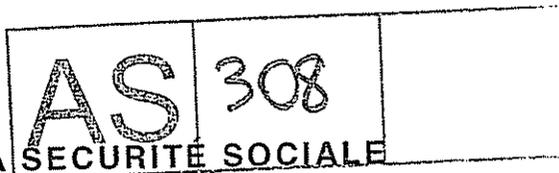
*présenté par**Mme Edwige ANTIER*-----
ARTICLE 12

Compléter l'alinéa 3 par la phrase suivante : « à charge pour la Haute Autorité de Santé de répartir à égalité dans les 3 secteurs des plateaux techniques concernés, la responsabilité de l'évaluation des dispositifs médicaux pour ses recommandations. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à maintenir l'équilibre économique des structures de soins tant publiques que privées permettant de réduire les différences de coûts entre le public et le privé.

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA
POUR 2010 (N° 1976)



Amendement présenté par M. Yves Bur,
rapporteur pour les recettes et l'équilibre général

Article 13

Dans le 8 de cet article,

substituer aux mots :

« aux dixième et onzième alinéas »

les mots :

« au dernier alinéa ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Rectification d'une erreur de référence.

AS	309	
----	-----	--

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE
POUR 2010 (N° 1976)

Amendement présenté par M. Yves Bur,
rapporteur pour les recettes et l'équilibre général

Article 13

Dans le 15 de cet article,

substituer aux mots :

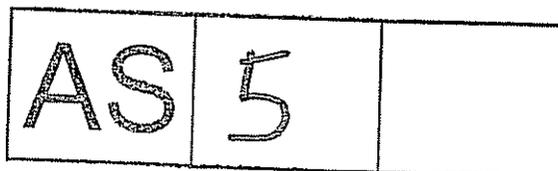
« des droits »

les mots :

« du droit ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Amendement d'harmonisation rédactionnelle.



**PROJET DE LOI
DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR
2010
(N°1976)**

Amendement présenté par M. Guy Lefrand

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 13, insérer l'article suivant :

L'article 575 A du code général des impôts est ainsi modifié :

1° Dans la troisième ligne du tableau du deuxième aliéna, le taux : « 27,57 » est remplacé par le taux : « 30 » ;

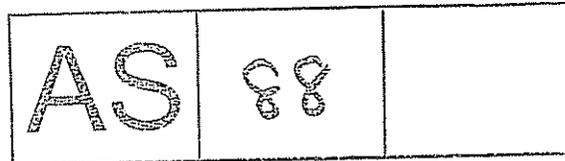
2° Dans la quatrième ligne du tableau du deuxième alinéa, le taux : « 58,57 » est remplacé par le taux : « 60 ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'augmentation des droits sur les cigares et le tabac à rouler doit permettre de diminuer la consommation de tabac.

En effet, une expertise de l'INSERM publiée en 1996 a montré que si le risque d'avoir un cancer bronchique est de 1 dans la population générale, il est de 11 si l'on fume, de 5,6 si l'on est exposé à l'amiante et qu'on ne fume pas, et de 56 si l'on est exposé à l'amiante et que l'on fume. Il y a donc un réel effet multiplicateur de l'exposition à l'amiante cumulée avec la consommation de tabac.

En outre, cette hausse permettrait d'augmenter les recettes du fonds de cessation anticipé d'activité des travailleurs de l'amiante, qui perçoit 0,31 % des droits sur les tabacs et qui devrait connaître un déficit cumulé de 273,41 millions d'euros en 2009.



PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2010 (n°1976)

Amendement

Présenté par : Marisol Touraine, Michel Issindou, Catherine Lemorton, Jean Mallot, Catherine Génisson, Jean-Patrick Gille, Danielle Hoffman-Rispal, Jean-Marie Le Guen, Martine Pinville, Marie-Françoise Clergeau, Patrick Roy, Martine Carrillon-Couvreur, Michel Liebgott, Michèle Delaunay, Christian Paul, Monique Iborra, Simon Renucci, Dominique Orliac, Patrick Lebreton et les commissaires socialistes, radicaux, citoyen et divers gauche.

Après l'article ¹³ ~~12~~, insérer l'article suivant :

Rédiger ainsi

L'article 575 A du code général des impôts ~~est ainsi rédigé~~ :

- I. – À l'avant-dernier alinéa, le montant : « 155 euros » est remplacé par le montant : « 164 euros ».
- II. – Au dernier alinéa, le montant : « 85 euros » est remplacé par le montant : « 90 euros ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à augmenter les minima de perception applicables aux cigarettes et aux tabacs de fine coupe, destiné à rouler des cigarettes.

L'inflation constatée de 3,1% depuis la dernière augmentation du prix des cigarettes a fait baisser leur prix relatif. Ces produits du tabac sont devenus de fait plus accessibles, notamment pour les mineurs.

Les recettes générées par cette mesure, en apportant des ressources nouvelles permettrait de renforcer les mesures de santé publique dans la lutte contre le tabagisme.

**PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
POUR 2010 (N° 1786)**

**Amendement présenté par M. Yves Bur,
rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

Article 14

Rédiger ainsi l'article 14 :

L'article L. 137-11 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« I. - Dans le cadre des régimes de retraite à prestations définies gérés par l'un des organismes régis par le titre III ou le titre IV du livre IX du présent code, le livre II du code de la mutualité ou le code des assurances et conditionnant la constitution de droits à prestations à l'achèvement de la carrière du bénéficiaire dans l'entreprise et dont le financement par l'employeur n'est pas individualisable par salarié, il est institué, au profit du fonds mentionné à l'article L. 135-1 du présent code, une contribution assise sur les rentes liquidées à compter du 1er janvier 2001, pour la partie excédant un tiers du plafond mentionné à l'article L. 241-3, et dont le taux est fixé à 16 %. Pour les rentes dont le montant est supérieur au plafond mentionné à l'article L. 241-3, le taux de la contribution est porté à 31%.

« II. - Les dispositions des articles L. 137-3 et L. 137-4 sont applicables à la présente contribution.

« III.- Les contributions des employeurs destinées au financement des régimes de retraite visés au I ne sont soumises ni aux cotisations et taxes dont l'assiette est définie à l'article L. 242-1, ou pour les salariés du secteur agricole à l'article L. 741-10 du code rural, ni aux contributions instituées à l'article L. 136-1 et à l'article 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement propose une réforme de fond du système des retraites « chapeau » :

- Il supprime d'abord pour les entreprises la possibilité de gérer de tels régimes en interne : cela permettra une réelle clarification du système.
- Il simplifie ensuite le dispositif de contribution qui ne pourra plus être assis que sur les rentes ; cela ne devrait pas poser beaucoup de problèmes dans la mesure où, d'après les informations, parcellaires, recueillies par votre rapporteur, la très grande majorité des entreprises a choisi ce mode de prélèvement.
- Enfin, il introduit une certaine progressivité dans la contribution assise sur les rentes : pour celles supérieures à 2.859 euros par mois, le taux serait porté à 31%.

Au final, l'on aboutit à un dispositif plus simple, plus juste et qui devrait permettre de limiter les excès que l'on a pu constater récemment.

AS	142	
----	-----	--

ASSEMBLÉE NATIONALE

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2010
(n°1976)

AMENDEMENT

présenté par

Mme Billard, Mme Fraysse, M. Muzeau, M. Gremetz

ARTICLE 14

Au deuxième alinéa remplacer les mots :

« 16 % »

par les mots :

« - « 20 % », lorsque le montant est inférieur à 50 000€,
-« 50 % » lorsque le montant est compris entre 50 000€ et 100 000€,
- et « 75 % », lorsque le montant est supérieur à 100 000€ »

EXPOSE SOMMAIRE

Les difficultés de financement de notre système de protection sociale doit nous conduire à trouver de nouveaux financements notamment en revenant sur des exemptions inacceptables mais aussi sur des dispositifs profondément inégalitaires. Tel est le cas des retraites « chapeau » qui est un revenu particulièrement inégalitaire et conduit à des abus connus de tous. Il convient donc d'en limiter la portée en faisant porter sur les bénéficiaires un prélèvement progressif au bénéfice de la couverture sociale.

AS	356	
----	-----	--

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
POUR 2010 (N° 1786)

Amendement présenté par M. Yves Bur,
rapporteur pour les recettes et l'équilibre général

Article 14

Après l'alinéa 2, insérer l'alinéa suivant :

« 1°*bis*. Le deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Pour les rentes dont le montant est supérieur au plafond mentionné à l'article L. 241-3, le taux de la contribution est porté à 32% »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement introduit une certaine progressivité dans la contribution assise sur les rentes : pour celles supérieures à 2 859 euros par mois, le taux serait porté à 32 %.

ASSEMBLÉE NATIONALE

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2010
(n°1976)

AMENDEMENT

présenté par

Mme Billard, Mme Fraysse, M. Muzeau, M. Grémetz

ARTICLE 14

Au quatrième alinéa de cet article, remplacer les mots :

« 24 % »

par les mots suivants:

- « - « 20 % », lorsque le montant est inférieur à 50 000€,
- « 50 % » lorsque le montant est compris entre 50 000€ et 100 000€,
- et « 75 % », lorsque le montant est supérieur à 100 000€ »

EXPOSE SOMMAIRE

Les difficultés de financement de notre système de protection sociale doit nous conduire à trouver de nouveaux financements notamment en revenant sur des exemptions inacceptables mais aussi sur des dispositifs profondément inégalitaires. Tel est le cas des retraites « chapeau » qui est un revenu particulièrement inégalitaire et conduit à des abus connus de tous. Les exemples sont multiples de ces dirigeants ou cadres dirigeants qui s'assurent une très confortable retraite sur le dos de leur entreprise. Il convient donc d'en limiter la portée en faisant porter sur les bénéficiaires un prélèvement progressif au bénéfice de la couverture sociale.

AS	19	
----	----	--

Projet de loi Financement de la Sécurité Sociale 2010
Amendement présenté par M. JL Prél, ~~Philippe~~, Claude Leteurre

Article 14 :

~~Article L.137-11 du code de la sécurité sociale~~ Après l'alinéa 4, insérer le 2^{ème} alinéa suivant

3^o Insérer un dernier alinéa ainsi rédigé :

« Ils seront soumis à la CRDS à un taux de 0,7% »

Exposé des motifs :

Il semble juste et normal que les régimes de retraite relevant de l'article L.137-11 du code la sécurité sociale (dits « chapeau ») participent aussi au remboursement de la dette sociale.

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE
POUR 2010

AS	253	
----	-----	--

Amendement

Présenté par : Marisol Touraine, Michel Issindou, Catherine Lemorton, Jean Mallot, Catherine Génisson, Jean-Patrick Gille, Danielle Hoffman-Rispal, Martine Pinville, Marie-Françoise Clergeau, Martine Carrillon-Couvreur, Patrick Roy, Michel Liebgott, Jean-Marie Le Guen, Michèle Delaunay, Christian Paul, Monique Iborra, Simon Renucci, Dominique Orliac, Patrick Lebreton *et les commissaires SRC*

Article 14

~~Le IV de l'article L 137-11 du code de la sécurité sociale est supprimé.~~

Après l'article 4, insérer l'article suivant :

« 3° Le IV de l'article L 137-11 du code de la sécurité sociale est supprimé ».

Exposé des motifs

Cet amendement vise à supprimer l'exonération de CSG et de cotisations sociales prévue pour les contributions des employeurs au financement des régimes de retraite dits « chapeau » relevant de l'article L 137 11 du code de la sécurité sociale et de remettre ainsi ces dispositifs dans le droit commun

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
POUR 2010 (N° 1786)

Amendement présenté par M. Yves Bur,
rapporteur pour les recettes et l'équilibre général

Article 14

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Avant le 30 juin 2010, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur la situation des régimes relevant de l'article L. 137-11 du code de la sécurité sociale et indiquant :

- « - le nombre d'entreprises en disposant ;
- « - le mode de gestion choisi (interne ou externe) ;
- « - le mode contribution (assise sur les rentes ou sur les primes) ;
- « - le montant moyen des rentes versées. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'information dont l'on dispose aujourd'hui concernant les régimes relevant de l'article L. 137-11 est extrêmement lacunaire. Le présent amendement vise à combler ce manque d'informations et demande au Gouvernement de remettre au Parlement un rapport détaillé sur les différents éléments constitutifs de ces régimes.

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
POUR 2010 (N° 1786)

Amendement présenté par M. Yves Bur,
rapporteur pour les recettes et l'équilibre général

Après l'article 14

Après l'article 14, insérer l'article suivant :

« Le II de l'article L. 136-2 est complété par un 8° ainsi rédigé :

« « 8° Les chèques-vacances visés aux articles L. 411-1 et suivants du code du tourisme acquis par les comités d'entreprise sans participation de l'employeur ou des salariés. » »

EXPOSÉ SOMMAIRE

La contribution patronale aux chèques-vacances est soumise à la CSG et à la CRDS et n'est exonérée des cotisations de sécurité sociale que dans la limite de 30 % du SMIC mensuel par an et par salarié, si les conditions suivantes sont respectées : la contribution ne peut dépasser ni un pourcentage de la valeur libératoire des titres fixé par décret, ni être supérieure à la moitié du produit du nombre total des salariés par le SMIC mensuel.

Lors que le comité d'entreprise participe conjointement avec l'employeur au financement des chèques-vacances, sa participation est soumise au même régime fiscal et social que celle de l'employeur. Mais s'il finance seul les chèques-vacances, en tant qu'organisme social, sa participation est exonérée, sans condition, des cotisations de sécurité sociale, de la CSG et de la CRDS. D'une part, dans la mesure où les aides versées par les organismes sociaux sous forme de chèques-vacances ne sont plus assimilables à un complément de salaire, elles sont exonérées de charges sociales (circulaire ACOSS n° 84-59 du 31 octobre 1984). D'autre part, n'étant pas assimilable à un complément de salaire ou à un avantage en nature lié au salaire, la contribution des comités d'entreprise, en l'absence de dispositions contraires, n'est pas soumise à la CSG et à la CRDS au titre des revenus d'activité.

Une telle différence de traitement ne paraît pas justifiée et il est donc proposé d'assujettir dans tous les cas à la CSG et à la CRDS la participation des comités d'entreprise aux chèques-vacances.

**PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
POUR 2010 (N° 1786)**

**Amendement présenté par M. Yves Bur,
rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

Après l'article 14

Après l'article 14, insérer l'article suivant :

« Le II de l'article 13 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 est ainsi rédigé :

« « II.— Les dispositions de l'article L. 137-13 du code de la sécurité sociale sont applicables aux attributions consenties à compter du 16 octobre 2007. Les dispositions de l'article L. 137-14 du même code sont applicables aux levées d'options réalisées et aux actions gratuites cédées à compter du 20 octobre 2009. » »

EXPOSÉ SOMMAIRE

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 a instauré une double contribution sur les stock-options et les attributions gratuites d'actions, comprenant un volet patronal, qui s'est immédiatement appliqué aux attributions consenties, mais aussi un volet salarial, dont le Sénat avait souhaité retarder la mise en œuvre, en ne prévoyant son application qu'aux levées d'options et aux cessions correspondant à des attributions effectuées à compter du 16 octobre 2007. Or, la durée minimale de conservation d'une option est de quatre ans, et, le plus souvent, de six ans, de telle sorte que le premier produit de cette contribution n'aurait été perçu qu'en 2013.

Il apparaît souhaitable que ce volet salarial de la contribution entre immédiatement en application et porte donc sur les levées d'options réalisées ou sur les actions gratuites cédées dès aujourd'hui.

Cet amendement ne soulève pas de difficulté au regard de la rétroactivité de la loi fiscale, au vu de la jurisprudence du Conseil constitutionnel, notamment de celle sur l'imposition des revenus des plans d'épargne-logement de plus de dix ans dans la loi de finances pour 2006.

AS	87	
----	----	--

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2010 (n°1976)

Amendement

Présenté par : Marisol Touraine, Michel Issindou, Catherine Lemorton, Jean Mallot, Catherine Génisson, Jean-Patrick Gille, Danielle Hoffmann-Rispal, Jean-Marie Le Guen, Martine Pinville, Marie-Françoise Clergeau, Patrick Roy, Martine Carrillon-Couvreur, Michel Liebgott, Michèle Delaunay, Christian Paul, Monique Iborra, Simon Renucci, Dominique Orliac, Patrick Lebreton et les commissaires socialistes, radicaux, citoyen et divers gauche.

ARTICLE ADDITIONNEL

Après l'article ¹⁴ ~~13~~, insérer l'article suivant :

A l'article L 137-15 du code de la sécurité sociale, supprimer le « 1° ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à ne pas exclure les attributions de stock options et d'actions gratuites de l'assiette du forfait social créé par l'article 13 de la loi de finance pour 2009. Alors que même le Gouvernement reconnaît enfin la nécessité de moraliser les rémunérations des dirigeants et de réserver le même traitement à tous les revenus, et que la pérennité de notre système de protection sociale nécessite de trouver des ressources supplémentaires, il convient de solliciter davantage les revenus qui mériteraient le plus de contribuer à l'équilibre de la sécurité sociale, à laquelle les Français sont attachés. Actuellement ces revenus sont assujettis à l'impôt sur le revenu, et au titre des prélèvements sociaux, à la CSG et au CRDS à hauteur de 2 %, et, dans une proportion de 1,1 %, à la nouvelle contribution pour le financement du RSA.

Ces revenus doivent donc contribuer bien plus au financement de la protection sociale.

AS	145	
----	-----	--

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2010
(n°1976)

AMENDEMENT

présenté par

Mme Fraysse, Mme Billard, M. Muzeau, M. Gremetz

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE ¹⁴■, insérer l'article suivant :

« Le 1° de l'article L137-15 du chapitre VII du titre III du Livre Ier du code de la Sécurité sociale est supprimé »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Même assujettis à une contribution depuis la LFSS pour 2008, les stock-options contribuent moins que les salaires au financement de la protection sociale. C'est pourquoi il est proposé de ne pas les exclure du forfait social.

ASSEMBLEE NATIONALE

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT
DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2009 – (N° 1976)

AMENDEMENT

Présenté par

M. Dominique TIAN

ARTICLE 15

Supprimer cet article

EXPOSE SOMMAIRE

Créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, le forfait social taxait à un taux de 2 % les sommes versées au titre de l'intéressement, du supplément d'intéressement et de l'intéressement de projet, les sommes versées au titre de la participation et du supplément de réserve spéciale de participation, les abondements de l'employeur aux plans d'épargne d'entreprise (PEE et PERCO) et les contributions des employeurs au financement des régimes de retraite supplémentaire.

Le présent article propose de doubler ce prélèvement en portant son taux unique de 2 % à 4 %. Cet amendement propose de supprimer ce doublement.

Le Président de la République a annoncé dès 2008 à Verberie (Oise) son souhait de voir les entreprises développer l'intéressement et la participation. Par ailleurs, le rapport confié à Jean-Philippe Cotis sur le partage de la valeur a montré que l'épargne salariale versée, bien qu'en forte progression depuis les années 1990, restait à un niveau modeste (1,5 % de la valeur ajoutée globale).

L'existence même du forfait social assujettissant l'intéressement, la participation et surtout l'abondement de l'employeur (qui constitue l'élément moteur des dispositifs d'épargne salariale), **semble contradictoire avec l'objectif de renforcer le partage de la valeur en faveur des salariés.** En augmentant la taxation des sommes versées au titre de l'intéressement et de la participation, sont donc menacées un complément de revenu, indispensable dans la conjoncture actuelle.

Le forfait social ne constitue enfin pas un dispositif de lutte contre les niches sociales. En effet, les éléments entrant dans l'assiette étaient auparavant totalement exemptés de cotisations sociales, afin justement de rendre incitatifs les dispositifs concernés. Ces exemptions d'assiette ne constituaient nullement un manque à gagner pour la sécurité sociale, et ne faisaient d'ailleurs à ce titre l'objet d'aucune compensation par l'Etat.

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE
POUR 2010 (n°1976)

Amendement

Présenté par : Marisol Touraine, Michel Issindou, Catherine Lemorton, Jean Mallot, Catherine Génisson, Jean-Patrick Gille, Danielle Hoffman-Rispal, Jean-Marie Le Guen, Martine Pinville, Marie-Françoise Clergeau, Patrick Roy, Martine Carrillon-Couvreur, Michel Liebgott, Michèle Delaunay, Christian Paul, Monique Iborra, Simon Renucci, Dominique Orliac, Patrick Lebreton et les commissaires socialistes, radicaux, citoyen et divers gauche.

IA. Avant l'alinéa 1, insérer **ARTICLE 15** *l'alinéa suivant :*
~~Après l'article L. 137-15 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article~~
~~« Art. L. 137-15-1. – Les rémunérations différées visées aux articles L. 225-42-1 et~~
L. 225-90-1 du code du commerce sont soumises à la contribution fixée à l'article L. 137-15
du code de la sécurité sociale. Le taux de la contribution applicable à ces rémunérations est
fixé à 4%.
~~Il est inséré à l'article L. 137-15 du code de la sécurité sociale :~~

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet article vise à augmenter le taux du forfait social. Il convient toutefois d'y ajouter un alinéa afin de faire contribuer des revenus liés à l'intéressement et à la participation au financement de l'assurance maladie.
L'objet de cet amendement vise donc à soumettre les revenus tirés des parachutes dorés à cette contribution au taux de 4%, ce qui permet de l'aligner au montant (très faible) proposé par le Gouvernement.

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2010 (n°1976)

Amendement

Présenté par : Marisol Touraine, Michel Issindou, Catherine Lemorton, Jean Mallot, Catherine Génisson, Jean-Patrick Gille, Danielle Hoffman-Rispal, Jean-Marie Le Guen, Martine Pinville, Marie-Françoise Clergeau, Patrick Roy, Martine Carrillon-Couvreur, Michel Liebgott, Michèle Delaunay, Christian Paul, Monique Iborra, Simon Renucci, Dominique Orliac, Patrick Lebreton et les commissaires socialistes, radicaux, citoyen et divers gauche.

Article 15

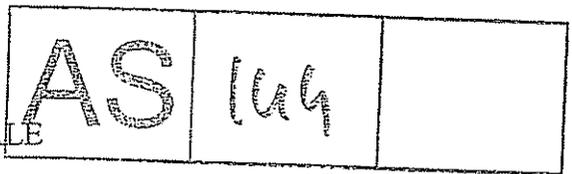
➤ A l'alinéa 1 de cet article, remplacer : « 4% » par « 23% ».

Exposé des motifs

Le forfait social est une contribution de l'employeur, créé par la loi de finance de la sécurité sociale pour 2009 à un taux de 2 %. Il permet de faire contribuer au financement de la protection sociale des éléments de rémunération accessoires aux salaires : intéressement, participation, contributions des employeurs aux régimes de retraite supplémentaire, abondements de l'employeur aux plans d'épargne entreprise et au plan d'épargne pour la retraite collective.

Le Gouvernement reconnaît dans l'exposé des motifs de cet article le caractère « limité » de ce prélèvement par rapport aux taux de droit commun de cotisations sociales sur les salaires. En le portant à 4% il améliore les recettes de l'assurance maladie de seulement 380 millions d'euros.

C'est pourquoi cet amendement propose de le porter à 23% afin de le rapprocher du taux de droit commun.



PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2010
(n°1976)

AMENDEMENT

présenté par

Mme Fraysse, Mme Billard, M. Muzeau, M. Gremetz

ARTICLE 15

À la fin du premier alinéa , substituer au nombre :

« 4 »

le nombre :

« 20 ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les auteurs de cet amendement se félicitent de l'augmentation prévue par le présent article du taux du forfait social, mesure qu'ils avaient proposée par un amendement l'année passée.

Cependant, vu l'aggravation de la situation des comptes de la sécurité sociale et les besoins en recettes de plus en plus prégnants, il est nécessaire d'augmenter la contribution de l'employeur, notamment sur les rémunérations, non comprises dans les salaires de base, qui constituent des niches sociales.

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE
POUR 2010 (N° 1786)

Amendement présenté par M. Yves Bur,
rapporteur pour l'équilibre général et les recettes

Article 15

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

« II.– L'article L.137-15 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« « Sont également soumises à cette contribution les sommes entrant dans l'assiette définie au premier alinéa versées aux personnes mentionnées à l'article L. 3312-3 du code du travail. » »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les dirigeants d'entreprise peuvent dans certaines conditions bénéficier des dispositifs d'intéressement, de participation et d'épargne salariale dans les mêmes conditions que les salariés.

Ainsi, s'agissant de l'intéressement, du plan d'épargne en entreprise (PEE, PEI) et du plan d'épargne pour la retraite collectif (PERCo), les chefs d'entreprise, les présidents-directeurs généraux, les gérants et leurs conjoints collaborateurs dans les entreprises de moins de 100 salariés ont accès à ces dispositifs depuis la loi du 26 juillet 2005.

La loi du 3 décembre 2008 en faveur des revenus du travail leur a élargi le bénéfice de l'épargne salariale, ouvrant la participation aux dirigeants dans les entreprises de moins de 250 salariés. Pour le bénéfice de l'intéressement, du PEE et du PERCo, elle a porté à 250 salariés le plafond des effectifs de l'entreprise. En outre, elle a ouvert tous ces dispositifs aux chefs d'exploitation agricole dans les mêmes conditions que les dirigeants non agricoles.

Dès lors, afin d'assurer une meilleure contributivité au financement de la solidarité nationale des éléments de rémunération accessoires aux salaires et afin d'accompagner la mesure consistant à augmenter de 2 points le taux du forfait social, cet amendement vise à préciser que les dispositifs dont peuvent bénéficier, dans certains cas, les chefs d'entreprise sont soumis au forfait social dans les mêmes conditions que lorsqu'ils bénéficient aux salariés.

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITÉ SOCIALE
POUR 2010 (N° 1976)

Amendement présenté par M. Yves Bur,
rapporteur pour les recettes et l'équilibre général

Article 16

Dans le 8 de cet article,

après les références :

« aux e et 1° »,

insérer la référence :

« du présent I ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Amendement de précision.

ASSEMBLÉE NATIONALE

AS	146	
----	-----	--

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2010
(n°1976)

AMENDEMENT

présenté par

Mme Billard, Mme Fraysse, M. Muzeau, M. Gremetz

ARTICLE 16

Supprimer la fin de l'alinéa 8 après les mots :

« au cours de la même année »

EXPOSE SOMMAIRE

Reporter sur dix ans les moins values n'est pas acceptable. Ceci peut conduire de fait à être exempté du paiement des contributions au remboursement de la dette sociale notamment, assises sur les revenus de l'année de la personne. Ceci constitue une véritable « niche sociale ».

**PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITÉ SOCIALE
POUR 2010 (N° 1976)**

**Amendement présenté par M. Yves Bur,
rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

Article 16

Compléter cet article par un 3° ainsi rédigé :

« Au dernier alinéa III, les mots : « du même code » sont remplacés par les mots :
« du code général des impôts ». »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Amendement de coordination avec le 2° du I de l'article.

ASSEMBLEE NATIONALE

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT
DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2009 – (N° 1976)

AMENDEMENT

Présenté par

M. Dominique TIAN

ARTICLE 17

Supprimer cet article

EXPOSE SOMMAIRE

Le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2010 prévoit d'assujettir à des prélèvements au titre de la CSG et de la CRDS les « produits » des contrats d'assurance vie en unités de compte ou des contrats multisupports lorsqu'ils se dénouent en cas de décès.

Il s'agit d'une remise en cause du principe fondateur de l'assurance-vie, principe selon lequel la prestation versée par l'assureur ne fait pas partie de la succession de l'assuré, le bénéficiaire étant réputé y avoir seul droit dès la formation du contrat, ainsi qu'il est écrit à l'article L 132-12 du code des assurances.

Leur non taxation actuelle ne résulte donc pas d'une exonération constitutive d'une « niche » mais de l'application des principes qui fondent tant le fonctionnement de l'assurance vie que celui des prélèvements sociaux.

Après avoir encouragé l'investissement sur des contrats d'assurance multisupport qui financent l'économie française en particulier les PME, cette disposition porterait gravement atteinte à la confiance des épargnants.

ASSEMBLÉE NATIONALE

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2010
(n°1976)

AMENDEMENT

présenté par

Mme Fraysse, Mme Billard, M. Muzeau, M. Gremetz

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 17, insérer l'article suivant :

I. – Après l'article L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale est insérée une section 4 bis intitulée :
« De la contribution sociale sur la perception de bons de souscription d'actions (stocks-options) et comprenant un article L. 136-7-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 136-7-2. – I. – Il est institué à la charge du salarié ou de l'ancien salarié bénéficiaire une contribution sociale sur la perception de bons de souscription d'actions (stocks-options) perçues sous quelque forme que ce soit, en vertu d'une convention ou accord collectif, du contrat de travail ou d'une décision unilatérale de l'employeur.

« II. – Le taux de cette contribution est égal à la somme du taux défini au premier alinéa de l'article L. 136-8 applicable à la contribution sociale mentionnée à l'article 136-1, additionné aux taux des cotisations, à la charge de l'employeur et du salarié, prévues au premier alinéa de l'article L. 241-1 du présent code et aux deuxième et quatrième alinéas de l'article L. 241-3 du même code, et du taux de la cotisation, à la charge de l'employeur et du salarié sous le plafond du régime complémentaire conventionnel rendu obligatoire par la loi. Le produit de cette contribution est versé à l'agence centrale des organismes de sécurité sociale sans déduction d'une retenue pour frais d'assiette et de perception. Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.

« Les ressources des assurances sociales (maladie, maternité, invalidité, décès et vieillesse) sont abondées par le produit de cette contribution. Un décret fixe les taux de répartition de ces ressources entre les différentes assurances sociales de la sécurité sociale. »

II. – L'article L. 241-1 du même code est complété par les mots : « , ainsi que par une fraction du produit de la contribution sociale mentionnée à l'article L. 136-7-2. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le financement de l'assurance-maladie nécessite la contribution de tous, et un élargissement de l'assiette de perception de ces contributions. Il convient d'abonder les ressources de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale d'une contribution assise sur les revenus de type stock-options.

AS

148

ASSEMBLÉE NATIONALE

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2010
(n°1976)

AMENDEMENT

présenté par

Mme Fraysse, Mme Billard, M. Muzeau, M. Gremetz

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 17, insérer l'article suivant :

Dans le douzième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, substituer au mot :

« trente »,

le mot :

« dix ».

EXPOSE SOMMAIRE

Le PLFSS pour 2009 a entrepris, suite à un amendement de la commission des affaires sociales, de faire participer les « parachutes dorés » au financement de la protection sociale. Les auteurs de cet amendement ont considéré qu'il s'agissait d'un progrès.

Cependant, cette mesure ne s'applique qu'à partir du moment où, cette prime de départ équivaut à un plafond égal à trente fois le plafond annuel défini à l'article L.241-3 du code de la sécurité sociale – soit un million d'euros.

Pour que cette mesure ait un réel impact, tant sur les pratiques en la matière que sur les besoins en recettes de la sécurité sociale, il convient d'abaisser ce montant à dix fois le plafond annuel précité.

**PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITÉ SOCIALE
POUR 2010 (N° 1786)**

**Amendement présenté par M. Yves Bur,
rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

Après l'article 17

Après l'article 17, insérer l'article suivant :

« I.- L'article L. 241-14 du code de la sécurité sociale est abrogé.

« II.- Le deuxième alinéa (1°) du V de l'article L. 241-13 du même code est supprimé. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Dans le cadre de l'adaptation de la réduction du temps de travail et du dispositif de titre-restaurant aux salariés du secteur des hôtels-café-restaurants (HCR) se nourrissant sur leur lieu de travail, l'avantage en nature que constitue le repas fourni (ou l'indemnité compensatrice correspondante) donne lieu depuis 1998 à une réduction forfaitaire de cotisations patronales égale à 28 % du SMIC hôtelier, soit 0,93 % par repas fourni ou indemnisé entre le 1er juillet 2009 et le 30 juin 2010. L'État compense les pertes de recettes que cette réduction occasionne aux régimes sociaux.

Or, le rapport de la mission d'information commune aux commissions des affaires sociales et des finances sur les exonérations de cotisations sociales, se fondant sur une étude qu'il avait demandée à l'ACOSS, a mis en lumière le nombre important de mesures d'exonération bénéficiant au secteur (dix-huit), pour un montant total de près de 2 milliards d'euros en 2007. Si la réduction générale de cotisation (« Fillon ») est bien évidemment la plus importante, la réduction portant sur l'avantage en nature vient en deuxième position, tant par le montant (150 millions d'euros) que par les effectifs concernés (plus de 550 000 salariés).

L'étude de l'ACOSS démontrait en outre que les HCR bénéficient proportionnellement plus des exonérations de cotisations que les entreprises d'autres secteurs, avec un taux d'exonération apparent de 12 %, contre 5,5 % pour l'ensemble des entreprises, du fait de la forte concentration de bas salaires et de travail à temps partiel. En outre, des aides budgétaires ont été accordées au secteur : aides à l'emploi de droit commun (650 millions d'euros), mais aussi diverses aides spécifiques dans l'attente du passage à la TVA à taux réduit. Si certaines de ces aides ont été supprimées dans le cadre de la mise en place du taux réduit de TVA, le dispositif d'aide à l'emploi de travailleurs occasionnels (dit « aide extras ») reste en vigueur.

Compte tenu de l'enthousiasme très modéré avec lequel le secteur a répercuté la baisse de la TVA, le maintien de l'avantage en nature ne se justifie pas et le présent amendement se propose donc de le supprimer.

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
POUR 2010 (N° 1786)

AS 316

Amendement présenté par M. Yves Bur,
rapporteur pour les recettes et l'équilibre général

Après l'article 17

Après l'article 17, insérer l'article suivant :

« I.— Après l'article L. 242-1-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 242-1-3 ainsi rédigé :

« « Art. L. 242-1-3 .— Toute somme ou avantage alloué à un salarié en lien avec son activité principale par une personne tierce à son employeur est considéré une rémunération au sens de l'article L. 242-1.

« « La personne tierce informe l'employeur du versement de ces sommes ou avantages et lui transmet leur montant, dans le mois suivant le versement, dans des conditions fixées par décret.

« « L'employeur remplit les obligations relatives aux déclarations et aux versements des cotisations et contributions sociales dues sur les sommes ou avantages alloués par la personne tierce.

« « Par dérogation au troisième alinéa, dans les cas où le salarié concerné exerce pour le compte de la personne tierce une activité commerciale ou en lien direct avec la clientèle pour laquelle il est d'usage d'allouer des sommes ou avantages, et dont la liste est fixée par décret, les sommes ou avantages alloués sont soumis à une contribution libératoire acquittée par la personne tierce.

« « Le taux de cette contribution est fixé à 20 %.

« « Les articles L. 137-3 et L. 137-4 sont applicables au recouvrement et au contrôle de cette contribution.

« « Les dispositions des deuxième à sixième alinéas ne sont ni applicables ni opposables aux organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1 si la personne tierce est l'employeur au sens de l'article L. 311-2 ou si le salarié entre dans le champ du 30° de l'article L. 311-3 ou si la personne tierce et l'employeur ont accomplis des actes ayant pour objet d'éviter, en totalité ou en partie, le paiement des cotisations et contributions sociales. Dans ce dernier cas, l'article L. 243-7-2 est applicable en cas de constat d'opérations litigieuses. »

« II.— L'article L. 241-2 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« « 5° Le produit de la contribution mentionnée à l'article L. 242-1-3. »

« III.— L'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« « 30° Les salariés au titre des sommes ou avantages mentionnés au premier alinéa de l'article L. 242-1-3, lorsque l'employeur n'a pas été informé du versement des sommes ou avantages, ou s'y est opposé. La personne versant les sommes ou avantages est redevable des cotisations et contributions sociales dans les conditions de droit commun. » »

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale prévoit l'assujettissement à cotisations des salaires, gains, indemnités, primes, gratifications et tous autres avantages en argent... Cet assujettissement n'est actuellement possible que si ces sommes ou gratifications sont versées au travailleur salarié par son employeur, en contrepartie ou à l'occasion de son travail. Un vide juridique existe lorsque des sommes ou gratifications sont versées au salarié par une entreprise ou une personne tierce qui n'est pas son employeur habituel, par exemple pour récompenser la réalisation d'objectifs commerciaux, ou à raison de sa situation professionnelle, alors même que l'employeur habituel est souvent informé de l'existence de telles pratiques.

Faute de lien de subordination entre le tiers et le salarié, la Cour de cassation a donné tort aux URSSAF qui avaient tenté d'assujettir ces sommes aux prélèvements sociaux. Figurant parmi les niches sociales recensées par l'annexe 5, elles atteignent, selon les estimations des URSSAF, plusieurs millions d'euros.

Le présent amendement vise donc à assujettir les gratifications et avantages par le versement d'une contribution forfaitaire libératoire de 20 %, affectée la CNAMTS, ou par le paiement des cotisations et contributions dans les mêmes conditions que les salaires.

Dans les cas de relations triangulaires, c'est-à-dire pour les cas où l'employeur est informé des gratifications qui sont octroyées à certains de ses salariés par des entreprises tierces et de leurs montants, ces sommes seront assujetties selon deux possibilités :

– soit aux cotisations et contributions de sécurité sociale applicables aux salaires, versées par l'employeur. Un système de transmission d'informations est organisé entre le tiers et l'employeur ;

– soit, lorsque l'activité exercée pour le compte de la personne tierce est une activité commerciale ou en lien direct avec la clientèle et pour laquelle il est d'usage de verser des sommes ou avantages, à un prélèvement libératoire de 20 % à la charge de l'entreprise tierce. L'employeur habituel n'a donc rien à payer. La liste des activités concernées sera fixée par décret.

Pour les cas de relations bilatérales entre le tiers et le salarié, c'est-à-dire lorsque l'employeur habituel n'a pas été informé du versement de ces gratifications ou avantages, qu'il s'y est opposé, ou que l'entreprise tierce ne lui a pas communiqué dans le délai d'un mois suivant le versement, les informations nécessaires au paiement éventuel de cotisations, alors c'est ce tiers qui sera redevable des cotisations et contributions applicables aux salaires.

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
POUR 2010 (N° 1786)

Amendement présenté par M. Yves Bur,
rapporteur pour les recettes et l'équilibre général

Après l'article 17

Après l'article 17, insérer l'article suivant :

« I.- Après l'article L. 242-1-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 242-1-4 ainsi rédigé :

« « Art. L. 242-1-4 .- Sont également pris en compte dans l'assiette définie à l'article L. 242-1, les distributions et gains nets mentionnés au 8 du II de l'article 150-0 A du code général des impôts réalisés par les salariés ou les dirigeants, mentionnés au même article selon les modalités suivantes :

« « 1° Lorsque les conditions prévues au 8 du II de l'article 150-0 A ou aux deuxième à neuvième alinéas du 1 du II de l'article 163 *quinquies* C du code général des impôts sont respectées, sur option de l'employeur :

« « - soit pour le montant correspondant à la part excédant la part des distributions ou gains nets qui auraient été réalisés dans les mêmes conditions d'investissement par les autres actionnaires lors de la cession ou du rachat de parts de fonds communs de placement à risques ou d'actions de sociétés de capital-risque ;

« « - soit pour un montant correspondant à 60 % du montant des distributions et gains nets réalisé lors de la cession ou du rachat de parts de fonds communs de placement à risques ou d'actions de sociétés de capital-risque ;

« « 2° Lorsque les conditions prévues au 8 du II de l'article 150-0 A ou aux deuxième à neuvième alinéas du 1 du II de l'article 163 *quinquies* C du code général des impôts ne sont pas respectées, pour un montant correspondant à l'intégralité des distributions ou gains nets. ».

« II.- Au premier alinéa du I de l'article L. 136-6 du même code, après les mots : « au titre des articles », il est inséré la référence : « L. 136-1, ». »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Dans le but de créer des incitations financières liées à la performance de leurs salariés chargés de constituer des fonds de capital-risque (FCPR), les entreprises instituent dans les conventions de mises en place de ces fonds, des bonus au bénéfice de ces salariés en fonction du travail accompli.

Il s'agit de compléments de rémunérations réservées principalement à des salariés qui viennent s'ajouter aux salaires à l'occasion de leur activité professionnelle. A l'heure

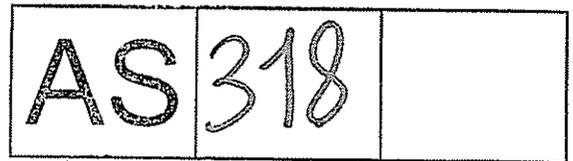
actuelle, si le régime fiscal a fait l'objet de dispositions spécifiques (article 15 de la loi de finances pour 2009), aucune n'existe en revanche pour le régime social de ces compléments de rémunération. Ainsi, en pratique, et compte tenu de l'absence de précisions en matière de régime social, la transposition du régime fiscal à la sphère sociale conduit aujourd'hui à les assujettir comme des produits de placement (soit 12,1 % de prélèvements).

Or, cette solution n'est pas équitable compte tenu de la nature des sommes en jeu, qui s'apparentent en effet à des rémunérations d'activité : dans le système des *carried interests*, les salariés retirent, à mise égale, des plus-values supérieures à celles réalisées par les investisseurs. Cet avantage est constitutif d'un élément de salaire, qu'il s'agit d'assujettir à cotisations. L'amendement vise donc à clarifier le régime social de ces *carried interests* en garantissant une meilleure contributivité des avantages qui y sont liés. Il s'agit ici d'une niche sociale, recensée à ce titre dans l'annexe 5 au projet de loi de financement.

Le code général des impôts conditionne l'application à ces *carried interests* du régime social sur les produits de placement ou du patrimoine, au respect d'un certain nombre de conditions (durée minimum de détention, par exemple) à défaut desquelles ces revenus sont classés dans la catégorie « traitements et salaires ».

En cas de respect de ces conditions fiscales, il est proposé un assujettissement aux cotisations et contributions de sécurité sociale de l'avantage résultant du différentiel, à mise égale, entre la plus-value réalisée par le salarié gestionnaire et la plus-value réalisée par les souscripteurs extérieurs. Le prélèvement a lieu à la sortie, une fois les parts de *carried interests* liquidées.

Cet avantage est évalué soit au réel, soit selon des modalités forfaitaires, avec une assiette forfaitaire égale à 60 % de la plus-value réalisée par le salarié gestionnaire. Bien entendu, l'avantage ne fait dès lors plus l'objet des prélèvements sociaux sur les produits de placement.



PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
POUR 2010 (N° 1786)

**Amendement présenté par M. Yves Bur,
rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

Après l'article 17

Après l'article 17, insérer l'article suivant :

« À la fin du IV de l'article L. 222-2 du code du sport, la date : « 30 juin 2012 » est remplacée par la date : « 31 octobre 2009 ». »

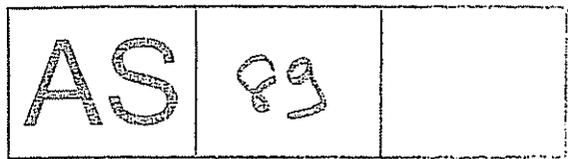
EXPOSÉ SOMMAIRE

Au moment où chacun est appelé à contribuer à la sauvegarde de notre protection sociale (revenus du patrimoine, retraites « chapeau », niches sociales, ...), il ne serait pas compréhensible que perdure l'exonération d'assiette instituée par la loi du 15 décembre 2004, dont bénéficie une part substantielle des revenus des sportifs professionnels au prétexte du « droit à l'image ».

Le manque à gagner est de l'ordre de 30 millions d'euros par an, compensés par le budget de l'État. L'article 185 de la loi de finances pour 2009 avait accompli un premier pas en limitant la durée de l'exonération aux rémunérations versées jusqu'au 30 juin 2012.

Mais il faut aller jusqu'au bout de la démarche engagée l'année dernière, car cette charge pour les finances publiques apparaît aujourd'hui totalement injustifiée. En effet, invoquer la brièveté des carrières des sportifs professionnels n'est que de peu de poids au vu des avantages fiscaux qui leur sont par ailleurs concédés (option pour le bénéfice moyen, régime d'impatriation) et des salaires moyens qui leur sont accordés, notamment dans le milieu du football.

Cet amendement invite donc les bénéficiaires à retrouver deux des valeurs essentielles du sport : le sens collectif et l'effort individuel.



PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2010 (n°1976)

Amendement

Présenté par : Marisol Touraine, Michel Issindou, Catherine Lemorton, Jean Mallot, Catherine Génisson, Jean-Patrick Gille, Danielle Hoffman-Rispal, Jean-Marie Le Guen, Martine Pinville, Marie-Françoise Clergeau, Patrick Roy, Martine Carrillon-Couvreur, Michel Liebgott, Michèle Delaunay, Christian Paul, Monique Iborra, Simon Renucci, Dominique Orliac, Patrick Lebreton et les commissaires socialistes, radicaux, citoyen et divers gauche.

Article 19

Supprimer cet article.

Exposé des motifs

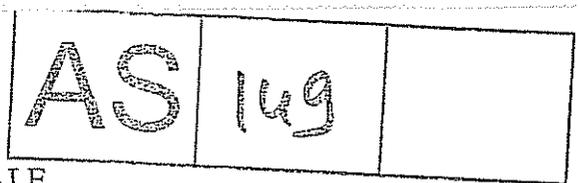
Lors de la loi de financement de la sécurité sociale précédente, le groupe SRC avait également déposé un amendement de suppression de l'article proposant de ne pas compenser les primes exceptionnelles prévues par la loi du 8 février 2008 pour le pouvoir d'achat et la loi du 3 décembre 2008 en faveur des revenus du travail.

Comme le rappelle fort bien le gouvernement dans l'exposé des motifs de cet article, afin de préserver les recettes de la sécurité sociale, l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale prévoit que toute mesure de réduction ou d'exonération de cotisations ou de contributions de sécurité sociale donne lieu à compensation intégrale aux régimes concernés par le budget de l'État pendant toute la durée de son application. Cette mesure concerne également les exemptions d'assiette. Le IV de l'article LO. 111-3 du code de la sécurité sociale, tel qu'issu de la loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale, prévoit que seules les exemptions d'assiette peuvent déroger à cette règle.

Le bonus prévu par la loi pour le développement économique des outre-mer a un caractère exceptionnel, et est limité à trois années.

Avec cet article, sous couvert de bonnes intentions pour l'outre mer, le gouvernement remet en cause une fois de plus le principe selon lequel l'Etat compense toujours le montant des pertes de recettes liées aux allègements de cotisations sociales qu'il décide.

De plus il instaure une application rétroactive à compter du 27 mai 2009. Il convient de supprimer cet article car il ne saurait être question de remettre en cause le principe de compensation de l'Etat, par ailleurs cela entrainerait une perte de recettes de 95 millions (voir l'annexe 9) eu égard à l'importance du déficit constaté.



ASSEMBLÉE NATIONALE

*PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2010
(n°1976)*

AMENDEMENT

présenté par

Mme Fraysse, Mme Billard, M. Muzeau, M. Gremetz

ARTICLE 19

Supprimer cet article

EXPOSE SOMMAIRE

L'article 131-7 du Code de la sécurité sociale prévoit que toute mesure de réduction ou d'exonération de cotisations sociales donne lieu à compensation intégrale par le budget de l'Etat aux régimes concernés.

Certes, les exemptions d'assiette qui relèvent de « mesures exceptionnelles » en faveur des territoires ultra marins sont limitées dans le temps mais vu l'état actuel du financement de la protection sociale, et les prévisions pour 2010, vu les nouveaux « efforts » demandés aux citoyens (augmentation du forfait hospitalier par exemple), l'Etat doit assumer ses responsabilités.

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2010
(n°1976)

AMENDEMENT

présenté par

Mme Fraysse, Mme Billard, M. Muzeau, M. Gremetz

ARTICLE 20

Supprimer cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à rejeter l'annexe 5 du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale. Les auteurs de cet amendement entendent ainsi exprimer leur désaccord avec les mesures d'exonérations de cotisations sociales patronales, qui se sont multipliées dans les exercices précédents, et avec les mécanismes de financement de la compensation de ces allègements.

Alors que l'on demande chaque année des efforts supplémentaires aux patients et aux assurés sociaux, alors que ces mesures ne sont pas conditionnées à une politique de l'entreprise en faveur des salaires et de l'emploi, il n'est pas pertinent de faire perdurer ces dispositifs.

AS	319	
----	-----	--

**PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITÉ SOCIALE
POUR 2010 (N° 1976)**

**Amendement présenté par M. Yves Bur,
rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

Article 20

À la fin de cet article,

substituer à l'année :

« 2009 »

l'année :

« 2010 ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Rectification d'une erreur matérielle.

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2010
(n°1976)

AMENDEMENT

présenté par

Mme Fraysse, Mme Billard, M. Muzeau, M. Gremetz

ARTICLE ADDITIONNEL

APRES L'ARTICLE 20, insérer l'article suivant :

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

1° Le I de l'article L. 131-4-2 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque l'employeur, durant deux années civiles consécutives, n'a pas conclu d'accord salarial dans le cadre de l'obligation définie au 1° de l'article L. 2242-8 du code du travail dans les conditions prévues aux articles L. 2242-1 à L. 2242-4 du même code, les exonérations sont supprimées au titre des rémunérations versées ces années. »

2° Le III de l'article L. 241-13 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque l'employeur, durant deux années civiles consécutives, n'a pas conclu d'accord salarial dans le cadre de l'obligation définie au 1° de l'article L. 2242-8 du code du travail dans les conditions prévues aux articles L. 2242-1 à L. 2242-4 du même code, la réduction est supprimée. »

3° Après le V de l'article L. 752-3-1, il est inséré un V bis ainsi rédigé :

« V bis. – Lorsque l'employeur, durant deux années civiles consécutives, n'a pas conclu d'accord salarial dans le cadre de l'obligation définie au 1° de l'article L. 2242-8 du code du travail dans les conditions prévues aux articles L. 2242-1 à L. 2242-4 du même code, l'exonération est supprimée au titre des rémunérations versées cette même année. »

II. – La loi n° 96-987 du 14 novembre 1996 relative à la mise en œuvre du pacte de relance pour la ville est ainsi modifiée :

1° L'article 12 est complété par un VII ainsi rédigé :

« VII. – Lorsque l'employeur, durant deux années civiles consécutives, n'a pas conclu d'accord salarial dans le cadre de l'obligation définie au 1° de l'article L. 2242-8 du code du travail dans les conditions prévues aux articles L. 2242-1 à L. 2242-4 du même code, l'exonération prévue au I est supprimée au titre des rémunérations versées ces années. »

2° Au quatrième alinéa de l'article 12-1, les mots : « et VI » sont remplacés par les mots : « , VI et VII ».

III. – Après le deuxième alinéa du VII de l'article 130 de la loi de finances rectificative pour 2006 n° 2006-1771 du 30 décembre 2006, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque l'employeur, durant deux années civiles consécutives, n'a pas conclu d'accord salarial dans le cadre de l'obligation définie au 1° de l'article L. 2242-8 du code du travail dans les conditions prévues aux articles L. 2242-1 à L. 2242-4 du même code, l'exonération au titre des rémunérations versées ces années est supprimée. »

IV. – Les dispositions des I à III du présent article sont applicables à compter du 1er janvier 2009.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Dans la mesure où les exonérations de cotisations sociales patronales sont très onéreuses pour le budget de la Nation (30 milliards d'euros en 2009), les auteurs de cet amendement, souhaitent que ce dispositif soit soumis à un contrôle, garant de son efficacité, dans la politique de l'entreprise.

Si les obligations légales en matière d'accord salarial ne sont pas remplies durant deux années consécutives, les exonérations de charges sociales seront supprimées.

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2010
(n°1976)

AMENDEMENT

présenté par

Mme Fraysse, Mme Billard, M. Muzeau, M. Gremetz

ARTICLE ADDITIONNEL

APRES L'ARTICLE 20, insérer l'article suivant :

Après l'article L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré une section 4 bis intitulée : « De la contribution sociale sur les revenus financiers » et comprenant un article L. 136-7-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 136-7-2. – L'ensemble des revenus financiers des personnes physiques et des personnes morales provenant des titres émis en France sont assujettis à une contribution sociale dont le taux est égal à la somme du taux défini à l'article L. 136-8 applicable à la contribution sociale mentionnée à l'article L. 136-1, additionné aux taux des cotisations, à la charge de l'employeur et du salarié, prévues au premier alinéa de l'article L. 241-1 du présent code et aux deuxième et quatrième alinéas de l'article L. 241-3 du même code, et du taux de la cotisation, à la charge de l'employeur et du salarié sous le plafond du régime complémentaire conventionnel rendu obligatoire par la loi.

« Sont exonérés de cette contribution sociale les livrets d'épargne populaire, les livrets A, livrets bleus, livrets et comptes d'épargne logement. Les plans épargne populaire courants, avant promulgation de la loi n°... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2009, en sont également exonérés pendant cinq ans. Les revenus des biens immobiliers autres que ceux utilisés pour l'usage personnel du propriétaire et de sa famille directe sont assujettis à la même cotisation que les revenus financiers.

« La contribution est assise, contrôlée et recouvrée selon les mêmes règles et sous les mêmes sûretés, privilèges et sanctions que le prélèvement mentionné à l'article 125 A du code général des impôts. Le produit de cette contribution est versé à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale sans déduction d'une retenue pour frais d'assiette et de perception. Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.

« Les ressources des assurances sociales (maladie, maternité, invalidité, décès et vieillesse) sont abondées par le produit de cette contribution. Un décret fixe les taux de répartition de ces ressources entre les différentes assurances sociales de la sécurité sociale. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Aujourd'hui, seules les personnes physiques sont assujetties à la Contribution sociale sur les produits de placement. Il convient de faire contribuer également les entreprises, personnes morales, tout en prévoyant des mesures d'exonérations, pour certains types d'épargne populaire. Le taux doit être égal à celui appliqué pour la CSG sur les revenus d'activité, additionné aux cotisations sociales assises sur les salaires, pour abonder les ressources des assurances sociales (maladie, maternité, invalidité, décès et vieillesse).

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2010 (n°1976)

Amendement

Présenté par : Marisol Touraine, Michel Issindou, Catherine Lemorton, Jean Mallot, Catherine Génisson, Jean-Patrick Gille, Danielle Hoffman-Rispal, Jean-Marie Le Guen, Martine Pinville, Marie-Françoise Clergeau, Patrick Roy, Martine Carrillon-Couvreur, Michel Liebgott, Michèle Delaunay, Christian Paul, Monique Iborra, Simon Renucci, Dominique Orliac, Patrick Lebreton et les commissaires socialistes, radicaux, citoyen et divers gauche.

Article additionnel

Avant l'article 21, insérer l'article suivant :

I. – A la fin du I de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale, insérer la phrase suivante :

« Cette réduction ne s'applique qu'à raison des gains et rémunérations versés aux 1 000 premiers salariés de l'entreprise, dans des conditions fixées par décret ».

II. – Les dispositions du I sont applicables à compter du 1^{er} janvier 2010.

Exposé sommaire :

Le rapport d'information de la mission d'information commune à la commission des finances et à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales consacré à la révision générale des exonérations de cotisations sociales (rapport n° 1001 du député Yves Bur) propose de réserver les allègements généraux de cotisations aux seuls 500 ou 1 000 premiers salariés.

Cette proposition s'inscrit dans la logique des observations de la Cour des comptes qui relativise l'impact réel des allègements pour les plus grandes entreprises, notamment dans le secteur de la grande distribution, constatant une part importante d'effet d'aubaine pour ces entreprises.

Par ailleurs un rapport du Conseil des Prélèvements obligatoires (CPO) publié le 7 octobre 2009 montre que le rôle des entreprises dans le financement de la protection sociale a reculé ces dernières années au détriment des ménages qui ont, à l'inverse, été de plus en plus mis à contribution.

Il est donc proposé de mettre en oeuvre cette proposition dans un premier temps en réservant les allègements aux 1 000 premiers salariés.

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2010 (n°1976)

Amendement

Présenté par : Marisol Touraine, Michel Issindou, Catherine Lemorton, Jean Mallot, Catherine Génisson, Jean-Patrick Gille, Danielle Hoffman-Rispal, Jean-Marie Le Guen, Martine Pinville, Marie-Françoise Clergeau, Patrick Roy, Martine Carrillon-Couvreur, Michel Liebgott, Michèle Delaunay, Christian Paul, Monique Iborra, Simon Renucci, Dominique Orliac, Patrick Lebreton et les commissaires socialistes, radicaux, citoyen et divers gauche.

Article additionnel

Avant l'article 21, insérer l'article suivant :

I. – A la fin du I de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale, insérer la phrase suivante :

« Cette réduction ne s'applique qu'à raison des gains et rémunérations versés aux 500 premiers salariés de l'entreprise, dans des conditions fixées par décret ».

II. – Les dispositions du I sont applicables à compter du 1^{er} janvier 2010.

Exposé sommaire :

Le rapport d'information de la mission d'information commune à la commission des finances et à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales consacré à la révision générale des exonérations de cotisations sociales (rapport n° 1001 du député Yves Bur) propose de réserver les allègements généraux de cotisations aux seuls 500 ou 1 000 premiers salariés.

Cette proposition s'inscrit dans la logique des observations de la Cour des comptes qui relativise l'impact réel des allègements pour les plus grandes entreprises, notamment dans le secteur de la grande distribution, constatant une part importante d'effet d'aubaine pour ces entreprises.

Par ailleurs un rapport du Conseil des Prélèvements obligatoires (CPO) publié le 7 octobre 2009 montre que le rôle des entreprises dans le financement de la protection sociale a reculé ces dernières années au détriment des ménages qui ont, à l'inverse, été de plus en plus mis à contribution.

Il est donc proposé de mettre en oeuvre cette proposition dans un premier temps en réservant les allègements aux 1 000 premiers salariés.

AS	21	
----	----	--

Projet de loi Financement de la Sécurité Sociale 2010
Amendement présenté par M. JL Prél, Claude Leteurtre

Article additionnel l'article 20

APRÈS

Insérer un article ainsi rédigé :

« -Dans la troisième phrase du troisième alinéa du III de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale, le taux : « 60 % » est remplacé par le taux : « 50 % ».
- Le plafond des exonérations est fixé à 1,50% du SMIC . Il est cependant maintenu à 1,6% pour l'embauche de jeunes de moins de 25 ans et de seniors de plus de 55 ans. »

Exposé des motifs :

Cet amendement vise à élargir le champ de l'exonération des charges patronales aux entreprises ayant embauché un ou plusieurs jeunes de moins de 25 ans en CDI. Ce surcroît d'exonération, estimé à 2 milliards d'euros est adossé sur une diminution de l'assiette de calcul du coefficient d'exonération, à concurrence de 1,5 SMIC, contre 1,6 aujourd'hui ; pour une économie réalisée de l'ordre de 2 milliards d'euros.

Pour les niches sociales, exonérations de cotisations sociales, il convient de passer de 1,6% à 1,50% du SMIC le plafond des exonérations, le produit servant à financer des exonérations pour l'emploi des jeunes et des seniors, le solde atténuant la dette sociale.

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2010 (n°1976)

Amendement

Présenté par : Marisol Touraine, Michel Issindou, Catherine Lemorton, Jean Mallot, Catherine Génisson, Jean-Patrick Gille, Danielle Hoffman-Rispal, Jean-Marie Le Guen, Martine Pinville, Marie-Françoise Clergeau, Patrick Roy, Martine Carrillon-Couvreur, Michel Liebgott, Michèle Delaunay, Christian Paul, Monique Iborra, Simon Renucci, Dominique Orliac, Patrick Lebreton et les commissaires socialistes, radicaux, citoyen et divers gauche.

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS 20

~~avant~~ l'article 21, insérer l'article suivant :

I. – Il est institué une contribution additionnelle au prélèvement social mentionné à l'article L. 245-14 du code de la sécurité sociale et une contribution additionnelle au prélèvement social mentionné à l'article L. 245-15 du même code.

Cette contribution est due au titre des plus-values, gains et profits visés au e) de l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale. Elle est assise sur une assiette identique à celle de l'actuel prélèvement sur ces plus-values visé à l'article L. 245-14 et suivants.

Ces contributions sont contrôlées, recouvrées et exigibles dans les mêmes conditions que celles applicables à ces prélèvements sociaux. Leur taux est fixé à 11 %.

II. – Cette contribution additionnelle est affectée au fonds de réserve pour les retraites visé à l'article L. 135-6 et suivants du code de la sécurité sociale.

III. – Pour frais d'assiette et de recouvrement, l'État perçoit 1 % du montant des taxes visées au I.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les plus-values réalisées dans le cadre des mécanismes de stock-options représentent des sommes considérables pour leurs bénéficiaires.

Ce mode de rémunération se substitue souvent à des éléments de rémunération salariale directe. Elles sont également attribuées dans le cadre de « packages » qui visent à garantir des revenus de « retraite » importants à ces bénéficiaires.

Il est donc cohérent de prévoir que ces plus-values viennent pour une part alimenter le financement du Fonds de réserves pour les retraites, négligé par les gouvernements qui se sont succédés depuis 2002 mais qui pourrait représenter une garantie forte de sauvegarde d'un régime de retraite par répartition si les abondements étaient conformes à l'objectif affirmé à sa création d'assurer le financement de la moitié des besoins de financement des régimes de retraite des salariés du secteur privé entre 2020 et 2040.

Cet amendement propose la création d'une taxe additionnelle aux prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine. Cette taxe sur les plus-values serait fixée à un taux de 11% et serait affectée au fonds de réserve des retraites au titre de nouvelle ressource permanente de ce fonds.

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2010 (n°1976)

Amendement

Présenté par : Marisol Touraine, Michel Issindou, Catherine Lemorton, Jean Mallot, Catherine Génisson, Jean-Patrick Gille, Danielle Hoffman-Rispal, Jean-Marie Le Guen, Martine Pinville, Marie-Françoise Clergeau, Patrick Roy, Martine Carrillon-Couvreur, Michel Liebgott, Michèle Delaunay, Christian Paul, Monique Iborra, Simon Renucci, Dominique Orliac, Patrick Lebreton et les commissaires socialistes, radicaux, citoyen et divers gauche.

Article additionnel

APRÈS 20
~~avant~~ l'article 20, insérer l'article suivant :

Un bilan d'évaluation annuel des dispositifs ciblés d'exonération des cotisations de sécurité sociale est transmis au Parlement avant l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le rapport de la mission d'information intitulé « vers une révision générale des exonérations de cotisations sociales » datant de novembre 2007, a permis de clarifier la question des exonérations. L'article 9 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 (n° 2002-1487 du 20 décembre 2002) prévoit que le Gouvernement doit transmettre au Parlement avant le 15 octobre « un rapport présentant un état et une évaluation financière des dispositifs affectant l'assiette des cotisations sociales, dans le but de chiffrer les pertes de recettes pour l'État et la sécurité sociale résultant de ces dispositifs ». Envisagée initialement à un rythme annuel, la périodicité de ce rapport a toutefois été ramenée à cinq ans à la demande du Gouvernement.

La loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale (LOLFSS), dispose qu'est jointe au projet de loi de financement de la sécurité sociale de l'année une annexe « énumérant l'ensemble des mesures de réduction ou d'exonération de cotisations ou de contributions de sécurité sociale affectées aux régimes obligatoires de base ou aux organismes concourant à leur financement et de réduction de l'assiette ou d'abattement sur l'assiette de ces cotisations et contributions », mesures qui doivent être « ventilées par nature, par branche et par régime ou organisme ».

Cette annexe est très utile mais ne suffit pas, il doit être procédé à l'évaluation annuelle des dispositifs d'exonérations, permettant d'apprécier de leur pertinence au regard des conditions d'emploi, de mesurer les effets d'aubaine pour les entreprises, l'effet dit « trappe à bas salaires » contraire à l'effort de qualification et d'innovation des emplois (dénoncé notamment par les rapports de la Cour des Comptes) et d'examiner s'il convient de maintenir ou de modifier ces dispositifs.

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2010 (n°1976)

Amendement

Présenté par : Marisol Touraine, Michel Issindou, Catherine Lemorton, Jean Mallot, Catherine Génisson, Jean-Patrick Gille, Danielle Hoffman-Rispal, Jean-Marie Le Guen, Martine Pinville, Marie-Françoise Clergeau, Patrick Roy, Martine Carrillon-Couvreur, Michel Liebgott, Michèle Delaunay, Christian Paul, Monique Iborra, Simon Renucci, Dominique Orliac, Patrick Lebreton et les commissaires socialistes, radicaux, citoyen et divers gauche.

Article additionnel

APRÈS ²⁰ ~~avant~~ l'article ~~20~~, insérer ¹ un article ~~ainsi rédigé~~ suivant :

« Lorsqu'une entreprise n'est pas couverte par un accord salarial d'entreprise de moins de deux ans en application de l'article L 2242-8 du code du travail ou par un accord salarial de branche de moins de deux ans en application de l'article L 2241-8 du code du travail, le montant de la réduction des cotisations sociales visées à l'article L 241-13 du code de la sécurité sociale est diminuée de 10% au titre des rémunérations versées cette même année et jusqu'à ce que l'entreprise soit couverte par un nouvel accord. »

Exposé des motifs

Afin d'inciter les entreprises à ouvrir et conclure des accords sur les salaires, cet amendement vise à conditionner les exonérations de cotisations sociales à l'existence d'un accord salarial.

En cas d'absence d'accord de moins de deux ans, il est proposé une réduction de 10% des exonérations de cotisations.

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE
POUR 2010 (n°1976)

Amendement

Présenté par : Marisol Touraine, Michel Issindou, Catherine Lemorton, Jean Mallot, Catherine Génisson, Jean-Patrick Gille, Danielle Hoffman-Rispal, Jean-Marie Le Guen, Martine Pinville, Marie-Françoise Clergeau, Patrick Roy, Martine Carrillon-Couvreur, Michel Liebgott, Michèle Delaunay, Christian Paul, Monique Iborra, Simon Renucci, Dominique Orliac, Patrick Lebreton et les commissaires socialistes, radicaux, citoyen et divers gauche.

Article additionnel

APRÈS ²⁰
~~l'article 21~~, insérer ¹ ~~l'article 21~~ ~~ainsi rédigé~~ suivant :

« A compter du 1^{er} janvier 2010, les entreprises d'au moins vingt salariés, dont le nombre de salariés à temps partiel est au moins égal à 25 % du nombre total de salariés de l'entreprise, sont soumises à une majoration de 10 % des cotisations dues par l'employeur au titre des assurances sociales, des accidents du travail et des allocations familiales pour l'ensemble de leurs salariés à temps partiel. »

EXPOSE SOMMAIRE

Cet amendement a pour objet de proposer une majoration des cotisations d'assurance sociale pour les entreprises de 20 salariés et plus qui emploient une proportion excessive de salariés à temps partiel. Ces emplois sont à 80 % des emplois à temps partiel imposé et non choisi qui concernent généralement des femmes.

Cet amendement reprend une proposition du rapport Bur visant à décourager le recours au temps partiel notamment en modulant les cotisations sociales.

Il appartient au gouvernement et à la majorité de mettre en œuvre rapidement ces dispositifs. Les entreprises et les branches qui maintiendraient durablement des rémunérations inférieures au SMIC ou qui auraient recours de façon excessive au temps partiel subi ne doivent pas continuer à bénéficier d'allègements de cotisations sociales.

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2010
(n°1976)

AMENDEMENT

présenté par

Mme Fraysse, Mme Billard, M. Muzeau, M. Gremetz

ARTICLE ADDITIONNEL

APRES L'ARTICLE 20, insérer l'article suivant :

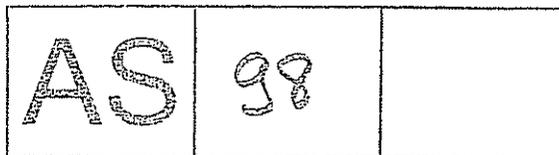
À la sous-section 2 de la section 1 du chapitre 2 du titre 4 du livre 2 du code de la sécurité sociale est inséré un paragraphe 1 intitulé : « Assurance maladie, maternité, invalidité et décès » et comprenant un article L. 242-4-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 242-4-4. – Le taux de la cotisation est modulé pour chaque entreprise selon la variation de sa masse salariale dans la valeur ajoutée globale. Le ratio ainsi obtenu est affecté de coefficients fixés chaque année par décret. Ces coefficients sont fixés de telle manière que les comptes prévisionnels des organismes de sécurité sociale et de l'Unedic soient en équilibre.

« Un autre décret détermine les modalités selon lesquelles le rapport salaire/valeur ajoutée est pris en compte. Le comité d'entreprise ou, à défaut, les délégués du personnel, sont associés au contrôle de ce ratio. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à proposer une réelle réforme des cotisations sociales patronales, de façon à favoriser les entreprises à fort taux de main d'œuvre et les PME et augmenter la contribution des entreprises hautement capitalistiques, mettre un frein à la spéculation financière et favoriser réellement les créations d'emplois, apportant ainsi des ressources nouvelles et pérennes à la sécurité sociale.



PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2010 (n°1976)

Amendement

Présenté par : Marisol Touraine, Michel Issindou, Catherine Lemorton, Jean Mallot, Catherine Génisson, Jean-Patrick Gille, Danielle Hoffman-Rispal, Jean-Marie Le Guen, Martine Pinville, Marie-Françoise Clergeau, Patrick Roy, Martine Carrillon-Couvreur, Michel Liebgott, Michèle Delaunay, Christian Paul, Monique Iborra, Simon Renucci, Dominique Orliac, Patrick Lebreton et les commissaires socialistes, radicaux, citoyen et divers gauche.

Article additionnel

Avant l'article 21, insérer ¹ ~~un~~ article ~~consistant~~ suivant :

I – L'article 81 quater du code général des impôts est supprimé.

II – Les articles L. 241-17 et L. 241-18 du code de la sécurité sociale sont supprimés.

Exposé des motifs

Alors que les destructions d'emplois se multiplient et que le chômage repart fortement à la hausse, notre pays est le seul au monde à avoir institué un système de destruction d'emplois financé par des fonds publics.

En effet, comme n'ont cessé de la dénoncer les députés du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche, le dispositif sur les heures supplémentaires conduit à rendre l'embauche plus chère pour l'entreprise que le recours aux heures supplémentaires. En période de faible activité, Le dispositif « TEPA » freine l'embauche et en période de récession, c'est une véritable arme à créer des chômeurs.

Ce système a démontré son inefficacité totale en termes d'augmentation du pouvoir d'achat et d'emploi. Dans la période de crise que nous traversons, ce sont d'abord les Français les plus modestes, et parmi eux les intérimaires et les CDD, qui sont les premiers à en faire les frais. Au regard du coût considérable qu'il représente, plus de 4 milliards d'euros par an, ce système est intenable et dangereux. Ce sont autant de moyens qui pourraient être utilisés pour soutenir l'emploi et le pouvoir d'achat de l'ensemble des Français modestes. Le présent amendement propose donc de supprimer ce dispositif inique.

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2010 (n°1976)

Amendement

Présenté par : Marisol Touraine, Michel Issindou, Catherine Lemorton, Jean Mallot, Catherine Génisson, Jean-Patrick Gille, Danielle Hoffman-Rispal, Jean-Marie Le Guen, Martine Pinville, Marie-Françoise Clergeau, Patrick Roy, Martine Carrillon-Couvreur, Michel Liebgott, Michèle Delaunay, Christian Paul, Monique Iborra, Simon Renucci, Dominique Orliac, Patrick Lebreton et les commissaires socialistes, radicaux, citoyen et divers gauche.

Article additionnel

Avant l'article 21, insérer ~~un~~ article ~~à la fin~~ ~~suivant~~ :

Au premier alinéa du paragraphe III de l'article L. 241- 13 du code de la sécurité sociale, dans la deuxième phrase après les mots « Il est égal au produit de la rémunération mensuelle » insérer les mots « dans la limite de douze mois par an ».

EXPOSE des MOTIFS

Cet amendement a pour objet de limiter l'application des réductions de cotisations sociales sur la rémunération mensuelle de chaque salarié correspondant sur une année à douze mois de salaire. Cette proposition a pour effet de supprimer l'application des exonérations de cotisations sur les rémunérations correspondant au treizième, quatorzième mois de salaire, voir plus.

Effectivement, certaines entreprises pour bénéficier de l'exonération maximum appliquée sur un salaire au niveau du SMIC, évitent d'augmenter le salaire mensuel de base de leurs salariés maintenu au niveau du SMIC et préfèrent verser un treizième, quatorzième mois de salaire.

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2010 (n°1976)

Amendement

Présenté par : Marisol Touraine, Michel Issindou, Catherine Lemorton, Jean Mallot, Catherine Génisson, Jean-Patrick Gille, Danielle Hoffman-Rispal, Jean-Marie Le Guen, Martine Pinville, Marie-Françoise Clergeau, Patrick Roy, Martine Carrillon-Couvreur, Michel Liebgott, Michèle Delaunay, Christian Paul, Monique Iborra, Simon Renucci, Dominique Orliac, Patrick Lebreton et les commissaires socialistes, radicaux, citoyen et divers gauche.

Article additionnel

Avant l'article 21, insérer l'article suivant :

I. – Au III de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale, après les mots « celui qui correspond à la durée de travail prévue au contrat », insérer la phrase suivante :

« Le montant de réduction ainsi calculé fait ensuite l'objet d'un abattement d'un pourcentage équivalent à la moitié de l'écart entre la durée de travail prévue au contrat et un temps plein ».

II. – Les dispositions du I sont applicables à compter du 1^{er} janvier 2009.

Exposé sommaire :

Conformément aux conclusions du rapport d'information de la mission d'information commune à la commission des finances et à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales consacré à la révision générale des exonérations de cotisations sociales (rapport n° 1001 du député Yves Bur), il est proposé par cet amendement la mise en place d'un abattement sur les allègements généraux de cotisations sociales pour décourager le travail à temps partiel.

Le temps partiel, souvent subi, concerne une part importante des salariés, de l'ordre de 17,7%. Il est source de précarisation des salariés. Le limiter au bénéfice d'emplois à temps plein constituerait une action forte en faveur du pouvoir d'achat des salariés.

Il est donc proposé d'introduire un coefficient réduisant les allègements sur le travail à temps partiel dans la proratisation effectuée entre le temps de travail effectif et la durée légale. La réduction appliquée au montant total de la réduction des cotisations, égale à la moitié de l'écart entre temps effectif et temps plein, serait ainsi d'autant plus importante que l'écart au temps plein serait important pour les salariés concernés.

AS	320
----	-----

**PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITÉ SOCIALE
POUR 2010 (N° 1976)**

**Amendement présenté par M. Yves Bur,
rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

Article 27

Rédiger ainsi l'avant-dernière ligne du tableau :

« Caisse de retraite et de prévoyance du personnel de la Société nationale des chemins de fer français ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Amendement de précision : la dénomination exacte est « Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la Société nationale des chemins de fer français » (décret n° 2007-730 du 7 mai 2007).

Article additionnel avant l'article 28

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

A la fin du 1er alinéa de l'article L 162-15 du Code de la Sécurité Sociale ajouter la phrase :

« Les organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés prennent part avec voix consultative à la négociation entre l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie et les organisations syndicales représentatives des professionnels de santé concernés dès lors que les dispositions conventionnelles négociées sont susceptibles de comporter des incidences sur le financement et le fonctionnement des établissements de santé ».

Exposé des motifs :

La négociation des conventions et avenants relatifs notamment à la classification commune des actes médicaux est aujourd'hui conduite par l'UNCAM avec les seuls représentants des professionnels libéraux.

Bien que le contenu de ces conventions puissent avoir un impact important sur le fonctionnement et le financement des établissements de santé, les fédérations représentatives de ces établissements n'y sont pas associées.

Ainsi par exemple, en 2007, un avenant à la Convention Médicale relatif aux actes de radiologie (avenant n°24) a été conclu entre les radiologues libéraux et l'UNCAM aboutissant à une baisse des forfaits techniques de scanners et d'IRM. Or, ces forfaits sont dans leur large majorité perçus par les établissements de santé eux-mêmes qui supportent le coût d'investissement des appareils.

Cet exemple illustre la nécessité d'autoriser que les fédérations hospitalières soient parties prenantes avec voix consultative aux négociations conventionnelles qui concernent les établissements de santé qu'elles représentent.

Projet de loi Financement de la Sécurité Sociale 2010
Amendement présenté Par JL Prétel, ~~XXXXXXXXXX~~, Claude Leteurtre

Article additionnel avant l'article 28

Il est ajouté au Code de la Sécurité Sociale un article L162-21-4 ainsi rédigé :

« L162-21-4. Afin de mettre en œuvre une régulation partagée de la politique économique des établissements de santé et garantir la transparence des méthodes de détermination des tarifs des prestations prévues aux articles L162-22-1 et L162-22-6, l'Etat et l'assurance maladie concluent avec les organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé un accord-cadre déterminant les relations entre les partenaires et notamment :

- 1° Le partage des informations sur les productions de séjours, l'activité des établissements et la prise en charge par les régimes obligatoires des catégories de prestations ainsi que la mise en commun des études produites à cet effet dans le cadre de l'observatoire prévu à l'article L.162-21-3
 - 2° Le suivi commun des dépenses et de leurs projections pluriannuelles y compris des dépenses relevant des autres secteurs de la santé
 - 3° La mise en œuvre commune d'une politique de régulation des dépenses des établissements de soins dont l'objectif est la recherche de sources d'économies et, le cas échéant, la détermination des orientations en matière de choix de prise en charge des prestations dans un but d'efficience
 - 4° La signature d'accords de bonnes pratiques et de maîtrise médicalisée prévus à l'article L6113-12 du Code de la Santé Publique
 - 5° Les modalités de déclinaison dans les financements des établissements de santé des plans nationaux de santé publique ou d'actions ciblées sur certaines activités
- L'accord-cadre visé ci-dessus pourra déterminer un cadre pluriannuel d'évolution des tarifs de certaines prestations sur le fondement des résultats des études citées au 1° du présent article. Les modalités d'application du présent article, et notamment les conditions de mise en œuvre de l'accord-cadre visé ci-dessus sont définies par décret en Conseil d'Etat. »

Exposé des motifs:

Le fait que les tarifs des séjours hospitaliers soient administrés n'est pas contesté car il revient à l'Etat et à l'assurance maladie d'assurer un équilibre entre les différents objectifs que sont la réponse aux besoins de soins de la population ou l'accès à des thérapeutiques et des techniques de soins nouvelles afin d'améliorer l'état de santé global de la population mais également la maîtrise des dépenses d'assurance maladie qui passe par une régulation. Cependant, pour favoriser l'adhésion des établissements aux mesures de régulation mises en œuvre, et pour garantir à leurs représentants une transparence et une anticipation accrues, une politique conventionnelle pourrait être menée à l'instar de celle en place dans le domaine du médicament depuis 1994. Conclu entre les fédérations représentatives des établissements de santé, l'Etat et l'assurance maladie, l'accord aurait une durée de trois ans. Il pourrait être amendé par avenants. Une organisation permettant un suivi régulier de la mise en œuvre de l'accord sera définie par décret.

**PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE
POUR 2010 (n°1976)**

Amendement

Présenté par : Catherine Lemorton, Marisol Touraine, Michel Issindou, Jean Mallot, Catherine Génisson, Jean-Patrick Gille, Danielle Hoffman-Rispal, Jean-Marie Le Guen, Martine Pinville, Marie-Françoise Clergeau, Patrick Roy, Martine Carrillon-Couvreur, Michel Liebgott, Michèle Delaunay, Christian Paul, Monique Iborra, Simon Renucci, Dominique Orliac, Patrick Lebreton et les commissaires socialistes, radicaux, citoyen et divers gauche.

ARTICLE ADDITIONNEL

AVANT L'ARTICLE 28, insérer l'article suivant :

Un rapport sur l'évaluation de l'application de l'article 52 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 (n° 2007-1786 du 19 décembre 2007) sera présenté tous les ans au Parlement avant le 30 septembre.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à instaurer une évaluation annuelle sur les conséquences de l'application de la mesure instaurant des franchises médicales. Des enquêtes sur l'évolution des inégalités de santé dans la population montrent un recul de l'accès aux soins, plus particulièrement chez les personnes les plus fragiles économiquement, ainsi que l'augmentation des renoncements aux soins pour des raisons financières.

Il convient de démontrer à la représentation nationale que les franchises médicales ne sont pas en cause dans ce recul de l'accès aux soins.

AS	341	
----	-----	--

**PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITÉ
SOCIALE POUR 2010 (N° 1786)**

**Amendement présenté par M. Jean-Pierre Door,
rapporteur pour l'assurance maladie**

Article 28

Après les mots :

« comité d'alerte »

insérer les mots :

« sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Rédactionnel

**PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE
POUR 2010 (n°1976)**

Amendement

Présenté par : Catherine Lemorton, Marisol Touraine, Michel Issindou, Jean Mallot, Catherine Génisson, Jean-Patrick Gille, Danielle Hoffman-Rispal, Jean-Marie Le Guen, Martine Pinville, Marie-Françoise Clergeau, Patrick Roy, Martine Carrillon-Couvreur, Michel Liebgott, Michèle Delaunay, Christian Paul, Monique Iborra, Simon Renucci, Dominique Orliac, Patrick Lebreton et les commissaires socialistes, radicaux, citoyen et divers gauche.

ARTICLE ADDITIONNEL

APRES L'ARTICLE 28, insérer l'article suivant :

À l'article L1161-1 du code de la santé publique, au troisième alinéa, après les mots :
"...contact direct...", ~~ajouter~~ *sont insérés* les mots suivants : "...ou indirect...".

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à renforcer le principe général d'interdiction de tout contact direct ou indirect des laboratoires pharmaceutiques avec les patients en matière d'éducation thérapeutique.

Un récent rapport, a montré combien l'éducation thérapeutique est un élément important de l'amélioration de la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des patients, plus particulièrement dans le cadre de maladies chroniques : il faut encourager et développer cette approche qui conjugue plusieurs aspects, tels que l'éducation du patient pour sa santé, l'éducation du patient à sa maladie et les actions d'éducation liées au traitement préventif et curatif. Il est important de bien distinguer « l'observance » ou l'accompagnement des traitements que peut mener l'industrie pharmaceutique concernant ses médicaments, et l'éducation thérapeutique, qui n'a rien à voir.

Si le rôle de l'industrie pharmaceutique est bien reconnu comme essentiel pour l'innovation et la mise au point des médicaments, on doit cependant bien distinguer l'éducation thérapeutique d'un moyen de développer des politiques promotionnelles.

Comme le détaille la revue Pharmaceutiques (septembre 2008), dans l'article intitulé « Promotion du médicament : quelles perspectives à l'horizon 2012 ? », les programmes d'accompagnement des patients répondent à une véritable stratégie marketing, à travers le mix- promotionnel, combinaison de la promotion des produits avec des services associés. Il en découle que les programmes d'éducation thérapeutique mis en place par les laboratoires pharmaceutiques revêtiront davantage un objectif commercial qui consiste à fidéliser les patients à la marque du médicament qu'un objectif d'amélioration de la qualité des soins et du bon usage du médicament. Or, pour garantir une éducation thérapeutique de qualité, il est primordial que le patient soit préservé de tout contact de nature promotionnelle, comme le souligne le rapport IGAS de décembre 2007 consacré à « l'encadrement des programmes d'accompagnement des patients associés à un traitement médicamenteux, financés par les entreprises pharmaceutiques ».

**PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE
POUR 2010 (n°1976)**

Amendement

Présenté par : Catherine Lemorton, Marisol Touraine, Michel Issindou, Jean Mallot, Catherine Génisson, Jean-Patrick Gille, Danielle Hoffman-Rispal, Jean-Marie Le Guen, Martine Pinville, Marie-Françoise Clergeau, Patrick Roy, Martine Carrillon-Couvreur, Michel Liebgott, Michèle Delaunay, Christian Paul, Monique Iborra, Simon Renucci, Dominique Orliac, Patrick Lebreton et les commissaires socialistes, radicaux, citoyen et divers gauche.

ARTICLE ADDITIONNEL

APRES L'ARTICLE 28, insérer l'article suivant :

À l'article L1161-3 du code de la santé publique, à la fin du premier alinéa, ^{insérer} ~~ajoute~~ la phrase suivante :

« Il est interdit pour une entreprise pharmaceutique de conduire tout contact personnalisé et toute démarche directe d'information, de formation ou d'éducation à destination du public relative à un médicament prescrit. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à établir un principe général d'interdiction de tout contact direct ou indirect des laboratoires pharmaceutiques avec les patients en matière d'éducation thérapeutique.

L'article 84 de la loi HPST, a permis d'inscrire l'éducation thérapeutique dans le code de la santé publique. Toutefois elle fait l'objet d'une rédaction bien trop floue qui n'apporte pas suffisamment de garantie d'une bonne application pour le bien des malades.

Un récent rapport, a montré combien l'éducation thérapeutique est un élément important de l'amélioration de la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des patients, plus particulièrement dans le cadre de maladies chroniques : il faut encourager et développer cette approche qui conjugue plusieurs aspects, tels que l'éducation du patient pour sa santé, l'éducation du patient à sa maladie et les actions d'éducation liées au traitement préventif et curatif.

Il est important de bien distinguer « l'observance » ou l'accompagnement des traitements que peut mener l'industrie pharmaceutique concernant ses médicaments, et l'éducation thérapeutique.

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2010 (n°1976)

Amendement

Présenté par : Catherine Lemorton, Marisol Touraine, Michel Issindou, Jean Mallot, Catherine Génisson, Jean-Patrick Gille, Danielle Hoffman-Rispal, Jean-Marie Le Guen, Martine Pinville, Marie-Françoise Clergeau, Patrick Roy, Martine Carrillon-Couvreur, Michel Liebgott, Michèle Delaunay, Christian Paul, Monique Iborra, Simon Renucci, Dominique Orliac, Patrick Lebreton et les commissaires socialistes, radicaux, citoyen et divers gauche.

ARTICLE ADDITIONNEL

APRES L'ARTICLE 28, insérer l'article suivant :

À l'article L1161-4 du code de la santé publique, supprimer la dernière phrase.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à renforcer le principe général d'interdiction de tout contact direct ou indirect des laboratoires pharmaceutiques avec les patients en matière d'éducation thérapeutique.

Un récent rapport, a montré combien l'éducation thérapeutique est un élément important de l'amélioration de la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des patients, plus particulièrement dans le cadre de maladies chroniques : il faut encourager et développer cette approche qui conjugue plusieurs aspects, tels que l'éducation du patient pour sa santé, l'éducation du patient à sa maladie et les actions d'éducation liées au traitement préventif et curatif. Il est important de bien distinguer « l'observance » ou l'accompagnement des traitements que peut mener l'industrie pharmaceutique concernant ses médicaments, et l'éducation thérapeutique, qui n'a rien à voir.

Si le rôle de l'industrie pharmaceutique est bien reconnu comme essentiel pour l'innovation et la mise au point des médicaments, on doit cependant bien distinguer l'éducation thérapeutique d'un moyen de développer des politiques promotionnelles.

Comme le détaille la revue Pharmaceutiques (septembre 2008), dans l'article intitulé « Promotion du médicament : quelles perspectives à l'horizon 2012 ? », les programmes d'accompagnement des patients répondent à une véritable stratégie marketing, à travers le mix- promotionnel, combinaison de la promotion des produits avec des services associés. Il en découle que les programmes d'éducation thérapeutique mis en place par les laboratoires pharmaceutiques revêtiront davantage un objectif commercial qui consiste à fidéliser les patients à la marque du médicament qu'un objectif d'amélioration de la qualité des soins et du bon usage du médicament. Or, pour garantir une éducation thérapeutique de qualité, il est primordial que le patient soit préservé de tout contact de nature promotionnelle, comme le souligne le rapport IGAS de décembre 2007 consacré à « l'encadrement des programmes d'accompagnement des patients associés à un traitement médicamenteux, financés par les entreprises pharmaceutiques ».

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2010 (n°1976)

Amendement

Présenté par : Catherine Lemorton, Marisol Touraine, Michel Issindou, Jean Mallot, Catherine Génisson, Jean-Patrick Gille, Danielle Hoffman-Rispal, Jean-Marie Le Guen, Martine Pinville, Marie-Françoise Clergeau, Patrick Roy, Martine Carrillon-Couvreur, Michel Liebgott, Michèle Delaunay, Christian Paul, Monique Iborra, Simon Renucci, Dominique Orliac, Patrick Lebreton et les commissaires socialistes, radicaux, citoyen et divers gauche.

ARTICLE ADDITIONNEL

APRES L'ARTICLE 28, insérer l'article suivant :

À l'article L1161-5 du code de la santé publique, au troisième alinéa, après les mots : "...contact direct...", ~~ajouter~~ ^{insérer} les mots suivants : "...ou indirect...".
dont insérés

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à renforcer le principe général d'interdiction de tout contact direct ou indirect des laboratoires pharmaceutiques avec les patients en matière d'éducation thérapeutique.

Un récent rapport, a montré combien l'éducation thérapeutique est un élément important de l'amélioration de la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des patients, plus particulièrement dans le cadre de maladies chroniques : il faut encourager et développer cette approche qui conjugue plusieurs aspects, tels que l'éducation du patient pour sa santé, l'éducation du patient à sa maladie et les actions d'éducation liées au traitement préventif et curatif. Il est important de bien distinguer « l'observance » ou l'accompagnement des traitements que peut mener l'industrie pharmaceutique concernant ses médicaments, et l'éducation thérapeutique, qui n'a rien à voir.

Si le rôle de l'industrie pharmaceutique est bien reconnu comme essentiel pour l'innovation et la mise au point des médicaments, on doit cependant bien distinguer l'éducation thérapeutique d'un moyen de développer des politiques promotionnelles.

Comme le détaille la revue Pharmaceutiques (septembre 2008), dans l'article intitulé « Promotion du médicament : quelles perspectives à l'horizon 2012 ? », les programmes d'accompagnement des patients répondent à une véritable stratégie marketing, à travers le mix- promotionnel, combinaison de la promotion des produits avec des services associés. Il en découle que les programmes d'éducation thérapeutique mis en place par les laboratoires pharmaceutiques revêtiront davantage un objectif commercial qui consiste à fidéliser les patients à la marque du médicament qu'un objectif d'amélioration de la qualité des soins et du bon usage du médicament. Or, pour garantir une éducation thérapeutique de qualité, il est primordial que le patient soit préservé de tout contact de nature promotionnelle, comme le souligne le rapport IGAS de décembre 2007 consacré à « l'encadrement des programmes d'accompagnement des patients associés à un traitement médicamenteux, financés par les entreprises pharmaceutiques ».

**PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE
POUR 2010 (n°1976)**

Amendement

Présenté par : Catherine Lemorton, Marisol Touraine, Michel Issindou, Jean Mallot, Catherine Génisson, Jean-Patrick Gille, Danielle Hoffman-Rispal, Jean-Marie Le Guen, Martine Pinville, Marie-Françoise Clergeau, Patrick Roy, Martine Carrillon-Couvreur, Michel Liebgott, Michèle Delaunay, Christian Paul, Monique Iborra, Simon Renucci, Dominique Orliac, Patrick Lebreton et les commissaires socialistes, radicaux, citoyen et divers gauche.

ARTICLE ADDITIONNEL

APRES L'ARTICLE 28, insérer l'article suivant :

Après la première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « Afin de bien déterminer l'amélioration du service médical rendu, l'inscription sur la liste est subordonnée à la réalisation d'essais cliniques versus des stratégies thérapeutiques pour la ou les mêmes pathologies. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cette mesure vise à traduire une des préconisations du rapport de la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) sur « la prescription, la consommation et la fiscalité des médicaments ».

L'appréciation de l'amélioration du service médical rendu (ASMR) détermine le niveau de prix du médicament mais aussi l'admission au remboursement pour les médicaments qui n'apportent pas d'amélioration du service médical rendu mais qui apportent une économie dans le coût du traitement médicamenteux. Or, actuellement, l'appréciation de l'ASMR est le plus souvent fondée sur la seule comparaison du médicament avec un placebo et dans moins de la moitié des cas sur une comparaison avec des comparateurs.

Cependant, une majorité des médicaments qui sont évalués par la Commission de la transparence de la Haute Autorité de santé n'apportent pas d'amélioration du service médical rendu (58 % en 2005, 54 % en 2006).

Dans le but de privilégier l'admission au remboursement des médicaments qui apportent une réelle ASMR, il est donc souhaitable que l'appréciation de l'ASMR soit fondée non seulement sur une comparaison avec un placebo mais également sur des essais cliniques contre comparateurs, lorsqu'ils existent, afin de mesurer la valeur ajoutée thérapeutique.

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE
POUR 2010 (n°1976)

Amendement

Présenté par : Catherine Lemorton, Marisol Touraine, Michel Issindou, Jean Mallot, Catherine Génisson, Jean-Patrick Gille, Danielle Hoffman-Rispal, Jean-Marie Le Guen, Martine Pinville, Marie-Françoise Clergeau, Patrick Roy, Martine Carrillon-Couvreur, Michel Liebgott, Michèle Delaunay, Christian Paul, Monique Iborra, Simon Renucci, Dominique Orliac, Patrick Lebreton et les commissaires socialistes, radicaux, citoyen et divers gauche.

ARTICLE ADDITIONNEL

APRES L'ARTICLE 28, insérer l'article suivant :

Compléter
L'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale ~~est complété~~ par l'alinéa suivant :

« La Haute autorité de santé tient à jour, dans les conditions fixées par décret en Conseil d'État, une liste des médicaments classés selon le niveau d'amélioration du service médical rendu pour chacune de leurs indications. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cette mesure vise à traduire une des préconisations du rapport de la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) sur « la prescription, la consommation et la fiscalité des médicaments » adopté par la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, le 30 avril 2008.

L'appréciation de l'amélioration du service médical rendu (ASMR) détermine le niveau de prix du médicament mais aussi l'admission au remboursement pour les médicaments qui n'apportent pas d'amélioration du service médical rendu mais qui apportent une économie dans le coût du traitement médicamenteux.

Dans un but d'aide à la décision ainsi que de transparence et d'analyse des remboursements de médicaments selon leur ASMR, il est donc souhaitable d'établir une liste des médicaments classés par niveau d'ASMR.

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE
POUR 2010 (n°1976)

Amendement

Présenté par : Catherine Lemorton, Marisol Touraine, Michel Issindou, Jean Mallot, Catherine Génisson, Jean-Patrick Gille, Danielle Hoffman-Rispal, Jean-Marie Le Guen, Martine Pinville, Marie-Françoise Clergeau, Patrick Roy, Martine Carrillon-Couvreur, Michel Liebgott, Michèle Delaunay, Christian Paul, Monique Iborra, Simon Renucci, Dominique Orliac, Patrick Lebreton et les commissaires socialistes, radicaux, citoyen et divers gauche.

ARTICLE ADDITIONNEL

APRES L'ARTICLE 28, insérer l'article suivant :

Le quatrième alinéa du I de l'article L 162-73-3 du code de la sécurité sociale est rédigé ^{ainsi} ~~de la~~
~~manière suivante~~

« Le comité comprend, outre son président et deux vice-présidents choisis par l'autorité compétente de l'Etat en raison de leur compétence dans le domaine de l'économie de la santé, quatre parlementaires désignés conjointement par les présidents de l'Assemblée nationale et du Sénat, quatre représentants désignés par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, trois représentants des caisses nationales d'assurance maladie et un représentant de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, deux représentants désignés par les organisations hospitalières les plus représentatives. »

EXPOSÉ DES MOTIFS

Cet amendement vise à renforcer le contrôle démocratique des travaux du CEPS, en y intégrant des parlementaires, d'une part, et le contrôle technique sur les travaux d'analyse menés et les conséquences ultérieures sur les établissements de santé, avec une participation des fédérations hospitalières représentatives.

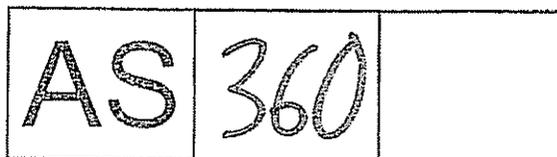
Le comité économique des produits de santé prend des décisions de haute importance pour la collectivité nationale, en termes d'arbitrage sur les niveaux de financement solidaire des spécialités pharmaceutiques et dispositifs médicaux.

Or il s'avère que la rapidité de progression des ressources affectées aux spécialités et dispositifs tarifés dépasse très largement le rythme global des ONDAM successifs.

Par voie de conséquence, les tarifs hospitaliers sont très pénalisés par l'impact de ces charges de spécialités pharmaceutiques et dispositifs tarifés en sus, puisque les sommes croissantes, avec des progressions annuelles à deux chiffres, affectées à cet objet pénalisent l'enveloppe disponible ensuite pour les tarifs.

Par ailleurs il convient d'améliorer la transparence s'agissant des conventions passées entre le CEPS et les industries pharmaceutiques, conventions qui leur permettent de ne pas se voir appliquer le taux K fixé par l'article 11 de ce projet, qui détermine le seuil de déclenchement

de la clause de sauvegarde. Si le taux de croissance de leur chiffre d'affaire dépasse ce taux, ils versent des remises à l'assurance maladie.



**PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITÉ
SOCIALE POUR 2010 (N° 1786)**

**Amendement présenté par M. Jean-Pierre Door,
rapporteur pour l'assurance maladie**

Article 29

I. A l'alinéa 2, après les mots :

« pour une durée »

insérer les mots :

« et pour des situations cliniques déterminées sur la base des recommandations de la Haute Autorité de santé, ».

II. En conséquence, au même alinéa, remplacer les mots :

« et dans des conditions déterminées »

par les mots :

« selon des modalités définies ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à préciser que les pathologies et les situations cliniques pour lesquelles une prise en charge à 100 % pourra être accordée en aval du régime des ALD seront déterminées sur la base de recommandations de la Haute Autorité de santé.

Une telle prise en charge permettra d'améliorer le suivi des patients qui ont été traités, par exemple, pour une tumeur maligne ou un infarctus.

AS	321	
----	-----	--

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE
POUR 2010 (N° 1786)

Amendement présenté par M. Yves Bur

Après l'article 29

Après l'article 29, insérer l'article suivant :

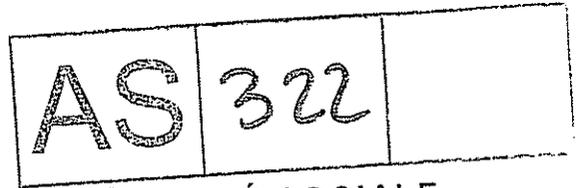
« Après le cinquième alinéa (*d*) de l'article L. 613-5 du code de la propriété intellectuelle, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« « *d bis*) À la forme galénique, à la couleur et à la saveur des médicaments mentionnés au *b* du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique ; ». »

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'importance croissante prise par les médicaments génériques a d'ores et déjà permis à l'assurance maladie de réaliser d'importantes économies. Il faut donc continuer dans cette voie et encourager le développement des médicaments génériques en prévoyant que les éléments non essentiels du princeps que sont la forme galénique, la couleur ou la saveur ne bénéficient pas de la protection des droits conférés par le brevet.

En effet, pour certains patients, ces éléments sont indispensables pour lui permettre de reconnaître la substance qui lui a été prescrite. Dès lors, comme ils ne peuvent être copiés, la diffusion de la version génériquée s'en trouve freinée, au détriment des économies qui auraient pu en résulter pour l'assurance maladie.



PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
POUR 2010 (N° 1786)

Amendement présenté par M. Yves Bur

—
Après l'article 29

Après l'article 29, insérer l'article suivant :

« L'article L. 1111-3 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« « Nonobstant les dispositions de l'article L. 4127-1, les sites informatiques des établissements de santé peuvent comporter des informations sur les tarifs et honoraires des professionnels de santé qui y exercent. S'ils le souhaitent, le site informatique de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés peut également publier les mêmes informations. » »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Au-delà de l'affichage dans les salles d'attente et des quelques données dont peuvent disposer les assurés sur le site *Ameli* de la CNAM, la publication des honoraires et tarifs des professionnels, tant sur le site *Ameli* que, le cas échéant, sur celui de l'établissement dans lequel ils exerceraient, serait de nature à améliorer l'information des assurés et, partant, à susciter d'importantes économies dans les dépenses de soins.

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITÉ SOCIALE
POUR 2010 (N° 1786)

Amendement présenté par M. Yves Bur

Après l'article 29

Après l'article 29, insérer l'article suivant :

« L'article L. 1121-16-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« « Le code identifiant de présentation des spécialités pharmaceutiques mentionné dans l'autorisation de mise sur le marché visée au premier alinéa est communiqué aux organismes complémentaires d'assurance maladie pour les médicaments figurant sur la liste visée à l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale pour lesquels la participation de l'assuré est supérieure ou égale à 85 %. » »

EXPOSÉ SOMMAIRE

La baisse du taux de prise en charge de certains médicaments fournit l'occasion de confier des responsabilités accrues aux organismes complémentaires d'assurance maladie, au travers de la faculté qui leur est ouverte, pour ces médicaments, d'en rembourser une part importante. Mais ils ne seront disposés à s'engager plus avant qu'à deux conditions :

- ne prendre en charge que des médicaments performants, ce qui constituera un moyen d'améliorer l'allocation des ressources consacrées à la santé ;
- leur permettre l'accès, pour les médicaments pour lesquels la participation de l'assuré est supérieure ou égale à 85 %, au code « CIP », afin que l'assuré puisse choisir le type de contrat qu'il entend souscrire, en toute connaissance de cause, compte tenu de sa propre consommation médicale de médicaments dont le service médical est jugé, au mieux, faible ou insuffisant.

Ap. Art. 29
N°

AS	11	
----	----	--

ASSEMBLÉE NATIONALE

13 septembre 2009

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2010

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N°

présenté par
Bérengère POLETTI,
Yves BUR, Jean-Pierre DOOR, Isabelle VASSEUR, Valérie BOYER, Dominique DORD,
Anne GROMMERCH et Guy MALHERBE
Députés

ARTICLE ADDITIONNEL

Après l'article 29, insérer l'article suivant :

Au premier paragraphe de l'alinéa III. de l'article L. 5134-1 du code de la santé publique, la phrase « *La surveillance et le suivi biologique sont assurés par le médecin traitant.* » est supprimée.

EXPOSÉ DES MOTIFS

En dehors d'une motivation de santé publique, le présent amendement permet de réaliser une importante économie pour l'assurance Maladie.

En effet, la disposition en cause revient d'une part à priver de toute portée la compétence reconnue par ailleurs par la loi HPST aux sages femmes de réaliser des consultations de contraception et d'autre part aboutit à la rendre de facto inapplicable. Cette disposition est de plus en contradiction avec la possibilité qu'ont déjà les sages femmes de prescrire des examens (notamment biologiques mais pas seulement) strictement nécessaires à l'exercice de leur profession.

De surcroît, cette disposition va générer des dépenses injustifiées pour l'assurance maladie obligatoire, la patiente et l'assurance maladie complémentaire. En effet, une consultation médicale par le médecin traitant sera nécessaire pour la surveillance et le suivi biologique. De plus, le coût pour la collectivité de la prise en charge médicale par un médecin, pour un même acte, comparé à celui d'une sage femme est plus élevé.

Enfin, le renvoi exclusif au médecin traitant n'est pertinent ni du point de vue médical (puisque tout médecin, traitant ou non, peut assurer ce type d'examen), ni du point de vue du parcours de soins de l'assurée dans la mesure où l'accès direct au gynécologue, notamment pour la contraception et le suivi, est permise sous réserve d'avoir déclaré au préalable un médecin traitant.

Les sages femmes sont des professions médicales qui jouent déjà un rôle privilégié auprès des femmes, en particulier au cours de la grossesse. L'élargissement de leur champ de compétence en matière de contraception et de suivi gynécologique de prévention vise désormais toutes les femmes, en toutes circonstances, à l'exception des femmes en cas de situation pathologique qui doivent être adressées à un médecin.

L'un des objectifs attendus de ce dispositif est de faciliter l'accès des femmes à la contraception avec pour effet de réduire le taux d'IVG particulièrement élevé en France.

En maintenant la restriction apportée à ce dispositif, avec le renvoi au médecin traitant pour la surveillance et le suivi biologique, on s'expose au risque pour la collectivité de supporter des dépenses supplémentaires injustifiées dans la prise en charge médicale de la contraception sans nécessairement en retirer des bénéfices sur le plan de la santé publique.

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
POUR 2010 (N° 1786)

Amendement présenté par M. Yves Bur

Après l'article 29

Après l'article 29, insérer l'article suivant :

« Le II de l'article L. 162-5-13 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« II.— Les médecins autorisés à pratiquer, en vertu des conventions prévues à l'article L. 162-5, des honoraires supérieurs aux tarifs qu'elles fixent doivent exercer au minimum un tiers de leur activité au tarif fixé par la convention dont ils relèvent. » »

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'accord du 15 octobre dernier sur le nouveau « secteur optionnel » ne règle pas tout. Il convient donc d'adopter des mesures dont les patients puissent ressentir les effets positifs, en particulier dans certaines régions médicalement défavorisées en prévoyant que les médecins exerçant en « secteur 2 » doivent exercer au minimum un tiers de leur activité au tarif fixé par la convention.

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2010
(n°1976)

AMENDEMENT

présenté par

Mme Fraysse, Mme Billard, M. Muzeau, M. Gremetz

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE ²⁹ ~~28~~, insérer l'article suivant :

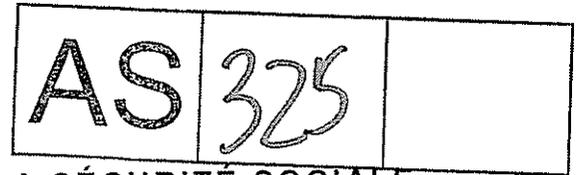
« Après la première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « L'inscription sur la liste est subordonnée à la réalisation d'un essai clinique contre comparateurs, lorsqu'ils existent ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Aujourd'hui, l'appréciation de l'amélioration du service médical rendu d'un médicament, préalable à la détermination du prix du médicament et de son admission au remboursement par l'assurance maladie de la Sécurité sociale est fondée dans moins de la moitié des cas sur une comparaison avec des « comparateurs ».

La plupart du temps, celle-ci ne s'effectue que par une simple comparaison du médicament avec un placebo, ce qui ne nous paraît pas suffisant.

Nous souhaitons, pour que service médical rendu soit réellement apprécié, que la comparaison se fasse avec un autre médicament actif sur la même pathologie.



**PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
POUR 2010 (N° 1786)**

Amendement présenté par M. Yves Bur

Après l'article 29

Après l'article 29, insérer l'article suivant :

« Après le deuxième alinéa de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« « Les conventions définies au premier alinéa peuvent proposer des engagements ou actions à intégrer au contrat-type mentionné à l'article L. 162-12-21. » »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le contrat d'amélioration des pratiques individuelles (CAPI) doit trouver la bonne articulation avec le champ conventionnel, sans que celui-ci puisse toutefois interférer avec les critères du contrat et, encore moins, le remettre en cause. Cette bonne articulation entre le CAPI et la convention est essentielle à son bon fonctionnement et conditionne de la sorte les économies dont il est susceptible de faire bénéficier l'assurance maladie.

AS	359	
----	-----	--

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
POUR 2010 (N° 1786)

Amendement présenté par M. Yves Bur

Après l'article 29

Après l'article 29, insérer l'article suivant :

« Le II de l'article L. 162-5-13 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« « II.— Les médecins autorisés à pratiquer, en vertu des conventions prévues à l'article L. 162-5, des honoraires supérieurs aux tarifs qu'elles fixent doivent exercer au minimum un tiers de leur activité au tarif fixé par la convention dont ils relèvent. » »

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'accord du 15 octobre dernier sur le nouveau « secteur optionnel » ne règle pas tout. Il convient donc d'adopter des mesures dont les patients puissent ressentir les effets positifs, en particulier dans certaines régions médicalement défavorisées en prévoyant que les médecins exerçant en « secteur 2 » doivent exercer au minimum un tiers de leur activité au tarif fixé par la convention.

AS	327	
----	-----	--

**PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
POUR 2010 (N° 1786)**

Amendement présenté par M. Yves Bur

Après l'article 29

Après l'article 29, insérer l'article suivant :

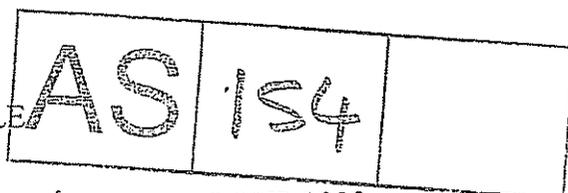
« Le deuxième alinéa de l'article L. 162-12-21 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« « Le contrat peut faire l'objet d'avenants destinés à y intégrer les objectifs fixés chaque année en matière de maîtrise médicalisée des dépenses d'assurance maladie. » »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le contrat d'amélioration des pratiques individuelles (CAPI) doit pouvoir être adapté en fonction des objectifs assignés chaque année à la maîtrise médicalisée des dépenses. De la sorte, il exercera encore davantage une influence sur la baisse des dépenses d'assurance maladie.

ASSEMBLÉE NATIONALE



PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2010
(n°1976)

AMENDEMENT

présenté par

Mme Billard, Mme Fraysse, M. Muzeau, M. Gremetz

ARTICLE 30

Supprimer cet article.

EXPOSE SOMMAIRE

Les sanctions prévues à cet article ne vont pas dans le bon sens dans la mesure où les personnes qui seront le plus touchées par celles-ci, ne seront pas les praticiens mais bien les patients pour qui le délai pour obtenir tel soin ou telle prothèse s'en trouvera allongé.

AS	342	
----	-----	--

**PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITÉ
SOCIALE POUR 2010 (N° 1786)**

**Amendement présenté par M. Jean-Pierre Door,
rapporteur pour l'assurance maladie**

Article 30

Après l'alinéa 1, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Au premier alinéa du V du même article, après les mots : « après avis » est inséré le mot : « conforme » ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à renforcer les compétences de la « commission des pénalités » que les directeurs de caisses d'assurance maladie doivent saisir avant d'infliger une pénalité à un professionnel ou à un établissement de santé.

Cette commission est composée à parité de membres des conseils des caisses et de représentants de la profession concernée – ou, le cas échéant, des établissements de santé. En son sein, elle désigne un rapporteur pour chaque dossier dont elle est saisie par le directeur de caisse.

Toutefois, aujourd'hui, son avis sont simplement consultatifs : le directeur peut passer outre son avis pour prononcer ou non une pénalité.

Il est donc proposé que les directeurs de caisses doivent suivre les avis des commissions des pénalités. Une telle mesure permettra :

- de renforcer le caractère collégial de la procédure ;
- d'y impliquer plus les représentants des professionnels de santé.

AS	343	
----	-----	--

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITÉ SOCIALE POUR 2010 (N° 1786)

Amendement présenté par M. Jean-Pierre Door,
rapporteur pour l'assurance maladie

Article 30

Avant l'alinéa 2, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« *I bis.* – Au sixième alinéa de l'article L. 162-1-14-1 du même code, après les mots : « après avis » est inséré le mot : « conforme » ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à renforcer les compétences de la « commission des pénalités » que les directeurs de caisses d'assurance maladie doivent saisir avant d'infliger une pénalité à un professionnel ou à un établissement de santé.

Cette commission est composée à parité de membres des conseils des caisses et de représentants de la profession concernée – ou, le cas échéant, des établissements de santé. En son sein, elle désigne un rapporteur pour chaque dossier dont elle est saisie par le directeur de caisse.

Toutefois, aujourd'hui, son avis sont simplement consultatifs : le directeur peut passer outre son avis pour prononcer ou non une pénalité.

Il est donc proposé que les directeurs de caisses doivent suivre les avis des commissions des pénalités. Une telle mesure permettra :

- de renforcer le caractère collégial de la procédure ;
- d'y impliquer plus les représentants des professionnels de santé.

AS	344	
----	-----	--

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITÉ SOCIALE POUR 2010 (N° 1786)

**Amendement présenté par M. Jean-Pierre Door,
rapporteur pour l'assurance maladie**

Article 30

Compléter l'alinéa 3 par les mots suivants :

« et après les mots : « après avis » est inséré le mot :
« conforme » ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à renforcer les compétences de la « commission des pénalités » que les directeurs de caisses d'assurance maladie doivent saisir avant d'infliger une pénalité à un professionnel ou à un établissement de santé.

Cette commission est composée à parité de membres des conseils des caisses et de représentants de la profession concernée – ou, le cas échéant, des établissements de santé. En son sein, elle désigne un rapporteur pour chaque dossier dont elle est saisie par le directeur de caisse.

Toutefois, aujourd'hui, son avis sont simplement consultatifs : le directeur peut passer outre son avis pour prononcer ou non une pénalité.

Il est donc proposé que les directeurs de caisses doivent suivre les avis des commissions des pénalités. Une telle mesure permettra :

- de renforcer le caractère collégial de la procédure ;
- d'y impliquer plus les représentants des professionnels de santé.

AS	337	
----	-----	--

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITÉ
SOCIALE POUR 2010 (N° 1786)

Amendement présenté par M. Jean-Pierre Door,
rapporteur pour l'assurance maladie

Article 30

À l'alinéa 7,

Remplacer les mots :

« produits ou prestations »

par les mots :

« produit ou prestation »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Correction d'une erreur matérielle.

Projet de loi Financement de la Sécurité Sociale 2010
Amendement présenté par M. JL Prél, ~~Philippe Juro~~ Claude Leteurre

Article 30

~~_____~~
Au 9ème alinéa, après la première phrase ~~_____~~
~~_____~~
~~_____~~
~~_____~~

Insérer les mots suivants « Cet objectif, porté à la connaissance des patients, doit être défini en fonction du pourcentage de prescriptions ou de réalisations injustifiées sur le plan médical ».

Exposé des motifs :

La fixation d'un objectif de réduction ne peut être faite sur la seule base de critères statistiques nécessairement critiquables et qui conduisent à une maîtrise comptable des dépenses de santé. Il convient donc de situer cet objectif dans un cadre de maîtrise médicalisée des dépenses.

A ce propos et compte tenu des indications portées dans l'exposé des motifs, il serait utile de connaître les résultats des avis donnés par les services du contrôle médical sur les prescriptions soumises à entente préalable. Si on peut comprendre la préoccupation suscitée par les coûts de gestion du service du contrôle médical, les solutions ne doivent pas être adoptées au détriment de la maîtrise médicalisée et de l'indépendance professionnelle des praticiens.

En tout état de cause, les patients devront être informés par le médecin des engagements pris auprès de l'assurance maladie. Le silence gardé sur ce point ne pourrait que nuire à la relation de confiance entre le médecin et son patient.

AS	118	
----	-----	--

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2010 (n°1976)

Amendement

Présenté par : Marisol Touraine, Michel Issindou, Catherine Lemorton, Jean Mallot, Catherine Génisson, Jean-Patrick Gille, Danielle Hoffman-Rispal, Jean-Marie Le Guen, Martine Pinville, Marie-Françoise Clergeau, Patrick Roy, Martine Carrillon-Couvreur, Michel Liebgott, Michèle Delaunay, Christian Paul, Monique Iborra, Simon Renucci, Dominique Orliac, Patrick Lebreton et les commissaires socialistes, radicaux, citoyen et divers gauche.

ARTICLE ADDITIONNEL

³⁰
APRES L'ARTICLE ~~30~~, insérer l'article suivant :

Au deuxième alinéa de l'article L. 1111-3 du code de la santé publique :

Après les mots : "...dès lors que ses honoraires dépassent...", ajouter les mots suivants : "...le tarif opposable."

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement vise à renforcer l'obligation, fixée par cet article, au professionnel de santé, d'informer le patient de façon écrite et préalable le tarif des actes, le montant et la nature du dépassement facturé.

L'article L 111-3 du code précité a été modifié par la loi du 21 juillet 2009. Il convient toutefois de le modifier afin d'améliorer l'information des patients en matière de dépassements d'honoraires en supprimant la subordination de cette information à un seuil de dépassement (70 euros actuellement) fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

**PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITÉ SOCIALE
POUR 2010 (N° 1786)**

Amendement présenté par M. Yves Bur

Après l'article 30

Après l'article 30, insérer l'article suivant :

« Le deuxième alinéa de l'article L. 4113-9 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :

« « En revanche, elles ne s'appliquent pas aux contrats conformes à un contrat type soumis à l'approbation des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. » »

EXPOSÉ SOMMAIRE

On peut considérer que tout contrat conclu entre l'assurance maladie et les professionnels de santé est d'ordre public. Dès lors, il n'est pas nécessaire qu'il soit soumis aux instances des ordres professionnels de ces différentes professions.

Par le présent amendement, il s'agit donc de mettre un terme aux menaces des ordres, qui, se saisissant des contrats types d'amélioration des pratiques individuelles (CAPI) pour émettre des avis défavorables à leur égard, ont freiné le développement de ces contrats et, partant, limité considérablement les économies qu'ils occasionnent au profit de l'assurance maladie.

Projet de loi de Financement de la sécurité sociale pour 2010

AMENDEMENT
présenté par Cécile GALLEZ

Article additionnel

Après l'article 30, ajouter l'article suivant :
Il est prévu après l'article L5121-21 du code de la Santé Publique que les conditionnements des médicaments se font par boîte de 32 ou 96 pour les maladies chroniques de longue durée.

Exposé des motifs

Pour les maladies chroniques de longue durée, il serait nécessaire, dans un souci d'économie, de prévoir un conditionnement par boîte de 32 ou 96 prises, correspondant à un ou trois mois de traitement, au lieu d'un conditionnement de 28 qui est une source de dépense supplémentaire.

AS	29	
----	----	--

Projet de loi Financement de la Sécurité Sociale 2010
Amendement présenté par M. JL Prél, ~~Olivier Jardé~~, Claude Leteurre

Article additionnel après l'article 30

Insérer un article ainsi rédigé :

A l'article L.162-14-1 du Code de la SS au 1°, insérer un dernier alinéa ainsi rédigé :

« Un secteur optionnel est créé. Un décret en Conseil d'Etat en précisera les modalités. »

Exposé des motifs :

Il est ouvert à l'ensemble des médecins, dans un premier temps les spécialités à plateau technique mais il a vocation à être étendu notamment aux spécialités cliniques. Il prévoit l'engagement à soigner 30% des patients à tarifs opposables entraînant une prise en charge correspondant aux charges sociales. Les dépassements d'honoraires (70%) ne pouvant pas dépasser 50% du tarif opposable. Ces dépassements seraient pris en charge par les complémentaires.

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010

AMENDEMENT

Présenté par M. JL Prével, ~~et M. Claude Letteurtre~~ Claude Letteurtre

Article additionnel après l'article ~~30~~ 30

Après l'article ³⁰ ~~30~~, insérer ^{l'} article ^{suivant} ~~additionnel ainsi rédigé~~ :

I- Au premier alinéa de l'article L. 162-14-3 du code de la sécurité sociale, après la première phrase, ajouter une phrase ainsi rédigée :

« Ces accords, conventions ou avenants peuvent, dès lors qu'ils sont signés par l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, comporter des dispositions relatives aux rapports entre les organismes d'assurance maladie complémentaire et les professionnels visés par les articles précités. »

II- Au premier alinéa de l'article L. 162-14-3 du code de la sécurité sociale, remplacer la référence « L. 322-5-1 » par la référence « L. 322-5-2 ».

Exposé des motifs

Il s'agit d'une proposition de précision. L'article 36 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 a prévu la participation de l'UNOCAM aux négociations conventionnelles et le principe de sa signature. Toutefois l'objet de ces conventions demeure à l'heure actuelle de fixer les relations entre les régimes obligatoires et les professionnels de santé. Il convient donc de préciser que les conventions pourront également comporter des dispositions relatives aux rapports entre les organismes complémentaires et ces professions dans la mesure où l'UNOCAM aura conclu ces conventions.

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT
DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2009 – (N° 1976)

AMENDEMENT

Présenté par

M. Dominique TIAN

ARTICLE ADDITIONNEL

30

Après l'article ~~49~~, ajouter un article ainsi rédigé :

« A l'article L. 162-1-11 du code de la sécurité sociale :

I- Au premier alinéa, remplacer les termes « gestionnaires des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie » par les termes « d'assurance maladie obligatoire et complémentaire »

II- Au troisième alinéa, remplacer le mot « caisses » par les termes « organismes d'assurance maladie obligatoire et complémentaire »

EXPOSE SOMMAIRE

Les dépassements d'honoraires des professionnels de santé sont régulièrement dénoncés par les assurés et les pouvoirs publics. Un des objectifs poursuivis est de limiter les dépassements d'honoraires. C'est dans cette optique que les partenaires conventionnels ont signé dernièrement un protocole d'accord sur le secteur optionnel.

Le code de la sécurité sociale prévoit déjà que les organismes d'assurance maladie de base peuvent informer les assurés sociaux en vue d'améliorer leur accès aux soins et leur permettre de connaître les conditions dans lesquelles les soins qu'ils reçoivent sont pris en charge. Il prévoit également que les organismes d'assurance maladie de base peuvent informer les assurés sur les tarifs d'honoraires actuellement demandés et contribuer à la bonne orientation du patient au sein du système de soins.

Dans la mesure où les organismes complémentaires, qui solvabilisent 30% à 40% des dépassements d'honoraires selon le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie, souhaitent eux aussi informer leurs ressortissants, le présent amendement les habilite, dans les mêmes conditions que les caisses du régime obligatoire, à les conseiller en la matière.

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010

AMENDEMENT

Présenté par M. JL Prél, [REDACTED] Claude Leteurre

Article additionnel après l'article 30

Trois articles suivants :

A l'article L. 162-1-11 du code de la sécurité sociale :

I- Au premier alinéa, remplacer les termes « *gestionnaires des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie* » par les termes « *d'assurance maladie obligatoire et complémentaire* »

II- Au troisième alinéa, remplacer le mot « *caisses* » par les termes « *organismes d'assurance maladie obligatoire et complémentaire* »

Exposé des motifs

Les dépassements d'honoraires des professionnels de santé sont régulièrement dénoncés par les assurés et les pouvoirs publics. Un des objectifs poursuivis est de limiter les dépassements d'honoraires. C'est dans cette optique que les partenaires conventionnels ont signé dernièrement un protocole d'accord sur le secteur optionnel.

Le code de la sécurité sociale prévoit déjà que les organismes d'assurance maladie de base peuvent informer les assurés sociaux en vue d'améliorer leur accès aux soins et leur permettre de connaître les conditions dans lesquelles les soins qu'ils reçoivent sont pris en charge. Il prévoit également que les organismes d'assurance maladie de base peuvent informer les assurés sur les tarifs d'honoraires actuellement demandés et contribuer à la bonne orientation du patient au sein du système de soins.

Les organismes complémentaires d'assurance maladie, qui solvabilisent 30% à 40% des dépassements d'honoraires selon le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie, souhaitent prendre leurs responsabilités et participer, eux aussi, à la lutte contre ce phénomène préoccupant grâce à une meilleure information et orientation des patients.

Le présent amendement les habilite, dans les mêmes conditions que les caisses du régime obligatoire, à informer et conseiller leurs assurés en la matière.

**PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE
POUR 2010 (n°1976)**

Amendement

Présenté par : Marisol Touraine, Michel Issindou, Catherine Lemorton, Jean Mallot, Catherine Génisson, Jean-Patrick Gille, Danielle Hoffman-Rispal, Jean-Marie Le Guen, Martine Pinville, Marie-Françoise Clergeau, Patrick Roy, Martine Carrillon-Couvreur, Michel Liebgott, Michèle Delaunay, Christian Paul, Monique Iborra, Simon Renucci, Dominique Orliac, Patrick Lebreton et les commissaires socialistes, radicaux, citoyen et divers gauche.

ARTICLE ADDITIONNEL

APRES L'ARTICLE ³⁰ ~~30~~, insérer l'article suivant :

Après l'article L. 162-1-13 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-1-13-1 ainsi rédigé :
« Art. L. 162-1-13-1. – La négociation des conventions mentionnées à l'article L. 162-14-1 et de l'accord mentionné à l'article L. 162-32-1 est conduite dans le respect du principe d'égalité de traitement des professionnels de santé exerçant à titre libéral et des centres de santé. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le rapport d'information présenté en octobre 2008 par M. Marc Bernier, au nom de la mission d'information sur l'offre de soins sur l'ensemble du territoire présidée par M. Christian Paul, adopté à l'unanimité, a montré que trop souvent, dans le cadre conventionnel, les centres de santé ne sont pas traités de la même façon que les autres acteurs de l'offre de soins de premier recours.

Le présent amendement propose donc de fixer un principe d'égalité de traitement des centres de santé et des professionnels libéraux.

L'assurance maladie ne transpose pas comme elle le devrait, les mesures adoptées conventionnellement avec les syndicats de médecins libéraux, aux centres de santé. Pourtant ces structures, proposent aux populations un accès à des praticiens à des tarifs opposables, et complètent donc l'offre de soins libérale, en permettant à des populations plus modestes une accès aux soins facilité. Il n'y a donc pas lieu de les pénaliser. Il faut donc inscrire ce principe dans la loi.

**PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE
POUR 2010 (n°1976)**

Amendement

Présenté par : Marisol Touraine, Michel Issindou, Catherine Lemorton, Jean Mallot, Catherine Génisson, Jean-Patrick Gille, Danielle Hoffman-Rispal, Jean-Marie Le Guen, Martine Pinville, Marie-Françoise Clergeau, Patrick Roy, Martine Carrillon-Couvreur, Michel Liebgott, Michèle Delaunay, Christian Paul, Monique Iborra, Simon Renucci, Dominique Orliac, Patrick Lebreton et les commissaires socialistes, radicaux, citoyen et divers gauche.

ARTICLE ADDITIONNEL

30

APRES L'ARTICLE ~~30~~, insérer l'article suivant :

Le premier alinéa de l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1°À la deuxième phrase, après le mot : « profession », sont insérés les mots : « ainsi qu'un représentant d'usagers choisi parmi le collège des représentants d'usagers »

« 2°À la troisième phrase, après les mots : « des établissements », sont insérés les mots : « ainsi qu'un représentant d'usagers choisi parmi le collège des représentants d'usagers ». »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à donner aux représentants des usagers le droit de siéger dans les commissions des pénalités des caisses primaires d'assurance maladie.

Ces commissions sont appelées à prononcer un avis sur les sanctions que le directeur entend prendre (notamment lors de dépassements d'honoraires abusifs) à l'égard d'un professionnel de santé, un établissement de santé, un employeur ou un assuré, elles doivent donc intégrer en toute logique des représentants d'usagers.

Cette reconnaissance acterait le rôle des représentants d'usagers au sein des organismes locaux d'assurance maladie et lèverait une ambiguïté née des différentes lectures des textes relatifs à la composition de ces commissions.

Projet de loi Financement de la Sécurité Sociale 2010
Amendement présenté par M. JL Prél, ~~Philippe...~~, Claude Leteurre

Article additionnel après l'article 30

Insérer un article ainsi rédigé :

Après le dernier alinéa de l'article L.162-5 du Code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

21° Le contenu et les contreparties financières liées aux engagements individuels de médecins conventionnés. Ces engagements peuvent porter sur la prescription, la participation à des actions de dépistage et de prévention, des actions destinées à favoriser la continuité et la coordination des soins, la participation à la permanence de soins, le contrôle médical, ainsi que toute action d'amélioration des pratiques, de la formation et de l'information des professionnels.

Exposé des motifs

Le contrat d'amélioration des pratiques (CAPI), ne serait alors proposé aux médecins conventionnés et aux centres de santé, que si la convention ne prévoit pas des engagements identiques pouvant porter sur la prescription, la participation à des actions de dépistage et de prévention, des actions destinées à favoriser la continuité et la coordination des soins, la participation à la permanence de soins, le contrôle médical, ainsi que toute action d'amélioration des pratiques, de la formation et de l'information des professionnels.

Négociés par les partenaires conventionnels, ces engagements individuels feraient ainsi partie intégrante du champ conventionnel et deviendraient un outil utile à l'accompagnement des stratégies conventionnelles.

Ces engagements feraient l'objet d'un suivi individuel et donneraient lieu à une rémunération individuelle en cas d'atteinte des objectifs.

Dés lors, à partir du moment où la convention prévoit des contreparties financières liées à l'atteinte d'engagements individualisées, cette dernière doit automatiquement se substituer aux contrats déjà signés.

Projet de loi Financement de la Sécurité Sociale 2010
Amendement présenté par M. JL Prél, Claude Leteurre

Article additionnel après l'article 30 :

Insérer un article ainsi rédigé :

« A l'alinéa 1 de l'article L.162-12-21 du Code de la sécurité sociale insérer les mots :
 « A défaut de dispositif spécifique prévu à la convention mentionnée à l'article L162-5 ou à l'article L162-32-1, ».

Exposé des motifs

Le contrat d'amélioration des pratiques (CAPI), ne serait alors proposé aux médecins conventionnés et aux centres de santé, que si la convention ne prévoit pas des engagements identiques pouvant porter sur la prescription, la participation à des actions de dépistage et de prévention, des actions destinées à favoriser la continuité et la coordination des soins, la participation à la permanence de soins, le contrôle médical, ainsi que toute action d'amélioration des pratiques, de la formation et de l'information des professionnels.

Négociés par les partenaires conventionnels, ces engagements individuels feraient ainsi partie intégrante du champ conventionnel et deviendraient un outil utile à l'accompagnement des stratégies conventionnelles.

Ces engagements feraient l'objet d'un suivi individuel et donneraient lieu à une rémunération individuelle en cas d'atteinte des objectifs.

Dés lors, à partir du moment où la convention prévoit des contreparties financières liées à l'atteinte d'engagements individualisées, cette dernière doit automatiquement se substituer aux contrats déjà signés.

Projet de loi Financement de la Sécurité Sociale 2010
Amendement présenté par M. JL Prével, ~~Philippe~~, Claude Leteurre

Article additionnel après l'article 30

Insérer l'article suivant :

« Il est inséré au code de la sécurité sociale un article L.162-31-2, ainsi rédigé :

« Art L.162-31-2. – L'Union nationale des caisses d'assurance maladie peut autoriser à compter du 1^{er} janvier 2009, pour une période n'excédant pas trois ans, de nouveaux modes de prise en charge et de financement par l'assurance maladie des frais d'anesthésie et de chirurgie ambulatoire d'actes chirurgicaux exercés dans un cabinet libéral en dehors d'un établissement de santé.
 Cette autorisation prévoit un cahier des charges : qualité des soins, convention entre le cabinet médical et un établissement de santé pour la prise en charge d'éventuelles complications.
 Le montant des charges supportées par les régimes obligatoires d'assurance maladie afférents aux frais de transports entrant dans le champ de cette expérimentation est pris en compte dans les objectifs de dépenses mentionnés aux articles L.162-22-9 du code de la sécurité sociale. »

Exposé des motifs :

Depuis quelques années se développe la chirurgie de la cataracte en cabinet libéral. En effet, la technique de la chirurgie de la cataracte (et de son anesthésie) a considérablement évolué depuis les quinze dernières années, passant d'une chirurgie sous anesthésie générale en hospitalisation complète, à une chirurgie réalisable sous anesthésie locale permettant d'alléger les contraintes de structure.
 De nombreux pays étrangers ont développé une chirurgie extrahospitalière, notamment sous forme de « centres autonomes ». La CNAMTS est favorable au développement de ce mode de prise en charge qui a démontré son efficacité. Elle a adressé à la Haute Autorité de Santé un cahier des charges décrivant l'environnement nécessaire pour la chirurgie de la cataracte extrahospitalière.
 L'intérêt du présent amendement est de permettre la prise en charge de l'activité de la chirurgie ambulatoire de la cataracte en milieu extrahospitalier, et son financement dans le cadre de l'objectif des dépenses d'Assurance maladie commun au MCO.
 D'autres actes chirurgicaux (actes d'endoscopie, actes de chirurgie dermatologique...) peuvent être concernés sur proposition des professionnels de santé après avis conforme de la Haute autorité de santé.
 Une convention entre le cabinet libéral et un établissement de santé public ou privé devra être établie permettant la prise en charge de l'opéré en cas de complications.

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT
DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2009 – (N° 1976)

AMENDEMENT

Présenté par

M. Dominique TIAN

ARTICLE ADDITIONNEL

Après l'article 30, ajouter un article ainsi rédigé :

« Insérer un nouvel article L.321-1-1 dans le code de la sécurité sociale :

« L'assuré social bénéficiant de l'octroi d'indemnités mentionnées au 5° de l'article L.321-1 peut poursuivre l'exécution de son contrat de travail par télétravail lorsque d'une part, il en a fait la demande expresse à son employeur et que ce dernier a donné son accord écrit et que d'autre part, le médecin du travail, ou à défaut le médecin-conseil de la caisse primaire d'assurance maladie, a donné son accord.

« Une partie du montant des indemnités versées à l'assuré social pendant sa période de télétravail est remboursée par l'employeur à la caisse primaire d'assurance maladie, selon des modalités définies par décret ».

EXPOSE SOMMAIRE

Le présent amendement vise à adapter la législation sur les arrêts maladie, aux réalités de la vie moderne. Il propose que les assurés sociaux bénéficiant d'indemnités journalières consécutives à une maladie ou un accident non professionnel puissent «télé-travailler».

Cette possibilité nouvelle doit être le fruit d'une initiative personnelle du salarié. Le salarié devra en effet faire une demande expresse à son employeur, qui devra lui-même donner un accord écrit car il contribuera à une partie du paiement des indemnités journalières. Le médecin du travail doit également donner son accord, car il n'est pas envisageable qu'un salarié travaille, alors que son état de santé ne le permettrait pas. Au regard des pénuries en médecins du travail de certaines régions, il est proposé, à défaut, de recueillir l'avis de médecins-conseils des caisses locales.

Certains salariés se trouvant en arrêt de travail demeurent en effet pleinement en mesure d'effectuer certains types de travaux. Ils peuvent parfois estimer souhaitable de continuer à travailler à partir de leur domicile, grâce aux moyens modernes de télécommunication (ordinateurs portables, messageries électronique, blakberry, etc). Pour le bon fonctionnement de l'entreprise, certains employeurs peuvent être, eux aussi, intéressés par ce mode d'exécution du contrat de travail.

Dans ce cadre, l'Assurance Maladie pourrait réaliser de substantielles économies, grâce au remboursement par les employeurs d'une partie des IJ versées dans ce type de situations.

Projet de loi Financement de la Sécurité Sociale 2010
Amendement présenté par M. JL Prél, ~~Olivier Jardé~~ Claude Leteurre

Article additionnel après l'article 30

Insérer l'article suivant :

« Art. L. 6161-4-1. – Afin de remédier à une difficulté d'accès aux soins constatée par l'Agence Régionale de Santé, un établissement de santé ou un titulaire d'autorisation peut être assujéti, par son contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-1, à garantir, pour certaines disciplines ou spécialités et dans une limite fixée par décret, une proportion minimale d'actes facturés sans dépassement d'honoraires, en dehors de ceux délivrés aux bénéficiaires du droit à la protection complémentaire en matière de santé et des situations d'urgence. L'établissement de santé ou le titulaire de l'autorisation modifie le cas échéant les contrats conclus pour l'exercice d'une profession médicale mentionnés au premier et deuxième alinéa de l'article L. 4113-9. Le refus par le praticien de réviser son contrat en constitue un motif de rupture sans faute. »

Exposé des motifs :

Dans certains territoires, il existe une offre de soins à tarif opposable trop limitée. Le présent amendement vise à donner au Directeur général de l'Agence Régionale de Santé des outils permettant de garantir à la population la possibilité d'un accès à des soins respectant le tarif opposable, au moins pour les soins les plus lourds et coûteux, qui sont délivrés en établissements.

Projet de loi de financement
de la sécurité sociale pour 2010



AMENDEMENT

Présenté par M. Claude Leteurre, M. Jean-Luc Prél, Monsieur Olivier Jardé

Article additionnel après l'article 30

L'article 30 de la loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires est supprimé.

Exposé des motifs :

L'article 30 de la loi HPST vise à assouplir les règles en matière de délais de paiement pour tenir compte des spécificités de secteur sanitaire et médico-social privé. Autant on peut comprendre son utilité lorsque les fournisseurs sont des grands groupes, autant il crée des problèmes vis-à-vis des petites et moyennes entreprises, très nombreuses dans le secteur des dispositifs médicaux.

De plus, et c'est plus particulièrement vrai dans le secteur sanitaire, ce sont des grands groupes qui sont les interlocuteurs des dites PME. La logique ayant présidé à l'article 30 de la loi HPST pose un vrai problème dans son application.

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITÉ SOCIALE
POUR 2010 (N° 1786)

Amendement présenté par M. Yves Bur

Après l'article 30

L'article 35 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État, l'article 59 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et l'article 42 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière sont complétés par les mots : « , ainsi que, en vue d'assurer le contrôle du respect des conditions dans lesquels sont accordés ces congés, les modalités selon lesquelles, d'une part, les missions énumérées aux I et II de l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale peuvent être déléguées par voie de convention au service du contrôle médical visé audit article L. 315-1 et, d'autre part, la contre-visite prévue à l'article L. 1226-1 du code du travail peut être aménagée. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Alors les collectivités publiques ne doivent pas se dispenser de l'effort de lutte contre les arrêts de travail abusifs, le contrôle des arrêts de travail y est trop peu développé. C'est pourquoi il est proposé que leur contrôle soit contractualisé avec le service du contrôle médical de l'assurance maladie et que le système de la contre-visite puisse y être transposé.

**PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE
POUR 2010 (n°1976)**

Amendement

Présenté par : Marisol Touraine, Michel Issindou, Catherine Lemorton, Jean Mallot, Catherine Génisson, Jean-Patrick Gille, Danielle Hoffman-Rispal, Jean-Marie Le Guen, Martine Pinville, Marie-Françoise Clergeau, Patrick Roy, Martine Carrillon-Couvreur, Michel Liebgott, Michèle Delaunay, Christian Paul, Monique Iborra, Simon Renucci, Dominique Orliac, Patrick Lebreton et les commissaires socialistes, radicaux, citoyen et divers gauche.

Article 31

~~Supprimer cet article et remplacer par :~~

Rédiger ainsi cet article :

« La section II du chapitre II du titre 2 du livre 3 du code de la sécurité sociale, est complétée par l'article L.322-5-5 ainsi rédigé :

« Afin de développer les modes de transports les plus efficaces, l'agence régionale de santé, conjointement avec l'organisme local d'assurance maladie, met en place au niveau des territoires de santé des centres de régulation, chargés de proposer au patient le mode de transport le plus adapté à son état. Les établissements et les ambulanciers passent convention avec les centres de régulation sur la base d'un cahier des charges qui fixe les modalités d'organisation et de régulation des transports sur le territoire de santé. »

Exposé des motifs.

Cet amendement vise à supprimer l'article 31, et propose de créer des centres de régulation régionaux auprès des ARS, procédant par convention avec les établissements. C'est ce que proposait l'article 64 de la loi de finance pour 2008. Dans le II de cet article le Gouvernement propose de reconduire cette expérimentation avec une échéance de 5 ans : ce qui semble sous entendre que rien n'a été fait durant deux ans, en tout cas il n'y a aucune évaluation de cette expérimentation. Il convient donc de supprimer cette reconduction.

Par ailleurs il convient de supprimer cet article car il introduit des mesures de sanctions financières pour les établissements et pour les patients, avant toute mise en place de la démarche contractuelle que le gouvernement souhaite initier.

Cet article crée un objectif de dépense nationale des transports remboursés. Cela ne constitue pas une solution mais un affichage politique devant l'impossibilité de réduire les dépenses remboursables de transports. Celles-ci représentent 2,2 milliards d'euros pour le régime général, dont la croissance reste particulièrement vive (entre 8 et 10 % en moyenne sur les dix dernières années). Cette augmentation s'explique le développement de l'ambulatoire et de l'augmentation des maladies chroniques, même s'il y a certainement des progrès à faire en terme d'efficacité, la lutte contre les abus ne constitue pas une politique de maîtrise des dépenses respectueuse de la qualité des soins.

Améliorer l'efficacité du système est nécessaire mais ne doit pas se faire au détriment d'une meilleure prise en charge des patients. Il faut une organisation au niveau des territoires de santé, reposant sur une démarche « qualité » et contractualisée avec les acteurs, cette organisation des transports doit tenir compte des caractéristiques du territoire de santé et de la répartition des établissements de santé.

Il convient d'évaluer correctement les pratiques existantes, l'application de cette mesure avant de prévoir des sanctions, et d'évaluer la faisabilité de certaines mesures proposées, comme la mise en place de transports partagés qui semble la porte ouverte à la perte de qualité des transports pour des patients très malades.

AS	332	
----	-----	--

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2010

Amendement présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Article 31

Au dernier alinéa du II, après le mot :

« rapport »

insérer les mots :

« du Gouvernement ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le II de l'article 31 a pour objet de mettre en place un nouveau cadre d'expérimentations en matière de gestion des dépenses de transport liées aux prescriptions hospitalières destiné à faciliter la mise en place de transports partagés et à ouvrir la possibilité de créer, par voie conventionnelle, des centres de régulation chargés de proposer au patient le mode de transport le plus adapté à son état de santé.

Ces expérimentations seront évaluées chaque année, selon des modalités fixées dans un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, et un rapport sera transmis au Parlement à l'issue des cinq ans de l'expérimentation.

L'amendement proposé est un amendement de précision qui vise uniquement à indiquer que c'est le Gouvernement qui transmettra le rapport en question au Parlement.