

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X I I I <sup>e</sup> L É G I S L A T U R E

# Compte rendu

## Commission des affaires sociales

- Examen des articles du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 (n° 2854) (*M. Yves Bur, M. Jean-Pierre Door, Mme Bérengère Poletti, M. Denis Jacquat et Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteurs*)..... 2
- Amendements examinés par la commission ..... 23
- Présences en réunion..... 145

Mardi

19 octobre 2010

Séance de 18 heures

Compte rendu n° 04

SESSION ORDINAIRE DE 2010-2011

**Présidence de  
M. Pierre Méhaignerie,  
Président**



## COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

**Mardi 19 octobre 2010**

*La séance est ouverte à dix-huit heures.*

*(Présidence de M. Pierre Méhaignerie, président de la commission)*

*La Commission des affaires sociales examine, sur le rapport de M. Yves Bur, M. Jean-Pierre Door, Mme Bérengère Poletti, M. Denis Jacquat, et Mme Marie-Françoise Clergeau le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011.*

**M. le président Pierre Méhaignerie.** Mes chers collègues, nous en venons à la discussion des articles du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011, sur lequel 476 amendements ont été déposés – soit plus que l’an passé.

En application de l’article 89 du règlement, j’ai, en tant que président de la commission, la responsabilité de veiller au respect, non seulement des dispositions de l’article 40 de la Constitution – pour les amendements diminuant les ressources de la sécurité sociale ou aggravant les charges de celle-ci –, mais également des dispositions organiques définissant le champ des lois de financement de la sécurité sociale. Les amendements doivent avoir un effet direct, ou du moins pas trop indirect, sur les dépenses des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement. À défaut, ils sont considérés comme des cavaliers, auquel cas mieux vaut les supprimer nous-mêmes que d’en laisser le soin au Conseil constitutionnel. Il est clair que le débat sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale ne doit pas porter sur des dispositions qui figurent normalement dans un projet de loi de santé publique ou dans un texte régissant l’organisation du système de soins, telle la loi dite « HPST ». Je me suis néanmoins montré souple dans l’appréciation des « cavaliers sociaux ».

Je n’ai écarté à ce titre que quinze amendements, qui relevaient trop manifestement de cette catégorie. Ils portaient sur des taxes ou impôts hors du champ de la sécurité sociale – bouclier fiscal, versement transport, TVA, ces débats relevant du projet de loi de finances –, sur la publicité pour la chirurgie esthétique, sur la formation des mandataires judiciaires, sur les relations entre les médecins et leur ordre départemental, sur l’allocation équivalent retraite qui est à la charge de l’État, sur le contenu des distributeurs d’aliments dans les établissements scolaires. Deux amendements reprenaient enfin des dispositions votées l’an dernier et déjà censurées par le Conseil constitutionnel.

En revanche, je me suis montré beaucoup plus strict pour les amendements coûteux, créateurs de charges supplémentaires. Parmi les trente-trois que j’ai déclarés irrecevables à ce titre, certains portaient sur les pensions de réversion ou sur la facturation de médicaments et appareillages en sus de la dotation qui finance les services de soins de suite et de réadaptation, d’autres tendaient à élargir les exonérations des franchises médicales, à créer des incitations à l’installation dans les zones déficitaires, à mettre en place un dispositif d’intéressement dans les hôpitaux, à valider des années d’études pour la retraite, à augmenter l’objectif national des dépenses de l’assurance maladie (ONDAM) ou à améliorer la prise en charge des frais de transport des personnes âgées dépendantes. Au total, quarante-huit amendements ayant été écartés, il nous en reste 428 à examiner.

**M. Jean Mallot.** Monsieur le président, je rappelle que la CSG est un impôt et qu’il y a quelques jours encore, nous nous demandions si la CRDS, qui en est un autre, devait être

intégrée dans l'assiette du bouclier fiscal. Autant dire que la frontière entre ce qui relève du projet de loi de finances et ce qui relève du projet de loi de financement de la sécurité sociale semble de plus en plus floue.

**M. le président Pierre Méhaignerie.** Depuis des mois, je souhaite ouvrir le débat sur le bouclier fiscal et l'impôt de solidarité sur la fortune. Mais, à peine avais-je indiqué que le montant d'environ 4 milliards d'euros, qu'il représente, devait être payé à mon sens non par la classe moyenne, mais par des revenus du patrimoine, notamment les plus-values immobilières et mobilières, que M. Benoît Hamon m'a accusé de ne penser qu'aux riches ! Pour éviter la caricature, je pense qu'il faudra ouvrir en son temps dans le pays une vaste discussion, portant sur l'ensemble des prélèvements, en comparant notre système avec celui de l'Allemagne et de l'Espagne.

**M. Jean Mallot.** Espérons que ce débat sur tous les prélèvements aura lieu sans cloisonnement.

**M. le président Pierre Méhaignerie.** ...et avec pédagogie.

## PREMIÈRE PARTIE

### DISPOSITIONS RELATIVES A L'EXERCICE 2009

**Article 1<sup>er</sup> :** *Approbation au titre de l'exercice 2009 des tableaux d'équilibre, de l'objectif national des dépenses de l'assurance maladie, des recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites et du montant de la dette amortie par la Caisse d'amortissement de la dette sociale*

*La Commission adopte l'article 1<sup>er</sup> sans modification.*

**Article 2 :** *Approbation du rapport figurant en annexe A et précisant les modalités d'affectation des excédents ou de couverture des déficits constatés pour l'exercice 2009*

*La Commission adopte successivement les amendements AS 340, AS 341 et AS 342 de M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, dont le premier et le dernier rectifient une erreur matérielle, le deuxième étant rédactionnel.*

*Elle est saisie de l'amendement AS 222 de Mme Marisol Touraine.*

**M. Michel Issindou.** La charge du financement de la dette sociale est sans cesse reportée sur les générations futures, ce qui nous semble indécent. L'an dernier, comme l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) ne pouvait plus faire face à ses engagements, le Gouvernement l'a financée par des billets de trésorerie, en imaginant toutes sortes d'avances. Ne pas s'employer à résorber cette dette dans les meilleurs délais, c'est faire preuve d'un manque évident de courage.

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Avis défavorable. Michel Issindou aurait préféré que l'on augmente les prélèvements, ce qui n'aurait fait qu'aggraver la récession. Contrairement à ce qu'il prétend, l'ACOSS a parfaitement rempli sa mission, qui consiste à financer les déficits. Depuis l'an dernier, où je reconnais que la situation pouvait paraître inquiétante, elle a signé une convention avec la Caisse des dépôts et consignations, a recouru à des billets de trésorerie, ce qui n'a rien de nouveau pour elle, et s'est tourné vers l'Agence France Trésor. Elle a bénéficié ainsi de

conditions de financement transparentes et extrêmement favorables, qui lui ont permis de réduire le coût de portage du déficit.

Le chiffre de 61,6 milliards d'euros, qui figure dans l'amendement, concerne l'année 2010, alors que l'article 2 ne porte que sur 2009. Le déficit auquel l'ACOSS devra faire face ne se montera finalement qu'à 50 milliards et pourra être transféré à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES).

**M. Dominique Dord.** Nos collègues socialistes nous reprochent de reporter la dette, mais ils ne nous critiquent pas moins quand, pour les retraites, nous proposons un dispositif qui évite de vivre à crédit. Pour eux, la seule solution est d'augmenter les impôts. Nous ne pouvons être d'accord. N'y revenons pas à chaque amendement !

**M. Jean Mallot.** Comment M. Dord remboursera-t-il la dette sinon par l'impôt ? Pour l'instant, il se contente de différer le problème.

*La Commission rejette l'amendement AS 222.*

*La Commission adopte l'amendement d'harmonisation rédactionnelle, AS 339, de M. Yves Bur, rapporteur.*

*Elle adopte l'article 2 modifié.*

*Elle adopte ensuite la première partie du projet de loi ainsi modifiée.*

## DEUXIÈME PARTIE

### DISPOSITIONS RELATIVES A L'ANNÉE 2010

#### Section 1

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

**Article 3 :** *Réduction du taux de la contribution exceptionnelle des organismes complémentaires au financement de la mobilisation contre le risque de pandémie de grippe A(H1N1)*

*La Commission examine l'amendement AS 463 de M. Yves Bur, rapporteur.*

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** L'article 3 abaissant le taux de contribution des organismes complémentaires d'assurance maladie à l'achat des vaccins contre la grippe A, qui a déjà fait l'objet de prélèvements trimestriels en 2010, l'amendement vise à garantir que le trop-perçu leur sera intégralement reversé avant le 1<sup>er</sup> avril 2011. La date, qui convient à ces organismes, permettra de prendre en compte les premiers versements effectués au fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie.

**Mme Catherine Lemorton.** La contribution des régimes complémentaires sera-t-elle proportionnelle au nombre de vaccins utilisés ou tiendra-t-elle compte également des vaccins conservés en stock ?

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Elle correspondra au nombre de vaccins achetés.

**Mme Catherine Lemorton.** L'an dernier, vous aviez fixé le taux de remboursement des organismes au prix, dans le ticket modérateur, d'une vaccination en médecine ambulatoire. À présent, vous leur demandez de participer au remboursement de vaccins qui n'ont pas été injectés. Ce procédé pour le moins bizarre ne s'apparente-t-il pas à l'instauration d'une taxe supplémentaire ?

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** Devant la commission, Mme la ministre, que nous avons interrogée à ce sujet, nous a répondu que tous les vaccins qui avaient été donnés ou qui avaient fait l'objet d'une renégociation avec les laboratoires ne seraient pas remboursés, tandis que les assurances complémentaires participeraient au financement de ceux qui ont été achetés. C'est pourquoi je soutiens l'amendement d'Yves Bur.

**M. Élie Aboud.** Je ne veux pas rouvrir le débat sur la pandémie, mais il serait logique que les vaccins achetés par le ministère correspondent à la demande.

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Nous avons imaginé de demander aux assureurs complémentaires une contribution de 250 millions d'euros, montant qui a été réduit de 56 %, pour être ramené à 110 millions d'euros. Il serait logique qu'ils participent à l'achat des vaccins, qui, pour la plupart, ont été injectés, alors même qu'ils ne contribuent pas au remboursement de l'injection elle-même. Je rappelle qu'un accord est intervenu à ce sujet entre le Gouvernement et les assureurs complémentaires. Mon seul souci est que cette somme leur soit versée assez rapidement. Ils ont approuvé la date du 1<sup>er</sup> avril 2011.

**Mme Catherine Lemorton.** L'an dernier, le Gouvernement a commandé 94 millions d'unités vaccinales, avant d'en décommander 50 millions. Restent 44 millions, dont seulement 6 ou 7 ont été utilisés. Même si l'on déduit ceux qui ont été donnés ou qui ont fait l'objet d'une négociation, combien de vaccins sont encore en stock, qui ne pourront être employés cet hiver pour prévenir la grippe saisonnière puisque la souche est désormais présente dans le vaccin contre la grippe saisonnière ? Vous prétendez que tous les organismes complémentaires ont consenti à payer le ticket modérateur pour des millions de doses qui ne seront jamais utilisées, mais ce n'est pas exactement ce qu'elles nous ont dit quand nous les avons reçues.

**M. Jean Mallot.** La démonstration est imparable.

*La Commission adopte l'amendement AS 463.*

*La Commission adopte l'article 3 ainsi modifié.*

**Article 4 :** *Rectification pour 2010 des prévisions de recettes et des tableaux d'équilibre des régimes obligatoires de base, du régime général et des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base*

*La Commission adopte l'article 4 sans modification.*

**Article 5 :** *Rectification pour 2010 de l'objectif d'amortissement de la dette sociale et des prévisions de recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites*

*La Commission adopte l'article 5 sans modification*

## Section 2

### **Dispositions relatives aux dépenses**

**Article 6 :** *Modification des dotations de l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires et du Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés*

*La Commission examine l'amendement AS 113 de M. Jean-Luc Prével.*

**M. Jean-Luc Prével.** Je suis très étonné que le Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP), dont l'utilité est patente, ne soit jamais sollicité en cours d'année. L'amendement propose d'affecter rapidement ses crédits aux agences régionales de santé qui en ont besoin. Par ailleurs, quel lien y a-t-il entre ce fonds et l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) ?

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** Avis défavorable. L'annulation des crédits ne remet pas en cause les actions du FMESPP qui sont en cours d'exécution. La suppression vise les sommes qui ont fait l'objet d'une procédure de déchéance, c'est-à-dire qui n'ont pas été attribuées un an après avoir votées ou qui ont été déléguées, mais dont le paiement n'a pas été demandé. On considère alors que le fonds n'en a pas besoin et que, dans un souci de bonne gestion, elles doivent être remises dans le fonds public. Quant aux agences régionales de santé, dont certaines ne fonctionnent pas encore, le budget prévoit de leur verser près de 200 millions d'euros.

**M. Jean-Luc Prével.** Quand on sait à quel point les établissements ont besoin d'argent pour se moderniser, on s'étonne que la somme prévue à cet effet dans le budget n'ait pas été utilisée en fin d'année. Il me semblerait assez simple de la déléguer dès le moment où nous la votons.

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** Sans doute n'y a-t-il pas eu de demande de paiement.

*Après avis défavorable, la Commission rejette l'amendement AS 113.*

*La Commission adopte l'article 6 sans modification.*

**Article 7 :** *Rectification pour 2010 des objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base et du régime général*

*La Commission adopte l'article 7 sans modification.*

**Article 8 :** *Rectification du montant et de la ventilation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie*

*La Commission en vient à l'amendement AS 446 de Mme Bérengère Poletti.*

**Mme Bérengère Poletti.** L'amendement, qui vise à empêcher que l'assurance maladie ne récupère 100 millions sur l'ONDAM médico-social pour l'année 2010, est en parfaite cohérence avec les propositions de la mission d'information sur la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Celle-ci a préconisé d'éviter tout nouveau débasage de l'ONDAM médico-social et de consacrer un chapitre de la CNSA à l'aide aux investissements

pour les établissements. Nos concitoyens ne comprennent pas que les crédits prévus ne soient pas utilisés pour l'accueil des personnes âgées, alors qu'on manque de places.

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** L'amendement est intéressant. Le responsable du ministère, que j'ai interrogé à ce sujet, m'a confirmé que, comme les années passées, l'ONDAM médico-social pour 2010 est sous-consommé à hauteur de 160 à 250 millions d'euros. Le souci de la bonne gestion commande de reverser les excédents importants, qui se sont donc cumulés à la CNSA entre 2006 et 2009, dans l'ONDAM général, afin que celui-ci soit politiquement fort et crédible.

**Mme Danièle Hoffman-Rispal.** Je voterai l'amendement, que je suis prête à reprendre si Bérengère Poletti envisageait de le retirer. Pour cette année, grâce à la mission menée par Valérie Rosso-Debord et au rapport de l'IGAS sur les comptes de la CNSA, nous savons qu'une partie de la non-consommation des crédits provient du fait que cette caisse dispose d'autorisations de programme et de crédits de paiement, alors que l'ONDAM ne prévoit cette année que des crédits de paiement. Cependant, nous ne disposons pas encore des autorisations de programmes à venir et tous les établissements se plaignent d'une dotation inférieure à celle des années précédentes. Conserver à la CNSA les 100 millions prévus permettrait du moins d'aller dans le sens du plan solidarité grand âge, qui prévoit plutôt d'augmenter que de diminuer l'effectif des personnels dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

**Mme Cécile Gallez.** Étant donné le temps qu'il faut pour obtenir l'ouverture d'un EHPAD, il n'est pas anormal qu'on constate des excédents de crédit. J'espère que les appels à projet qu'on nous promet permettront d'aller plus vite. D'autre part, si l'on disposait de crédits plus importants pour investir, l'hébergement dans ces établissements reviendrait moins cher.

**Mme Martine Carrillon-Couvreur.** L'adoption de l'amendement permettrait de répondre à des besoins criants. La mission d'information sur la CNSA, dont Bérengère Poletti était rapporteure, qui a relevé l'existence d'un reliquat, a aussi formulé des propositions afin d'améliorer l'utilisation des crédits de paiement et de conserver, pour 2011, les crédits non consommés, puisque beaucoup de dossiers ne sont pas financés. Je rejoins Jean-Luc Prél : il est curieux que le projet de loi de financement de la sécurité sociale ne permette pas de traiter une situation aussi paradoxale.

**Mme Bérengère Poletti.** Depuis que la CNSA existe, et alors même que l'ONDAM a été correctement augmenté chaque année, la totalité de ses crédits n'est pas consommée. En même temps, elle a élaboré des plans d'aide à l'investissement qui ne peuvent que contribuer à diminuer le reste à charge pour les pensionnaires. C'est pourquoi je préconise dans mon rapport qu'une partie de son budget serve à pérenniser ces plans. Faisons-le, puisque nous en avons l'occasion, en attendant que la nouvelle organisation en crédits de paiement et en autorisation d'engagement permette de mieux dépenser les crédits.

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** On me dit que les programmes d'investissement sont adaptés aux projets présentés et que l'ensemble se traduira par la non-consommation de 150 millions d'euros de crédits en 2010. Au moment d'élaborer l'ONDAM, le Gouvernement a tenu compte de ce que ces crédits ne sont pas affectés.

**M. Denis Jacquat.** Par cet amendement, Bérengère Poletti soulève un problème connu – selon moi, beaucoup trop bien connu. L'année dernière déjà, les crédits destinés à la CNSA ont été victimes d'une sorte de « *hold-up* », 100 millions ayant été soustraits du jour au lendemain au prétexte qu'ils n'étaient pas consommés, mais sans que l'on ait pris soin de se demander pourquoi. En province, on nous explique que l'État n'a pas d'argent puis, quand nous sommes à Paris, nous apprenons que les caisses ne sont pas aussi vides qu'on veut bien nous le dire ! Une amélioration est nécessaire sur le plan national pour garantir que tous les crédits destinés à la construction de maisons de retraite sont consacrés à cet objet et non à des jeux d'équilibre budgétaire. Je voterai cet amendement, car cette situation doit cesser.

*Contre l'avis du rapporteur, la Commission adopte l'amendement AS 446.*

*Elle adopte ensuite l'article 8 modifié.*

*Elle adopte ensuite la deuxième partie du projet de loi ainsi modifiée.*

### TROISIÈME PARTIE

#### DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR 2011

##### *Section 1*

##### **Reprise de dette**

##### **Article 9 : Reprise de dette**

*La Commission est saisie de l'amendement AS 224 de Mme Marisol Touraine et de l'amendement AS 322 de Mme Jacqueline Fraysse supprimant l'article 9.*

**M. Christophe Sirugue.** Au cours de leur explication de vote sur le texte relatif à la gestion de la dette sociale, les membres du groupe socialiste ont dit leur refus de voir cette dette reportée sur les générations futures. Ils sont cohérents avec cette position, en proposant par l'amendement AS 224 la suppression de l'article 9. J'observe qu'au sein de la majorité, les positions à ce sujet sont beaucoup plus nuancées que ce que Dominique Dord a bien voulu dire.

**Mme Martine Billard.** L'amendement AS 322 a le même objet, pour les mêmes raisons.

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Avis défavorable, car si l'on vous suivait, l'ACOSS devrait supporter un déficit de 80 milliards d'euros. Par ailleurs, le Gouvernement présentera un amendement tenant compte de l'impact du vote intervenu aujourd'hui dans l'hémicycle sur le projet de loi organique, et la CMP se réunira demain – ses conclusions seront donc connues à temps pour que nous puissions nous prononcer sur le texte définitif de cet article 9 au début de la semaine prochaine.

*La Commission rejette les amendements AS 224 et AS 322.*

*Elle examine ensuite l'amendement AS 115 de M. Jean-Luc Prével.*

**M. Jean-Luc Prével.** Je ne doute pas que le rapporteur co-signera cet amendement, qui vise à revenir sur l'allongement de la durée de vie de la CADES...



**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Ce serait encore aller contre le vote que l'Assemblée nationale vient d'exprimer. Avis défavorable.

*La Commission rejette l'amendement AS 115.*

*Elle examine ensuite l'amendement AS 114 de M. Jean-Luc Prével.*

**M. Jean-Luc Prével.** L'amendement tend à supprimer l'alinéa 17. Comment adopter une rédaction qui n'a plus lieu d'être, alors que l'on sait que l'article sera réécrit par le Gouvernement ?

*Suivant l'avis du rapporteur, la Commission rejette l'amendement AS 114, puis l'amendement AS 116, de M. Jean-Luc Prével.*

**M. Jean Mallot.** Comment la Commission peut-elle raisonnablement se prononcer sur l'article 9, alors qu'elle ignore la teneur des amendements à venir du Gouvernement ? De toute évidence, la majorité s'apprête à exprimer un vote sans cohérence aucune avec celui qu'elle a exprimé en séance publique il y a deux heures. Pourquoi le rapporteur ne dépose-t-il pas de son propre chef des amendements de cohérence ?

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Soyez patient, cher collègue. Un vote a été exprimé, mais la loi n'est pas encore définitivement adoptée.

*La Commission adopte l'article 9 sans modification.*

## *Section 2*

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

**Article 10 :** *Dispositions relatives aux retraites « chapeau »*

*La Commission est saisie de l'amendement AS 283 de Mme Jacqueline Fraysse.*

**Mme Martine Billard.** L'amendement a pour objet de relever les taux de contribution des employeurs, afin de contribuer au financement de la solidarité.

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Avis défavorable car, outre que les taux ont déjà été relevés l'an dernier, le projet prévoit la taxation supplémentaire des retraites « chapeau ».

*La Commission rejette l'amendement AS 283.*

*Elle examine ensuite l'amendement AS 286 de Mme Jacqueline Fraysse.*

**Mme Martine Billard.** L'amendement tend à soumettre les retraites « chapeau » aux prélèvements de CSG et de cotisations sociales.

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette l'amendement AS 286.*

*Puis, elle examine l'amendement AS 29 de M. Dominique Tian.*

**M. Dominique Tian.** L'amendement tend à centrer la taxation sur les rentes les plus élevées.

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Avis défavorable. Le seuil proposé est trop haut : l'appliquer aurait pour effet d'exonérer de la taxe les rentes inférieures à 1 500 euros mensuels. Le dispositif que je proposerai dans un instant par l'amendement AS 451 me semble plus raisonnable.

**M. Dominique Tian.** J'appelle votre attention sur le fait que le prélèvement sera de 30 %, ce qui, sur des rentes d'un montant moyen, n'est pas anodin.

*La Commission rejette l'amendement AS 29.*

*Elle est ensuite saisie de l'amendement AS 284 de Mme Jacqueline Fraysse.*

**Mme Martine Billard.** Il s'agit toujours de relever le taux de contribution des bénéficiaires de retraites « chapeau ».

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette l'amendement AS 284.*

*La Commission examine l'amendement AS 451 de M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.*

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** L'amendement, cosigné par le président Méhaignerie et par Denis Jacquat, consiste à exonérer de la nouvelle taxe les rentes inférieures à 3 642 euros l'an, soit 288 euros par mois. Sont concernés un grand nombre de bénéficiaires de retraites « chapeau », qui n'ont rien à voir avec les retraites dites « du CAC 40 ». Cela étant, nous avons reçu, il y a quelques heures à peine, le rapport que nous avons demandé au sujet de ces retraites « chapeau ». Le temps nous a manqué pour l'analyser avec précision, mais un simple survol montre que les indications manquent pour apprécier précisément et la population touchée par l'amendement et celle que la disposition ne concernerait pas.

**M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse.** J'ai déjà insisté sur la nécessité de bien distinguer des retraites « chapeau » du CAC 40 – celles que tout le monde s'accorde à vouloir taxer – et les petites retraites supplémentaires à prestations définies, allouées dans de nombreux secteurs. Ces rentes sont servies pour 25 % à des ouvriers, pour 50 % à des techniciens et agents de maîtrise et pour 25 % à des cadres qui, bien souvent, sont eux-mêmes d'anciens ouvriers qui ont bénéficié d'une promotion interne grâce à la formation continue. Je dois avouer que je m'interroge sur la pertinence du plafond que nous avons retenu dans l'amendement, dont je me demande s'il ne devrait pas être rehaussé.

**M. le président Pierre Méhaignerie.** Quel est le nombre des intéressés ?

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** C'est une des questions qui semblent demeurer irrésolues après lecture du rapport.

**M. Michel Heinrich.** Je ne pense pas qu'hormis les métallurgistes et les mineurs, les catégories de salariés concernées soient très nombreuses, mais je me demande, comme Denis Jacquat, si le plafond retenu dans l'amendement n'est pas trop bas. Je rappelle que le complément de retraite ainsi alloué visait à assurer une retraite décente à des salariés mis à la retraite prématurément.

**M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse.** Je me suis rendu compte que le dispositif a été appliqué dans des secteurs bien plus nombreux que je ne l'imaginai initialement – dans celui des cosmétiques par exemple. À chaque fois, il s'agissait de garantir un taux de remplacement de 62 % aux salariés concernés.

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Il paraît improbable que des compléments de retraites généreux au point d'être supérieurs à 1 500 euros par mois aient été alloués en nombre à des mineurs ou à des métallurgistes...

**M. Pierre Morange.** D'évidence, le périmètre du dispositif proposé par l'amendement devra être précisé lors de l'examen du texte dans le cadre de l'article 88. Par ailleurs, cette proposition réduira le produit initialement attendu de la taxe - 90 millions d'euros. Comment cette perte de recettes sera-t-elle compensée ?

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Je vous invite à voter l'amendement en l'état, pour signaler au Gouvernement que nous ne voulons pas que les petites retraites « chapeau » soient pénalisées, car ce ne sont pas elles qui sont visées par la nouvelle taxe. Le dispositif sera consolidé d'ici à l'examen du texte en séance.

**M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse.** Je partage ce point de vue. Il faut commencer par faire savoir aux pensionnés concernés qu'ils ne sont pas visés par la nouvelle mesure. Puis, une fois le rapport rigoureusement analysé, nous déterminerons s'il convient de rehausser le plafond prévu dans l'amendement.

**M. le président Pierre Méhaignerie.** Il serait bon, pour clarifier les choses, de rappeler le niveau de taxation des retraites « chapeau » du CAC 40.

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** La taxation est de l'ordre de 38 % : 8 % au titre de la CSG et quelque 30 % de taxe, selon un calcul compliqué qui est fonction du niveau de la pension versée. Mais, je rappelle une fois encore que les petites retraites « chapeau » ne seraient pas visées par la nouvelle taxe grâce à l'amendement.

**M. le président Pierre Méhaignerie.** J'appelle la Commission à se prononcer sur l'amendement AS 451, dont une nouvelle version lui sera soumise lors de l'examen au titre de l'article 88.

*La Commission adopte l'amendement AS 451.*

*Elle est ensuite saisie de l'amendement AS 193 de Mme Marisol Touraine.*

**M. Jean Mallot.** L'amendement tend à supprimer l'exonération de CSG et de cotisations sociales prévue pour les contributions des employeurs au financement des retraites « chapeau ».

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette l'amendement AS 193.*

*Puis elle examine l'amendement AS 285 de Mme Jacqueline Fraysse.*

**Mme Martine Billard.** Il s'agit, par cet amendement, de soumettre les retraites « chapeau » à la contribution additionnelle de 30 % lorsque les rentes servies excèdent quatre fois le plafond annuel défini à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale.

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Avis défavorable. Un peu de recul est encore nécessaire pour mesurer l'impact exact d'une disposition adoptée l'an dernier seulement.

*La Commission rejette l'amendement AS 285.*

*Elle adopte ensuite l'article 10 modifié.*

**Article 11 :** *Majoration du taux des contributions sur les attributions d'options de souscription ou d'achat d'actions et sur les attributions d'actions gratuites*

*La Commission examine l'amendement AS 343 de M. Yves Bur, rapporteur.*

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Le Gouvernement a souhaité taxer les attributions d'options d'achat futur d'actions – *les stock-options*. Pour éviter toute tentation de transfert de l'un à l'autre des deux dispositifs, il convient de taxer aussi les attributions d'actions gratuites.

*La Commission examine ensuite l'amendement AS 287 de Mme Jacqueline Fraysse.*

**Mme Martine Billard.** Il convient, en effet, de coordonner la taxation des deux dispositifs, sous peine d'assister à une perte de recettes fiscales. Nous sommes opposés au principe des attributions de *stock-option* mais, aussi longtemps qu'elles existent, qu'au moins elles soient soumises à davantage de cotisations. C'est l'objet de l'amendement.

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Qui est un autre moyen de tuer les attributions de *stock-options*...

**Mme Martine Billard.** En effet.

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Avis défavorable.

**Mme Marie-Christine Dalloz.** Connaît-on les masses financières en jeu ?

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Les recettes issues des contributions patronales sur les attributions d'options d'achat futur d'actions et d'actions gratuites sont à ce jour d'environ 170 millions d'euros, et la part relative aux attributions d'actions gratuites est très faible, ce qui montre qu'il n'y a pas eu pour le moment de déplacement d'un dispositif vers l'autre.

*La Commission examine ensuite l'amendement AS 194 de Mme Marisol Touraine.*

**M. Michel Issindou.** La solidarité doit être un effort partagé. C'est pourquoi l'amendement tend à relever de 10 % à 20 % le taux de la contribution patronale sur les attributions d'options d'achat futur d'actions et d'actions gratuites. Faut-il rappeler que le taux des cotisations sociales portant sur les salaires est de 38 % ?

*La Commission est saisie de l'amendement AS 31 de M. Dominique Tian.*

**M. Dominique Tian.** L'amendement est de précision.

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Avis défavorable à cet amendement, tout comme aux amendements AS 287 et AS 194. Nous avons

longuement débattu de ces questions lors du débat relatif à la réforme des retraites, et il n'est pas question que le taux de taxation dépasse 14 %.

**M. Dominique Tian.** N'y a-t-il pas lieu de préciser à partir de quelle date les attributions nouvelles sont soumises à la nouvelle taxation, comme y invite mon amendement ?

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** La mesure s'appliquera au 1<sup>er</sup> janvier prochain, comme il est de coutume dans un projet de loi de financement de la sécurité sociale, sans qu'il soit besoin de le préciser.

*La Commission examine ensuite l'amendement AS 195 de Mme Marisol Touraine.*

**Mme Martine Pinville.** Par l'amendement AS 195, nous proposons de relever de 2,5 % à 10 % le taux de la contribution salariale sur les attributions d'options d'achat futur d'actions et d'actions gratuites.

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Avis défavorable.

**M. le président Pierre Méhaignerie.** J'invite la Commission à se prononcer sur l'amendement AS 343 de M. Yves Bur. Je signale que son adoption ferait tomber les quatre autres.

*La Commission adopte l'amendement AS 343 et l'article 11 ainsi rédigé.*

*En conséquence, les amendements AS 287, AS 194, AS 31 et AS 195 n'ont plus d'objet.*

*Après l'article 11*

*La Commission est saisie de l'amendement AS 30 de M. Dominique Tian.*

**M. Dominique Tian.** L'amendement est défendu.

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Avis défavorable. L'amendement est satisfait par la précédente loi de financement de la sécurité sociale.

*L'amendement AS 30 est retiré.*

**Article 12 : Annualisation des allègements généraux de cotisations sociales**

*La Commission examine l'amendement AS 288 de Mme Jacqueline Fraysse.*

**Mme Martine Billard.** Par cet amendement, nous proposons de supprimer les allègements généraux de cotisations sociales patronales sur les bas salaires. Ce dispositif est une trappe à bas salaires : il a pour malheureuse conséquence que de plus en plus de salariés sont payés au SMIC, pendant que les plus hautes rémunérations flambent. Il faut, en supprimant ces allègements, en revenir à une échelle des salaires plus juste, tout en évitant à la sécurité sociale une perte de 22 milliards d'euros de recettes par an.

**M. le président Pierre Méhaignerie.** La cohérence exigerait que l'on supprimât concomitamment les 35 heures...

**Mme Martine Billard.** Il n'y a plus de connexion entre les deux dispositifs !

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Des études, dont celle de la mission d'information commune sur les exonérations de cotisations sociales, ont montré que de 700 000 à 800 000 emplois seraient alors en jeu. Souhaitez-vous prendre le risque d'aggraver le chômage ? Au nom de la mission commune, j'avais recommandé la diminution progressive des exonérations de charges sociales – ce que nous avons commencé de faire, à hauteur de 2 milliards d'euros. Il faudra poursuivre dans cette voie, mais nous ne le pourrons que quand notre économie sera en période de croissance, et non quand nos entreprises sont en difficulté, et leur compétitivité en danger – le choix qu'a fait Eurotunnel pour ses nouvelles rames de chemin de fer le montre. Notre devoir est de ne pas affaiblir encore nos entreprises et, pour cela, d'agir progressivement.

**M. Michel Issindou.** La priorité donnée à la compétitivité a ses limites. Alors que la protection sociale est en danger, on est fondé à se demander si les exonérations de charges sociales sont autre chose qu'une aubaine pour certaines entreprises. Ainsi des entreprises de nettoyage : qui peut sérieusement prétendre qu'elles vont se délocaliser ? Que la question puisse se poser pour les entreprises exportatrices, c'est une chose, mais pour les autres...

**M. le président Pierre Méhaignerie.** Les prix de l'entreprise d'entretien se répercutent sur ceux de l'entreprise industrielle. On ne peut porter atteinte à la compétitivité des entreprises sans menacer l'emploi ; nous devons donc faire preuve d'une grande prudence en cette matière.

**M. Michel Heinrich.** Le Premier président de la Cour des comptes, que nous avons auditionné il y a quelques jours, a bien expliqué, en effet, qu'il ne convenait de réduire certains allègements de charges que de façon progressive et mesurée, afin de ne pas nuire à notre économie.

**M. le président Pierre Méhaignerie.** Cette année, afin d'éviter les trappes à bas salaires, nous avons supprimé 2 milliards d'euros d'allègements, ce qui a entraîné de multiples protestations.

Certaines entreprises préfèrent payer un treizième ou un quatorzième mois pour éviter les cotisations ; or, même payés treize ou quatorze mois, des salariés payés au SMIC ne se considèrent pas moins comme smicards.

*La Commission rejette l'amendement AS 288.*

*Elle est ensuite saisie de l'amendement AS 36 de M. Dominique Tian.*

**M. Dominique Tian.** La réduction générale de certains allègements, notamment au profit de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP), pose problème. Les 400 millions d'euros de hausse des cotisations seront supportés par les entreprises de main-d'œuvre, dont les salariés sont souvent faiblement rémunérés.

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Le principe de non-exonération des cotisations AT-MP est essentiel, car il encourage les entreprises à lutter contre les accidents du travail et les maladies professionnelles ; je proposerai d'ailleurs de l'étendre aux heures supplémentaires. Avis défavorable.

**M. Dominique Tian.** Ce n'est pas exactement le sens de l'amendement.

M. Fillon a souhaité réduire le coût du travail ; or nous sommes en train de le renchérir, notamment pour les emplois peu qualifiés. Le texte entraînera une charge supplémentaire de 400 millions d'euros pour les entreprises de main-d'œuvre. Il faut savoir si l'on veut ou non améliorer la compétitivité de nos entreprises.

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Le dispositif de réduction d'allègements exclut déjà les cotisations AT-MP : votre amendement n'y changerait rien.

**Mme Catherine Lemorton.** N'oublions pas, monsieur Tian, que les accidents du travail et les maladies professionnelles ne sont pas toujours déclarés comme tels, et sont parfois pris en charge par l'assurance maladie. Une fois n'est pas coutume, j'approuve donc Yves Bur.

**M. le président Pierre Méhaignerie.** Il faut trouver les justes équilibres, afin de réduire les déficits sans porter atteinte à la compétitivité.

*La Commission rejette l'amendement AS 36.*

*Elle examine ensuite l'amendement AS 439 de M. Yves Bur, rapporteur.*

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** L'amendement reprend l'une des conclusions de la mission consacrée aux exonérations de charges, dont j'étais rapporteur et Gérard Bapt président.

Je souhaite que l'employeur bénéficiant d'allègements de charges soit à jour de ses cotisations URSSAF : il s'agit d'un appel à la vertu. Je proposerai la même disposition en ce qui concerne les heures supplémentaires.

**M. Maxime Gremetz.** Selon l'exposé sommaire, si la condition dont a parlé le rapporteur est exigée pour « le bénéfice de la plupart des exonérations ciblées, elle ne l'est pas pour le bénéfice des allègements généraux ».

À quoi cela rime-t-il ? Des employeurs qui ne sont pas à jour de leurs cotisations pourront donc bénéficier des exonérations générales ?

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Non, monsieur Gremetz : c'est précisément ce que l'amendement tend à empêcher.

**Mme Cécile Gallez.** Que se passe-t-il pour des entreprises qui ne peuvent momentanément s'acquitter de leurs cotisations parce qu'elles n'ont pas été payées par un client ?

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Les URSSAF sont extrêmement attentives à ne pas mettre les entreprises en difficulté ; pendant la crise, elles ont joué un rôle très positif en leur accordant de nombreux délais. L'amendement ne vise que les entreprises qui profitent du système.

**M. le président Pierre Méhaignerie.** Toutes les URSSAF, ou presque, reçoivent désormais les chefs d'entreprise qui ont des difficultés de paiement et leur accordent des délais. Cela permet, parfois, d'éviter des faillites.

*La Commission adopte l'amendement AS 439.*

*Elle examine ensuite l'amendement AS 457 du rapporteur.*

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Cet amendement vise à étendre aux heures supplémentaires le principe de non-exonération des cotisations AT-MP.

**M. Michel Heinrich.** Je déplore que l'on revienne sur l'engagement que nous avons pris de ne faire peser aucune cotisation sur les heures supplémentaires.

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Je peux comprendre cette position ; mais, depuis des années, je soutiens le principe de la non-exonération de ces cotisations pour la quasi-totalité des contrats. Il reste cependant une ou deux exceptions, comme les heures supplémentaires ou les contrats d'apprentissage.

**M. Dominique Tian.** Malgré tout son talent, Yves Bur ne peut remettre en cause à lui seul la loi TEPA.

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Je n'ai pas cette prétention !

**M. Dominique Tian.** C'est pourtant de cela qu'il s'agit, en tout cas pour le volet relatif aux heures supplémentaires.

**Mme Marisol Touraine.** L'amendement est une première étape vers le retour à la raison ; c'est pourquoi nous le voterons.

L'intervention de Dominique Tian a néanmoins le mérite de la cohérence : pourquoi commencer à grignoter le dispositif des heures supplémentaires ? De deux choses l'une : soit on rétablit les cotisations, soit on maintient l'exonération. Nous défendons la première option, dans la mesure où l'exonération n'a pas montré son efficacité, tout en ayant des conséquences désastreuses pour les finances publiques.

**M. Pierre Morange.** À plusieurs reprises, j'ai proposé d'établir le rapport coût/efficacité de la loi TEPA, et ce au regard du compte épargne-temps, dont la philosophie me semble vertueuse, puisque les exonérations visent les droits alimentant un plan d'épargne retraite populaire (PERP) ou un plan d'épargne retraite collectif (PERCO), lesquels contribuent à sécuriser notre système de retraite par répartition. Nous pourrions peut-être, à travers cet amendement, demander au Gouvernement de réaliser cette comparaison entre le bénéfice de la loi TEPA et celui que l'on tirerait d'une généralisation du compte épargne-temps. Je suis sûr que tout l'intérêt de ce dernier apparaîtrait alors, s'agissant aussi bien de préserver notre système de retraites que d'utiliser au mieux les deniers publics.

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Je souscris à ces propos, même s'il s'agit d'un autre sujet. Je rappelle seulement que l'amendement que je propose représente une recette de 70 millions d'euros, à rapporter aux 3 milliards d'exonérations.

**M. Pierre Morange.** Reste que la question est d'ordre philosophique. En cette matière, sur laquelle nous manquons de données malgré nos demandes réitérées, nous devons avoir une approche globale. Il serait donc souhaitable que le ministère concerné nous fournisse toutes les informations nécessaires.



**M. Maxime Gremetz.** Selon un rapport de la Cour des comptes, le dispositif d'exonération des heures supplémentaires est un échec complet. Il faut donc revenir là-dessus, comme tend à le faire, me semble-t-il, l'amendement du rapporteur.

**M. le président Pierre Méhaignerie.** Les mesures relatives aux heures supplémentaires, je le rappelle, ont essentiellement favorisé les ouvriers.

Par ailleurs, elles constituent un facteur de souplesse pour les entreprises, compte tenu de la variabilité de leurs commandes.

**M. Maxime Gremetz.** Elles n'ont pas créé d'emplois !

**M. le président Pierre Méhaignerie.** Il ne faut pas exagérer : on n'embauche pas parce que l'on a, à tel ou tel moment, une variation d'activité, d'autant que les compétences des salariés sont souvent précises.

Cela dit, faut-il étendre ou non le principe de non-exonération aux cotisations accidents du travail dès aujourd'hui, ou avoir d'abord un débat de fond ?

**M. Pierre Morange.** Au regard même de cette logique de flexibilité face à la demande, il convient, je le répète, de comparer les bénéfices de la loi TEPA avec ceux du compte épargne-temps. Il existe certes un rapport annuel, mais les deux dispositifs n'ont jamais été comparés en prenant pour hypothèse la généralisation du second.

**M. Jean Mallot.** Les mesures d'exonération des heures supplémentaires ont été votées dans le droit fil du mot d'ordre : « Travailler plus pour gagner plus ». Or, je ne connais pas d'entreprise où les salariés décident d'effectuer des heures supplémentaires : c'est le patron qui l'impose. (*Protestations de plusieurs députés du groupe UMP.*)

Il est vrai, monsieur le président, que l'on n'embauche pas lorsque l'on n'a que trente heures de travail supplémentaire à faire effectuer. Néanmoins, vous ne pouvez pas nier que, pendant la crise, certains patrons avaient tendance à privilégier les heures supplémentaires au détriment des intérimaires ou des CDD, ce qui a accéléré l'augmentation du chômage. Les heures supplémentaires étant moins coûteuses, ils appliqueront d'ailleurs la même logique en cette période de faible reprise de la croissance. Ce dispositif va donc ralentir la décrue du chômage.

**M. Jean-Pierre Door.** Les heures supplémentaires sont d'une grande utilité, notamment dans l'artisanat et le commerce.

Quels sont, monsieur Morange, les mérites comparés du compte épargne-temps et de la loi TEPA ? Nous ne le savons pas encore. Reste que l'amendement donnerait un coup de canif à la loi TEPA ; c'est pourquoi je préfère ne pas le voter aujourd'hui.

*La Commission rejette l'amendement.*

*Elle est ensuite saisie de l'amendement AS 440 du rapporteur.*

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Les employeurs, pour bénéficier des exonérations de charges sur les heures supplémentaires, doivent être à jour de leurs cotisations, selon la logique exposée tout à l'heure.

*La Commission adopte l'amendement AS 440.*

*Elle examine ensuite l'amendement AS 441 du rapporteur.*

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Cet amendement concerne l'accompagnement de l'annualisation des exonérations de charges sociales, dispositif qui rendra la gestion plus complexe : nous nous en sommes entretenus avec l'ACOSS, avec certains employeurs ainsi qu'avec le Conseil supérieur de l'ordre des experts-comptables. Compte tenu des risques d'erreur, réels, de la part des entreprises, nous souhaitons que le Gouvernement demande aux URSAFF, par voie de circulaire, de faire preuve de mansuétude.

**M. Jean Mallot.** Le rapporteur peut-il nous expliquer ce qu'est une « *erreur non intentionnelle* » ? Une erreur, me semble-t-il, n'est par définition jamais intentionnelle.

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Aujourd'hui, en raison de la trop grande complexité de la réglementation, les URSSAF remboursent 300 millions de trop-perçu aux entreprises. Notre mission a souhaité anticiper les difficultés.

**M. Paul Jeanneteau.** Que signifie, du point de vue du droit, une « *erreur non intentionnelle* » ? La personne contrôlée pourra toujours dire que ses éventuelles erreurs n'étaient pas intentionnelles – commises à l'insu de son plein gré, selon une formule célèbre !

**M. Maxime Gremetz.** Combien de temps durera la « *période d'appropriation* » dont parle l'exposé des motifs ?

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Deux ans : 2011 et 2012.

Les URSSAF avaient reçu une circulaire relative à la mise en œuvre de la loi TEPA, qui leur donnait consigne, « *en cas d'erreur non intentionnelle, de ne pas redresser et d'explicitier les anomalies afin de les corriger pour l'avenir* ». Nous avons repris la formulation.

**M. Pierre Morange.** Nous comprenons la philosophie de l'amendement ; mais ne serait-il pas préférable de se limiter à interroger le ministre concerné dans l'hémicycle, afin qu'il précise la politique des agences ? La loi, par définition, a une vocation normative.

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** De temps en temps, vous le savez bien, il vaut mieux utiliser l'arme des amendements pour obtenir des réponses et des engagements clairs.

*La Commission rejette l'amendement AS 441.*

*Elle est ensuite saisie, en discussion commune, des amendements AS 32, 33, 34 et 35 de M. Dominique Tian.*

**M. Dominique Tian.** Je ne suis guère favorable à l'annualisation des allègements de charge, car cela risque de remettre en cause le treizième mois. Mais je souhaite, à tout le moins, que la mesure ne s'applique pas aux entreprises de moins de vingt salariés, ou à titre de repli à moins de cinquante salariés.

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Avis défavorable à ces amendements. Je me suis efforcé de prendre en compte les difficultés des

petites entreprises à travers mon amendement d'appel sur la mansuétude en cas d'erreur, qui a été rejeté.

**M. Dominique Tian.** L'annualisation de la réduction générale dite « Fillon » est un vrai sujet de débat, car elle induit un coût important pour les entreprises vertueuses, qui consentent des efforts pour mieux rémunérer leurs salariés.

*La Commission rejette successivement les quatre amendements AS 32, AS 33, AS 34 et AS 35.*

**M. Jean Mallot.** L'an dernier, j'avais présenté en séance un amendement visant à annualiser le calcul des exonérations de charges sur les bas salaires ; le groupe UMP l'avait rejeté. C'est donc sans déplaisir que je vais le voir se rallier à notre position en votant l'article 12. Pour notre part, nous restons cohérents et le voterons donc aussi.

**M. Dominique Tian.** Il s'agit en effet d'un changement radical de doctrine : je tiens à le signaler à mes collègues de l'UMP.

*La Commission adopte l'article 12 ainsi modifié.*

#### **Après l'article 12**

*Elle examine d'abord l'amendement AS 192 de Mme Marisol Touraine.*

**M. Michel Issindou.** Nous restons convaincus que la loi TEPA, bien qu'elle ait amélioré le pouvoir d'achat de quelques salariés méritants, a eu des effets négatifs sur l'emploi. Les 4 milliards d'euros qu'elle a coûté auraient pu servir des politiques de l'emploi moins hasardeuses.

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette l'amendement AS 192.*

**Article additionnel après l'article 12 : Bénéfice des exonérations de cotisations sociales pour les aides à domicile**

*Elle est ensuite saisie de l'amendement AS 344 du rapporteur.*

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Certains établissements d'accueil de personnes âgées ou handicapées revendiquent le droit de bénéficier des exonérations relatives aux services à la personne. Des officines les démarchent en ce sens, soutenant que ces établissements sont des lieux de résidence offrant des services d'aide à domicile visés par les exonérations de charges.

Pendant longtemps, ces démarches n'ont pas paru mériter de débat ; mais il existe, semble-t-il, quelques risques juridiques. C'est pourquoi je vous propose de clarifier notre législation.

**M. le président Pierre Méhaignerie.** Précisons que ces établissements ne bénéficient pas desdites exonérations.

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Je rappelle que ces dispositifs d'exonération de charges sociales sont destinés à favoriser l'aide à domicile, et non l'emploi dans ces établissements. Cette clarification vise à prévenir tout litige. En

précisant le champ des exonérations relatives aux services à la personne, l'amendement vise, en effet, à éviter que les structures d'hébergement collectif de personnes âgées ou handicapées ne réclament, éventuellement par voie contentieuse, le bénéfice du mécanisme d'exonérations sociales pour les activités d'aides à domicile dans le secteur des services à la personne. Il s'agit de garantir que ces dispositifs ne seront pas dévoyés de leur objectif, qui est de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées ou handicapées.

**M. Dominique Tian.** Cette précision exclut-elle l'aide aux personnes vivant en foyers-logements, dans des foyers ruraux ou dans des résidences réservées aux personnes âgées ? L'amendement n'est pas suffisamment clair sur ce point.

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Il s'agit d'exclure du bénéfice de cette exonération les établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), et les établissements d'accueil des personnes handicapées.

**M. Fernand Siré.** Qu'en est-il des familles d'accueil, qui bénéficient d'un agrément du conseil général pour accueillir les personnes âgées et dont les revenus sont modestes ? Cet amendement risque d'entraver la mise en place dans nos communes rurales de petites structures associatives, intermédiaires entre établissements et maintien à domicile, mieux adaptées à la prise en charge de ces personnes.

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** L'objectif de cet amendement n'est pas de porter atteinte à ces structures. La rédaction en est claire : il s'agit d'exclure de l'exonération l'ensemble des établissements dont le tarif est fixé sous la forme d'un prix de journée dans le cadre d'une convention avec un organisme de sécurité sociale. Membre du conseil d'administration d'un foyer d'accueil spécialisé, je peux vous dire qu'une officine nous a déjà proposé de bénéficier de l'exonération.

**M. Guy Malherbe.** Qu'en est-il des maisons de retraite non médicalisées, où les personnes âgées sont locataires ?

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Elles ne sont pas concernées.

**M. Claude Leteurtre.** Je juge moi aussi que cet amendement risque, par son imprécision, d'être dommageable à des structures telles que les maisons d'accueil rurales pour personnes âgées (MARPA), où des personnes âgées sont domiciliées. Faute d'une rédaction plus précise, cet amendement nous ferait passer d'un excès à un autre sur le plan juridique.

**Mme Bérengère Poletti.** La précision de l'« usage privatif » ne me semble pas opérante, un EHPAD pouvant tout à fait être considéré comme un domicile, puisque les personnes qui y résident peuvent toucher l'allocation logement.

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Je veillerai à ce que la rédaction de l'amendement garantisse que seuls les EHPAD soient exclus du dispositif. Il paraît évident que ces établissements ne doivent pas pouvoir bénéficier à la fois d'un prix de journée et d'une exonération de charges pour services d'aide à domicile.

**M. le président Pierre Méhaignerie.** Il sera toujours possible d'apporter cette clarification nécessaire dans le cadre de l'article 88.

*La Commission adopte cet amendement AS 344.*

## **Après l'article 12**

*Elle examine ensuite les amendements AS 200 et AS 199 de Mme Marisol Touraine.*

**M. Christophe Sirugue.** Afin de tenir compte des observations de la Cour des comptes, qui relève que les exonérations de charges sociales donnent souvent lieu à des effets d'aubaine pour les grandes entreprises, nous proposons de limiter ces allègements aux 500 premiers salariés. L'amendement traduit par ailleurs un souci de justice sociale, le Conseil des prélèvements obligatoires ayant montré que la contribution des entreprises au financement de la protection sociale n'a fait que reculer ces dernières années, au détriment des ménages. Cette proposition figurant par ailleurs dans le rapport que vous avez consacré, monsieur le rapporteur, au nom de la mission d'information commune à la Commission des finances et à la Commission des affaires culturelles, à la révision générale des exonérations de cotisations sociales, je ne doute pas que cet amendement fera l'unanimité.

**M. Jean Mallot.** L'amendement AS 199 est un amendement de repli et propose un seuil de 1 000 salariés.

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Il faut être extrêmement prudent quand on veut distinguer petites et grandes entreprises, d'autant que notre pays diabolise à l'excès ces dernières. En considérant un établissement de 500 ou de 1 000 salariés comme une grande entreprise, on fait fausse route. Chez nos voisins européens, une PME peut compter jusqu'à 5 000 salariés. C'est de ce type d'entreprises que la France manque cruellement, ce sont elles qu'il faut impérativement protéger et renforcer dans la compétition internationale. Ne nous trompons pas de combat : dans votre volonté d'exclure les grands groupes du bénéfice de cette réduction, vous risquez de porter atteinte au tissu des PME les plus dynamiques.

**Mme Marisol Touraine.** Nous ne désespérons pas de vous voir accepter un jour cette proposition, puisque l'annualisation des exonérations, que vous rejetiez l'année dernière, vous l'acceptez aujourd'hui.

Nous sommes bien conscients qu'il n'est pas possible de supprimer brutalement tous les exonérations de charges, mais au moins qu'une réflexion s'engage et qu'on mette à plat tous ces dispositifs, qui entraînent une dépense considérable dont l'incidence sur l'emploi n'a jamais été prouvée, alors que les effets d'aubaine sont reconnus même par certains responsables de grandes entreprises. En droit français, monsieur Bur, un établissement de 1 000 salariés n'est pas une PME. Vous savez autant que nous qu'on ne pourra pas durablement maintenir dans leur état actuel de tels dispositifs, qui, au surplus, nuisent à la compétitivité de nos entreprises en rendant totalement opaque le coût du travail.

**M. le président Pierre Méhaignerie.** J'appelle votre attention sur le danger des effets de seuil, qui génèrent des coûts supplémentaires et entravent la création d'emplois.

**M. Maxime Gremetz.** Je voudrais rappeler notre opposition de principe à ces exonérations de cotisations patronales, dont la Cour des comptes avait, sous la présidence de Philippe Séguin, démontré qu'elles étaient inefficaces en termes de création d'emplois et qu'elles généraient des effets d'aubaine, notamment pour les grandes entreprises. Une PME ne pouvant pas compter plus de 250 salariés, je m'étonne de ce seuil de 1 000 salariés, d'autant que ces établissements peuvent être des filiales de multinationales.

*La Commission rejette successivement les deux amendements AS 200 et AS 199.*

*Elle est ensuite saisie de l'amendement AS 119 de M. Jean-Luc Prével.*

**M. Jean-Luc Prével.** Dans le même esprit, cet amendement propose de supprimer le bénéfice de la réduction de charges pour les entreprises de plus de 2 000 salariés, et de l'abaisser de moitié pour les entreprises de plus de 1 000 salariés et de 75 % pour celles de plus de 1 500 salariés. La Cour des comptes a, en effet, démontré que les allègements de charges sur les grandes entreprises ne servaient pas la création d'emplois et étaient budgétairement coûteux. Cette disposition contribuera à la réduction des déficits de notre protection sociale à hauteur de 1,5 milliard d'euros.

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** La Cour a simplement oublié d'évaluer leur impact sur l'emploi.

**M. Maxime Gremetz.** Faux : elle dit que cela ne crée pas un emploi !

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Nous devons procéder par étapes, et l'annualisation des exonérations est déjà un grand pas vers la suppression des effets d'aubaine.

*La Commission rejette l'amendement AS 119.*

*Elle examine ensuite l'amendement AS 197 de Mme Marisol Touraine.*

**M. Michel Issindou.** Cet amendement vise à pénaliser le recours au travail à temps partiel, souvent subi, qui concerne environ 17 % des salariés, par l'institution d'un abattement sur les allègements de cotisations sociales dont il bénéficie.

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette l'amendement AS 197, ainsi que l'amendement AS 289 de Mme Jacqueline Fraysse.*

*La Commission est saisie de l'amendement AS 201 de Mme Marisol Touraine.*

**Mme Marisol Touraine.** Cet amendement vise à subordonner les exonérations de cotisations sociales à la conclusion effective d'accords salariaux.

*La Commission rejette l'amendement AS 201.*

*La séance est levée à dix-neuf heures quarante-cinq.*

## AMENDEMENTS EXAMINÉS PAR LA COMMISSION

### **Amendement n° AS 1 présenté par Mme Valérie Rosso-Debord**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Le premier alinéa de l'article L. 162-15 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Les organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés sont auditionnées dans le cadre de 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. »

### **Amendement n° AS 2 présenté par Mme Valérie Rosso-Debord**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Il est inséré au code de la sécurité sociale un article L. 162-21-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-21-4. – 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 L. 162-22-1 et L. 162-22-6, l'État 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'efficacité.

« 4° La signature d'accords de bonnes pratiques et de maîtrise médicalisée.

« 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 déterminera 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'État. »

#### **Amendement n° AS 3 présenté par Mme Valérie Rosso-Debord**

*Après l'article 41*

Compléter cet article par les alinéas suivants :

« Le premier alinéa du même VII est complété par une phrase ainsi rédigée :

« À compter du 1<sup>er</sup> mars 2011 et afin de définir le processus de convergence, il est institué une échelle commune des tarifs des établissements mentionnés aux a, b, c et d de l'article L. 162-22-6 fondée sur une étude nationale de coûts. »

#### **Amendement n° AS 4 présenté par Mme Valérie Rosso-Debord**

*Article 41*

Compléter cet article par les mots suivants :

« sur la base du taux de prise en charge par le régime obligatoire ».

#### **Amendement n° AS 5 présenté par Mme Valérie Rosso-Debord**

*Article 42*

Compléter cet article par les alinéas suivants :

« IV. – Le II de l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :

« II. – Un décret en Conseil d'État, pris après avis des organisations nationales les plus représentatives de ces établissements, détermine les modalités selon lesquelles, chaque année, sont déterminées les évolutions des tarifs des prestations compatibles avec le respect de cet objectif. Il prend en compte à cet effet notamment l'évolution des charges au titre des soins dispensés l'année précédente, des prévisions de l'évolution de l'activité des établissements pour l'année en cours ainsi que de l'évaluation prévisionnelle de la croissance de cette activité pour les années à venir et les changements de régime juridique et financier de certains établissements. »

#### **Amendement n° AS 6 présenté par Mme Valérie Rosso-Debord**

*Après l'article 37*

Insérer l'article suivant :

Après le deuxième alinéa de l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :



« Le montant du forfait journalier applicable en établissement de soins de suite et de réadaptation doit tenir compte de la durée moyenne du séjour. Ses différents montants sont fixés par arrêté. »

#### **Amendement n° AS 7 présenté par Mme Valérie Rosso-Debord**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Il est inséré après le cinquième alinéa de l'article L. 6114-2 du code de la santé publique un alinéa ainsi rédigé :

« Les établissements de santé qui dépassent les objectifs quantifiés de l'offre de soins qui leur sont impartis, ainsi que l'ensemble des autres établissements qui le souhaitent, s'engagent pour une durée prévue au contrat dans une démarche permettant d'évaluer l'adéquation des soins et des conditions d'hospitalisation aux besoins des patients au regard des critères de pertinence des soins ou d'hospitalisation fixés par la Haute Autorité de santé. Ces établissements sont dispensés de l'application des dispositions de l'alinéa précédent relatives aux objectifs quantifiés de l'offre de soins et ne peuvent encourir les pénalités mentionnées. »

#### **Amendement n° AS 8 présenté par M. Céleste Lett**

*Après l'article 36*

Insérer l'article suivant :

I.– Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 5125-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Une officine peut, par un contrat écrit, confier la préparation de piluliers, en vue de leur fourniture conformément aux dispositions de l'article L. 5126-6-1, à un établissement pharmaceutique autorisé à fabriquer des médicaments. Cette activité de sous-traitance fait l'objet d'un rapport annuel transmis par le pharmacien responsable de l'établissement pharmaceutique au directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Cette activité est réalisée en conformité avec les bonnes pratiques mentionnées à l'article L. 5121-5. »

2° Après le huitième alinéa de l'article L. 5126-2, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Une pharmacie à usage intérieur d'un établissement de santé peut confier, par un contrat écrit, la préparation des piluliers à un établissement pharmaceutique autorisé à fabriquer des médicaments. Cette activité est réalisée en conformité avec les bonnes pratiques mentionnées à l'article L. 5121-5. »

II.– À l'article L. 162-17-1-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : « conditionnements appropriés », il est inséré les mots : « ou unitaires, en cas de recours aux piluliers préparés par des établissements pharmaceutiques autorisés à fabriquer des médicaments, ».

**Amendement n° AS 9 présenté par MM. Pierre Morange, Jean Mallot et Dominique Tian**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

« Le programme de qualité et d'efficacité de la branche maladie prévu par le 1° du III de l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale présente un bilan et les perspectives des réorganisations internes tendant à améliorer le fonctionnement des établissements publics de santé. »

**Amendement n° AS 10 présenté par MM. Pierre Morange, Jean Mallot, Dominique Tian, Yves Bur et Jean-Pierre Door**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Le deuxième alinéa de l'article L. 6113-7 du code de la santé publique est complété par deux phrases ainsi rédigées :

« Les établissements publics hospitaliers mettent en place une comptabilité analytique, avant le 31 décembre 2011. Ils fournissent des éléments sur leurs coûts indirects de logistique, administratifs et médico-techniques afin d'alimenter une base de données commune. »

**Amendement n° AS 11 présenté par MM. Pierre Morange, Jean Mallot et Dominique Tian**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Dans le code de la santé publique, il est rétabli un article L. 6145-6 ainsi rédigé :

« *Art. L. 6145-6.* – La passation des marchés de fournitures et des marchés de services des établissements publics de santé dépassant des seuils fixés par décret en Conseil d'État s'effectue par l'intermédiaire d'un groupement de commandes ou d'une centrale d'achat, au sens des articles 8 et 9 du code des marchés publics. »

**Amendement n° AS 12 présenté par MM. Pierre Morange, Jean Mallot et Dominique Tian**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Au premier alinéa de l'article L. 6146-1 du code de la santé publique, après les mots : « , sous réserve », sont insérés les mots : « du respect des bonnes pratiques organisationnelles définies par l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux et ».

**Amendement n° AS 13 présenté par MM. Pierre Morange, Jean Mallot et Dominique Tian**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

I.— Avant l'article L. 6148-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6148-1-A ainsi rédigé :

« Art. L. 6148-1-A. — Tout établissement public de santé établit chaque année un bilan patrimonial. »

II.— Le Gouvernement remet au Parlement, chaque année avant le mois d'octobre, un rapport de synthèse sur les bilans patrimoniaux des établissements publics hospitaliers, leurs acquisitions immobilières de plus de 0,5 million d'euros hors taxes et leurs prises à bail dont le loyer est supérieur à un million d'euros hors taxes dans la région d'Île-de-France et à 0,5 million d'euros hors taxes dans les autres régions.

**Amendement n° AS 14 présenté par MM. Pierre Morange, Jean Mallot et Dominique Tian**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

L'article L. 162-2-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ils sont tenus de disposer d'un logiciel d'aide à la prescription certifié par la Haute Autorité de santé en application de l'article L. 161-38. »

**Amendement n° AS 15 présenté par MM. Pierre Morange, Jean Mallot et Dominique Tian**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Après le II de l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un II *bis* ainsi rédigé :

« II *bis*.— Le service du contrôle médical veille et participe à la mise en œuvre dans les établissements publics de santé des bonnes pratiques organisationnelles définies par l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux. »

**Amendement n° AS 16 présenté par Mme Valérie Rosso-Debord**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Après l'article L. 6113-12 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6113-13 ainsi rédigé :

« Art. L. 6113-13.— L'évolution des charges des établissements de santé publics et privés est mesurée par un indice santé hospitalier qui est publié par une institution publique et qui prend en compte l'ensemble des charges de personnel et des autres charges de l'établissement. »

#### **Amendement n° AS 17 présenté par Mme Valérie Rosso-Debord**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Après l'article L. 314-3-4 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 314-3-5 ainsi rédigé :

« Art. L. 314-3-5.— L'évolution des charges des établissements sociaux et médico-sociaux publics et privés est mesurée par un indice social et médico-social qui est établi pour chacune des catégories d'établissements et services énumérés au I de l'article L. 312.1 du code de l'action sociale et des familles. Cet indice est publié par une institution publique et prend en compte l'ensemble des charges de personnel et des autres charges de l'établissement. »

#### **Amendement n° AS 18 présenté par Mme Valérie Rosso-Debord**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

I.— Le 3° de l'article L. 162-12-9 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« ainsi que celles relatives à la durée minimum d'expérience professionnelle acquise en équipe de soins généraux au sein d'un établissement sanitaire, social ou médico-social. »

II.— Le 1° de l'article L. 162-9 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« ainsi que pour les orthophonistes, la durée minimum d'expérience professionnelle acquise au sein d'un établissement sanitaire, social ou médico-social. »

#### **Amendement n° AS 19 présenté par Mme Valérie Rosso-Debord**

*Après l'article 60*

Insérer l'article suivant :

Il est inséré au code de la sécurité sociale un article L. 162-22-19 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-22-19.— I.— Aucune sanction ne peut être prononcée lorsque les règles de codage ou de facturation en vigueur au moment où ont été réalisées les activités, les prestations ou les séjours ayant fait l'objet du contrôle se heurtent à une difficulté d'interprétation et que les conditions suivantes sont remplies :

« 1° L'établissement a joint aux observations évoquées au premier alinéa de l'article L 162-22-18 du code de la sécurité sociale la copie de la demande, par laquelle il a sollicité de l'autorité administrative, de manière précise et complète, une prise de position sur la question sans obtenir de réponse ;

« 2° L'autorité administrative n'a pas formellement pris position sur la question avant la mise en œuvre du contrôle prévu au deuxième alinéa de l'article L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale.

« II.— Lorsque l'établissement a contesté une notification d'indus prise sur le fondement de l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale, l'exécution de la sanction ne peut être intervenir avant que la créance de l'assurance maladie soit devenue définitive. »

#### **Amendement n° AS 20 présenté par Mme Valérie Rosso-Debord**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Le premier alinéa de l'article L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« Les établissements de santé sont passibles, après qu'ils ont été mis en demeure de présenter leurs observations, d'une sanction financière en cas de manquement délibéré aux règles de facturation fixées en application des dispositions de l'article L. 162-22-6, d'erreur de codage imputable à l'établissement, réitérée malgré la notification à l'établissement de santé des règles de codage et de facturation opposables afférentes aux activités concernées ou d'absence de réalisation d'une prestation facturée. »

#### **Amendement n° AS 21 présenté par Mme Valérie Rosso-Debord**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Le deuxième alinéa de l'article L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« Cette sanction est prise par le directeur général de l'agence régionale de santé, à la suite d'un contrôle réalisé sur pièces et sur place par les médecins inspecteurs de santé publique, les inspecteurs de l'agence régionale de santé ayant la qualité de médecin ou les praticiens-conseils des organismes d'assurance maladie en application du programme de contrôle régional établi par l'agence. Le directeur général de l'agence prononce la sanction après avis d'une commission de contrôle tripartite composée dans les mêmes proportions de représentants de l'agence, de représentants des organismes d'assurance maladie et du contrôle médical et de représentants d'établissements de santé désignés par chacune des fédérations représentatives d'établissements de santé à l'échelon régional. Cet avis est communiqué à l'établissement au plus tard quinze jours avant le prononcé de la sanction. La motivation de la sanction indique, si tel est le cas, les raisons pour lesquelles le directeur général n'a pas suivi l'avis de la commission de contrôle. La sanction est notifiée à l'établissement. Cette commission peut à tout moment être saisie pour avis par tout établissement de santé rencontrant des difficultés d'interprétation des règles de codage ou de facturation afférentes à son activité ».

#### **Amendement n° AS 22 présenté par Mme Valérie Rosso-Debord**

*Après l'article 37*

Insérer l'article suivant :

Dans le cadre de l'expérimentation prévue à l'article 77 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 et dans l'attente d'un financement à

l'activité concernant l'activité de soins de suite et de réadaptation, un décret publié dans les six mois à compter de la promulgation de la présente loi établit les conditions dans lesquelles :

1° La facturation des consultations et des actes externes pour l'activité de soins de suite et de réadaptation peut être réalisée par les établissements de santé mentionnés à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale après accord du directeur général de l'agence régionale de santé, par dérogation aux dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 162-26 du même code. Ces prestations sont prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie dans les conditions prévues aux articles L. 162-1-7 et L. 162-14-1 et dans la limite des tarifs fixés en application de ces articles.

2° L'activité de traitements et cures ambulatoires est définie pour l'activité de soins de suite et de réadaptation, à l'image du forfait « sécurité environnement » établi en chirurgie pour répondre à la problématique des actes frontières.

#### **Amendement n° AS 23 présenté par Mme Valérie Rosso-Debord**

##### *Article 37*

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« 3° Un rapport est établi et remis au Parlement le 1<sup>er</sup> octobre 2011 concernant l'évaluation de la mesure d'accord préalable prévu à l'article L. 162-1-17 du code de la sécurité sociale pour les activités de soins de suite et de réadaptation. Le rapport comporte l'analyse de l'impact sur le parcours de soins et la fluidité de la filière de prise en charge des patients en termes de délais de mise en œuvre des traitements et des transferts, de qualité de la prise en charge et du rapport bénéfices/risques pour le patient, ainsi que sur le coût de gestion administrative de la mesure pour les établissements concernés, les services des agences régionales de santé, et les organismes d'assurance-maladie. »

#### **Amendement n° AS 24 présenté par Mme Valérie Rosso-Debord**

##### *Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

À la fin de la première phrase de l'article L. 162-1-17 du code de la sécurité sociale, sont insérés les mots : « ainsi que les prestations de soins relatives au traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extra-rénale selon les modalités mentionnées au 1° de l'article R. 6123-54 du code de la santé publique, afin de privilégier les modalités mentionnées au 2°, 3° et au 4° de l'article R. 6123-54 du même code. »

#### **Amendement n° AS 25 présenté par Mme Valérie Rosso-Debord**

##### *Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

I.– L'article L. 6133-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Une ou plusieurs autorisations d'activité de soins peuvent être exploitées, dans le cadre du groupement, par ses membres dans les conditions définies par la convention constitutive. Quel que soit le mode d'exploitation, au sein du groupement de coopération sanitaire de moyens, d'une autorisation d'activité de soins ou d'exploitation d'un équipement matériel lourd, le membre du groupement titulaire de cette autorisation sanitaire demeure seul responsable de son exploitation. »

II.– Le premier alinéa de l'article L. 6133-7 du code de la santé publique est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsqu'il est titulaire d'une ou plusieurs autorisations d'activité de soins et qu'il n'est composé que de membres ayant soit la qualité de personnes morales de droit public, soit celle de personnes morales de droit privé, le groupement de coopération sanitaire est un établissement de santé avec les droits et obligations afférents. Lorsque le groupement de coopération sanitaire de droit privé ne comporte pour membres que des personnes de droit privé, il est érigé en établissement de santé privé. Lorsque le groupement de coopération sanitaire de droit public ne comporte pour membres que des personnes morales de droit public, il est érigé en établissement public de santé, par décision du directeur général de l'agence régionale de santé. Lorsque le groupement de coopération sanitaire est titulaire d'une ou plusieurs autorisation d'activité de soins et qu'il est composé de personnes de droit public et de personnes de droit privé, il n'est pas érigé en établissement de santé mais il est tenu de respecter l'ensemble des droits et obligations afférents aux établissements de santé ».

#### **Amendement n° AS 27 présenté par Mme Valérie Rosso-Debord**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Un rapport est établi par l'Inspection générale des affaires sociales et l'Inspection générale des finances et remis au Parlement dans les six mois à compter de la promulgation de la présente loi, concernant la nature et le volume des dépenses de médicaments, d'examens radiologiques et biologiques et les transports sanitaires, et de toute autre charge significative dont l'imputation et ses difficultés sont associées à des transferts de patients entre les établissements de santé de court séjour entre eux, d'une part, et avec les autres établissements de santé autorisés en soins de suite et de réadaptation ou en psychiatrie ou en soins de longue durée ou dans les établissements sociaux et médico-sociaux d'autre part. Le rapport comporte l'analyse de l'impact sur le parcours de soins du caractère imprécis des règles en vigueur et de leur mise en application par les différents établissements de santé, les agences régionales de santé et les organismes d'assurance-maladie, ainsi que des propositions pour y remédier.

#### **Amendement n° AS 28 présenté par Mme Valérie Rosso-Debord**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

L'article 64 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 est ainsi modifié :

1° Au deuxième alinéa, les mots : « deux ans », sont remplacés par les mots : « cinq ans ».

2° Aux deuxième et troisième alinéas, après les mots : « groupement de coopération sanitaire », sont insérés les mots : « ou un groupement de coopération sociale ou médico-sociale » ;

3° Au deuxième alinéa, l'année « 2010 » est remplacée par l'année « 2013 » ;

4° Le IV est supprimé.

**Amendement n° AS 29 présenté par M. Dominique Tian**

*Article 10*

À l'alinéa 9, après les mots : « à la charge du bénéficiaire » ; insérer les mots : « , pour la partie excédant la moitié du plafond annuel défini par l'article L. 241-3 ».

**Amendement n° AS 30 présenté par M. Dominique Tian**

*Après l'article 11*

Insérer l'article suivant :

Les sommes annuelles allouées aux administrateurs des sociétés anonymes ou aux membres des conseils de surveillance par les assemblées générales, conformément aux articles L. 225-45 et L. 225-83 du code du commerce, font l'objet d'une contribution de solidarité s'élevant à 10 % de leur montant total.

Cette contribution, applicable pour les sommes versées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011, est recouvrée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale.

**Amendement n° AS 31 présenté par M. Dominique Tian**

*Article 11*

À l'alinéa 2, après les mots : « est fixé » ; insérer les mots : « à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011 ».

**Amendement n° AS 32 présenté par M. Dominique Tian**

*Article 12*

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« IV.– Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux entreprises de moins de 50 salariés. »

**Amendement n° AS 33 présenté par M. Dominique Tian**

*Article 12*

I.– Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux entreprises de moins de vingt salariés. »



**Amendement n° AS 34 présenté par M. Dominique Tian**

*Article 12*

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« IV.— Les dispositions du présent article ne sont applicables aux entreprises de moins de cinquante salariés qu'à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012. »

**Amendement n° AS 35 présenté par M. Dominique Tian**

*Article 12*

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« IV.— Les dispositions du présent article ne sont applicables aux entreprises de moins de vingt salariés qu'à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012. »

**Amendement n° AS 36 présenté par M. Dominique Tian**

*Article 12*

Supprimer l'alinéa 3 de cet article.

**Amendement n° AS 37 présenté par M. Dominique Tian**

*Article 13*

Supprimer cet article.

**Amendement n° AS 38 présenté par M. Dominique Tian**

*Article 13*

À l'alinéa 4, après le taux : « 6 % » ; insérer les mots suivants : « pour une période allant du 1<sup>er</sup> janvier 2011 au 1<sup>er</sup> janvier 2013. »

**Amendement n° AS 39 présenté par M. Dominique Tian**

*Article 13*

À l'alinéa 4, après le taux : « 6 % » ; insérer les mots suivants : « sauf pour les contributions des employeurs mentionnées au 1° de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale qui est de 4 %. »

**Amendement n° AS 40 présenté par M. Dominique Tian**

*Article 16*

I.– Substituer aux alinéas 3 et 4 l’alinéa suivant :

« Art. L. 242–11–3. – Les sommes ou avantages alloués à un salarié à raison de son activité professionnelle par une personne tierce qui n’est pas son employeur sont soumis aux cotisations et contributions sociales, acquittées par la personne tierce sous la forme d’une contribution libératoire dont le taux est fixé à 20 % de la part de ces sommes ou avantages qui excède pour l’année considérée un montant égal à 15 % de la valeur du salaire minimum interprofessionnel de croissance calculée pour un moi sur la base de la durée légale du travail. »

II.– En conséquence, à l’alinéa 5, substituer au mot : « second » ; le mot : « premier », et à l’alinéa 6, substituer au mot : « deuxième » ; le mot : « premier ».

**Amendement n° AS 41 présenté par M. Dominique Tian**

*Article 16*

À l’alinéa 3, après les mots : « à raison de son activité professionnelle » ; insérer les mots : « , sans lien direct avec celle-ci ».

**Amendement n° AS 42 présenté par M. Dominique Tian**

*Article 16*

À la dernière phrase de l’alinéa 4, substituer aux mots : « la valeur du » ; les mots suivants : « la valeur de 1,9 fois le ».

**Amendement n° AS 43 présenté par M. Dominique Tian**

*Article 16*

À la deuxième phrase de l’alinéa 4, après les mots : « rendues obligatoires par la loi ne sont pas dues sur ces rémunérations. » ; insérer la phrase suivante : « La contribution libératoire est assise sur le total des rémunérations versées par la personne tierce à un salarié pour un an. »

**Amendement n° AS 44 présenté par M. Dominique Tian**

*Avant l’article 18*

Insérer l’article suivant :

I.– Les articles L. 862-2 à L. 862-8 du code de la sécurité sociale sont ainsi modifiés :

1° Au *b* de l’article L. 862-2, le mot « déductions », est remplacé par le mot « imputations » ;

2° Au *a* de l’article L. 862-3, le mot « contribution », est remplacé par le mot « taxe » ;

3° L'article L. 862-4 du même code est ainsi rédigé :

« I.— Il est perçu, au profit du fonds visé à l'article L. 862-1, une taxe de solidarité additionnelle aux cotisations d'assurance afférentes aux garanties de protection complémentaire en matière de frais de soins de santé souscrites au bénéfice de personnes physiques résidentes en France, à l'exclusion des réassurances.

« La taxe est assise sur la cotisation correspondant auxdites garanties et stipulée au profit d'une mutuelle régie par le code la mutualité, d'une institution de prévoyance régie par le livre IX du présent code ou par le livre VII du code rural, d'une entreprise régie par le code des assurances ou un organisme d'assurance maladie complémentaire étranger non établi en France mais admis à y opérer en libre prestation de service.

« Son fait générateur est l'échéance principale du contrat. Elle est perçue par l'organisme mentionné au deuxième alinéa ou son représentant fiscal pour le compte des organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général de sécurité sociale territorialement compétents. Elle est liquidée sur le montant des cotisations émises, ou à défaut d'émission, recouvrées, au cours de chaque trimestre, nettes d'annulations ou de remboursements. Elle est versée au plus tard le dernier jour du premier mois qui suit le trimestre considéré.

« Un arrêté précise les documents à fournir par les organismes mentionnés au second alinéa à l'appui de leurs versements.

« II.— Le taux de la taxe est fixé à 6,27 %.

« III— Les organismes visés au deuxième alinéa du I perçoivent, par imputation sur le montant de la taxe collectée selon les dispositions du I et du II ci-dessus, un montant égal, pour chaque organisme, au produit de la somme de 92,50 euros par le nombre de personnes bénéficiant, le dernier jour du deuxième mois du trimestre civil considéré, de la prise en charge des dépenses mentionnées à l'article L. 861-3 au titre des dispositions du *b* de l'article L. 861-4. Ils perçoivent également, selon la même procédure, un montant correspondant, pour chaque organisme, au quart du crédit d'impôt afférent aux contrats en vigueur le dernier jour du deuxième mois du trimestre civil. »

4° L'article L. 862-5 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est supprimé ;

b) Dans la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « Ces sommes sont recouvrées et contrôlées », sont remplacés par les mots : « La taxe visée aux I et II de l'article L. 862-4 est recouvrée et contrôlée ».

5° La première phrase de l'article L. 862-6 est remplacée par la phrase suivante :

« Lorsque le montant de la taxe collectée en application des I et II de l'article L. 862-4 est inférieur au montant des imputations découlant de l'application du III du même article, les organismes mentionnés au deuxième alinéa du I de l'article L. 862-4 demandent au fonds le versement de cette différence au plus tard le dernier jour du premier mois du trimestre considéré. »

6° L'article L. 862-7 est modifié comme suit :

a) Dans le a le mot « déduction » est remplacé par le mot « imputation »

b) Le *c* est rédigé comme suit :

« *c* Les organismes mentionnés au deuxième alinéa du I de l'article L. 862-4 communiquent aux organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général les informations relatives

aux cotisations émises ainsi que les éléments nécessaires à la détermination des imputations mentionnées au III du même article ; ils communiquent au fonds les éléments nécessaires à l'application de l'article L. 862-6 et l'état des dépenses et recettes relatives à la protection complémentaire mises en œuvre au titre du b de l'article L. 861-4 ; »

c) Le dernier alinéa de l'article L. 862-8 est rédigé comme suit : « Le fonds et les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général de sécurité sociale territorialement compétents disposent, à l'égard des associations constituées en application du présent article, des mêmes pouvoirs de contrôle qu'à l'égard des organismes mentionnés au deuxième alinéa du I de l'article L. 862-4. ».

II.– L'article L. 863-1 du même code est ainsi modifié :

Au premier alinéa, les mots « contribution due » sont remplacés par les mots « taxe collectée ».

III– Les dispositions du I et du II s'appliquent à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011.

#### **Amendement n° AS 45 présenté par M. Dominique Tian**

*Avant l'article 34*

Insérer l'article suivant :

« Avant le 1<sup>er</sup> janvier 2013, le Gouvernement, sur la base des travaux du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, élabore un rapport faisant apparaître :

« L'évolution tendancielle des dépenses de l'assurance maladie obligatoire et des besoins de santé de la population à l'horizon 2020,

« L'évolution prévisionnelle des ressources des régimes d'assurance maladie obligatoire,

« Des scénarii de réformes structurelles permettant un retour à l'équilibre des comptes des régimes d'assurance maladie obligatoire d'ici 2017, et d'assurer ainsi la sauvegarde de notre système d'assurance solidaire en santé.

« Ce rapport est rendu public et transmis au Parlement. »

#### **Amendement n° AS 46 présenté par M. Dominique Tian**

*Après l'article 30*

Insérer l'article suivant :

À l'article L. 243-6-3 du code de sécurité sociale, il est inséré un 5° ainsi rédigé :

« 5° À la demande de remboursement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales indûment versées mentionnée à l'article L. 243-6 ».

#### **Amendement n° AS 47 présenté par M. Dominique Tian**

*Article 13*

À l'alinéa 3, substituer aux mots : « à l'article L. 7121-8 » ; les mots : « aux articles L. 7121-8 et L. 7123-6 ».

**Amendement n° AS 48 présenté par M. Dominique Tian**

*Article 34*

À l'alinéa 5, substituer au mot : « examine » ; le mot : « contrôle ».

**Amendement n° AS 49 présenté par M. Dominique Tian**

*Article 34*

À l'alinéa 4, après le mot : « avis » ; insérer le mot : « public ».

**Amendement n° AS 50 présenté par M. Dominique Tian**

*Article 35*

Supprimer cet article.

**Amendement n° AS 51 présenté par M. Dominique Tian**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Le premier alinéa de l'article L. 162-15 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« 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. »

**Amendement n° AS 52 présenté par M. Dominique Tian**

*Avant l'article 34*

Insérer l'article suivant :

Il est inséré au code de la sécurité sociale un article L. 162-21-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-21-4.— 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 L. 162-22-1 et L. 162-22-6, l'État 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 ;

« 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 déterminera 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'État. »

#### **Amendement n° AS 53 présenté par M. Dominique Tian**

*Après l'article 60*

Insérer l'article suivant :

Le premier alinéa de l'article L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Les établissements de santé sont passibles, après qu'ils ont été mis en demeure de présenter leurs observations, d'une sanction financière en cas de manquement délibéré aux règles de facturation fixées en application des dispositions de l'article L. 162-22-6, d'erreur de codage imputable à l'établissement, réitérée malgré la notification à l'établissement de santé des règles de codage et de facturation opposables afférentes aux activités concernées ou d'absence de réalisation d'une prestation facturée. »

#### **Amendement n° AS 54 présenté par M. Dominique Tian**

*Après l'article 60*

Insérer l'article suivant :

Le deuxième alinéa de l'article L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Cette sanction est prise par le directeur général de l'agence régionale de santé, à la suite d'un contrôle réalisé sur pièces et sur place par les médecins inspecteurs de santé publique, les inspecteurs de l'agence régionale de santé ayant la qualité de médecin ou les praticiens-conseils des organismes d'assurance maladie en application du programme de contrôle régional établi par l'agence. Le directeur général de l'agence prononce la sanction après avis d'une commission de contrôle tripartite composée dans les mêmes proportions de représentants de l'agence, de représentants des organismes d'assurance maladie et du contrôle médical et de représentants d'établissements de santé désignés par chacune des fédérations représentatives d'établissements de santé à l'échelon régional. Cet avis est communiqué à l'établissement au plus tard quinze jours avant le prononcé de la sanction. La motivation de la sanction indique, si tel est le cas, les raisons pour lesquelles le directeur général n'a pas suivi l'avis de la commission de contrôle. La sanction est notifiée à l'établissement. Cette

commission peut à tout moment être saisie pour avis par tout établissement de santé rencontrant des difficultés d'interprétation des règles de codage ou de facturation afférentes à son activité. »

#### **Amendement n° AS 55 présenté par M. Dominique Tian**

*Après l'article 60*

Insérer l'article suivant :

Le troisième alinéa de l'article L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :  
« Son montant est fonction du pourcentage des sommes indûment perçues par rapport aux sommes dues. Il est calculé sur la base des recettes annuelles d'assurance maladie de l'établissement et proportionnel au montant des indus encourus, dans la limite de 1 % des recettes annuelles d'assurance maladie de l'établissement.

« Si le contrôle porte sur une activité, une prestation en particulier ou des séjours présentant des caractéristiques communes, son montant, proportionnel au montant des indus encourus, est calculé sur la base des recettes annuelles d'assurance maladie afférentes à cette activité, cette prestation ou ces séjours. Dans ce cas, le montant de la sanction ne peut dépasser 3 % des recettes annuelles afférentes à l'activité ciblée.

« En cas de récidive, les taux sont respectivement portés à 3 % et 6 % ».

#### **Amendement n° AS 57 présenté par M. Dominique Tian**

*Après l'article 60*

Insérer l'article suivant :

Il est inséré au code de la sécurité sociale un article L. 162-22-19 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-22-19 .- I.- Aucune sanction ne peut être prononcée lorsque les règles de codage ou de facturation en vigueur au moment où ont été réalisées les activités, les prestations ou les séjours ayant fait l'objet du contrôle se heurtent à une difficulté d'interprétation et que les conditions suivantes sont remplies :

« 1° L'établissement a joint aux observations évoquées au premier alinéa de l'article L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale la copie de la demande, par laquelle il a sollicité de l'autorité administrative, de manière précise et complète, une prise de position sur la question sans obtenir de réponse ;

« 2° L'autorité administrative n'a pas formellement pris position sur la question avant la mise en œuvre du contrôle prévu au deuxième alinéa de l'article L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale.

« II. Lorsque l'établissement a contesté une notification d'indus prise sur le fondement de l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale, l'exécution de la sanction ne peut intervenir avant que la créance de l'assurance maladie soit devenue définitive. ».

**Amendement n° AS 58 présenté par M. Dominique Tian**

*Article 37*

À l'alinéa 2, après les mots : « et de réadaptation », insérer les mots : « , sur le fondement d'un programme régional établi par le directeur général de l'agence régionale de santé concernée après avis des fédérations régionales représentatives des établissements de santé publics et privés. »

**Amendement n° AS 61 présenté par M. Dominique Tian**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

I.- Le 3° de l'article L. 162-12-9 du code de la sécurité sociale est complété par les mots suivants : « ainsi que celles relatives à la durée minimum d'expérience professionnelle acquise en équipe de soins généraux au sein d'un établissement sanitaire, social ou médico-social. »

II.- Le 1° de l'article L. 162-9 du code de la sécurité sociale est complété par les mots suivant : « ainsi que pour les orthophonistes, la durée minimum d'expérience professionnelle acquise au sein d'un établissement sanitaire, social ou médico-social. »

**Amendement n° AS 62 présenté par M. Dominique Tian**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Après la première phrase de l'article L 162-1-17 du code de la sécurité sociale, sont insérés les mots : « ainsi que les prestations de soins relatives au traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extra-rénale selon les modalités mentionnées au 1° de l'article R 6123-54 du code de la santé publique, afin de privilégier les modalités mentionnées au 2°, 3° et au 4° de l'article R 6123-54 du même code. »

**Amendement n° AS 63 présenté par M. Dominique Tian**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

L'article L. 5126-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque des établissements de santé, sociaux et médico-sociaux sont membres d'un groupement de coopération sanitaire ou social et médico-social et disposent de plusieurs pharmacies à usage intérieur, le directeur général de l'agence régionale de santé peut les autoriser à desservir conjointement un site géographique d'implantation d'un établissement de santé, de chirurgie esthétique ou médico-social, ou d'un groupement de coopération sanitaire détenteur d'une autorisation d'activité de soins ou autorisés dans le cadre de l'expérimentation prévue à l'article L. 6133-5 du code de la santé publique, dans la version antérieure à l'entrée en vigueur de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. »



### **Amendement n° AS 65 présenté par M. Dominique Tian**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

L'article 64 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 est ainsi modifié :

1° Au deuxième alinéa, les mots : « deux ans », sont remplacés par les mots : « cinq ans ».

2° Aux deuxième et troisième alinéas, après les mots : « groupement de coopération sanitaire », sont insérés les mots : « ou un groupement de coopération sociale ou médico-sociale » ;

3° Au deuxième alinéa, l'année « 2010 » est remplacée par l'année « 2013 » ;

4° le IV est supprimé.

### **Amendement n° AS 66 présenté par M. Dominique Tian**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

« I. A.— À la première phrase du huitième alinéa de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « et pour une période n'excédant pas deux ans », sont remplacés par les mots : « jusqu'au 31 décembre 2012 ».

« B.— À la première phrase du neuvième alinéa, la date : « 1<sup>er</sup> octobre 2010 » sont remplacés par la date : « 1<sup>er</sup> octobre 2012 »

« C.— Au dixième alinéa de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « 1<sup>er</sup> janvier 2011 » sont remplacés par les mots : « 1<sup>er</sup> janvier 2013 » et la deuxième phrase est complétée par les mots : « et sur les modifications de périmètre de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie mentionnées au 7° du III de l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale pouvant résulter de l'intégration des dépenses de médicaments au sein des prestations de soins mentionnées au 1° de l'article L. 314-2 ».

II.— À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2013, le septième alinéa de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles est supprimé.

### **Amendement n° AS 67 présenté par M. Dominique Tian**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

I.— Au 10<sup>ème</sup> alinéa de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles, la date : « 1<sup>er</sup> janvier 2011 », est remplacée par la date : « 1<sup>er</sup> janvier 2013 ».

II.— À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2013, le septième alinéa de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles est supprimé.

### **Amendement n° AS 68 présenté par M. Dominique Tian**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

I.— Le huitième alinéa de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Pendant la durée de l'expérimentation et lorsque, pour un établissement, les prestations de soins mentionnées au 1° de l'article L. 314-2 peuvent comprendre l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation des médicaments, le forfait global prévu au 1° de l'article L. 314-2 versé à l'établissement comprend le financement intégral des dépenses exposées au titre de ces prestations, sans que puissent lui être opposés le barème et les règles de calcul fixés, d'une part, par un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et des personnes âgées, en application du II de l'article L. 314-3 et, d'autre part, par un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, pris en application du troisième alinéa de l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale. »

II.— L'article L. 314-8 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« L'expérimentation continuera d'être financée par un transfert de crédits de l'assurance maladie vers l'objectif national de dépenses de l'assurance maladie médico-social ».

### **Amendement n° AS 69 présenté par M. Dominique Tian**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

L'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Au début de la deuxième phrase du troisième alinéa du I, les mots : « Il peut être corrigé », sont remplacés par les mots : « Il est corrigé ».

2° Après le troisième alinéa du I, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les annexes mentionnées au 7° du III de l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale mentionnent l'impact de ces modifications des règles de tarification ou de ces changements de régime sur l'objectif fixé en application du présent article. »

3° Le quatrième alinéa du I est complété par la phrase suivante :

« Cet arrêté précise, au sein du montant total annuel des dépenses, la part de celles résultant des modifications des règles de tarification ou des changements de régime mentionnés au troisième paragraphe du présent article. »

4° Le II est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La décision du directeur de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations régionales limitatives précise, pour chacune des régions, la part de la dotation correspondant à la mise en œuvre des modifications des règles de tarification ou des changements de régime mentionnés au troisième paragraphe du I du présent article ».

### **Amendement n° AS 70 présenté par M. Dominique Tian**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Au 5° de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : « d'exercice », sont insérés les mots : « sans pouvoir minorer celle-ci du fait de formes particulières d'exercice comme dans le cadre de maisons de santé, de pôles de santé ou en coopération avec des établissements de santé délivrant des soins à domicile ou des établissements et services sociaux et médico-sociaux ».

### **Amendement n° AS 71 présenté par M. Dominique Tian**

*Article 38*

Compléter cet article par les alinéas suivants :

« Le premier alinéa du I du même article est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Un bilan du processus d'expérimentation de la procédure de facturation dérogatoire ci-dessus visée est transmis pour information au Parlement avant le 15 septembre de chaque année ».

« Un bilan du processus d'expérimentation de la procédure de facturation dérogatoire ci-dessus visée est transmis pour information au Parlement avant le 15 septembre de chaque année »

### **Amendement n° AS 72 présenté par M. Dominique Tian**

*Après l'article 41*

Insérer l'article suivant :

I.— Après la première phrase du premier alinéa du VII de l'article 33 de la loi 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2004, il est inséré une phrase ainsi rédigée :

« Cette mesure tient, notamment, compte des écarts de coûts résultant d'obligations légales et réglementaires différentes dans la détermination des charges salariales supportées par les catégories d'établissements visés à l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, lorsqu'à défaut de la correction desdits écarts de coûts, les tarifs nationaux des prestations mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-22-10 du même code sont identiques pour les établissements visés au *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 dudit code d'une part, et lorsque des tarifs nationaux des prestations pour l'ensemble des catégories d'établissements visés à l'article L. 162-22-10 du même code sont établis sur la base d'une convergence totale, à périmètre tarifaire comparable, d'autre part. »

II.— Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Avant le dernier alinéa du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 4° Un coefficient correcteur, s'appliquant aux tarifs nationaux et aux forfaits annuels mentionnés au 1° et 2° du I du présent article, correspondant aux écarts de charges financières résultant d'obligations légales et réglementaires particulières en matière sociale, lorsqu'à

défaut de la correction desdits écarts de charges financières, les tarifs nationaux des prestations et les forfaits annuels susvisés sont identiques pour les établissements visés au a, b et c de l'article L. 162-22-6 dudit code d'une part, et lorsque des tarifs nationaux des prestations pour l'ensemble des catégories d'établissements visés à l'article L. 162-22-10 du même code sont établis sur la base d'une convergence totale, à périmètre tarifaire comparable, d'autre part.

2° En conséquence, dans la première phrase du II de l'article L. 162-22-9 du Code de la sécurité sociale, les références « 1° à 3° » sont remplacés par les références : « 1° à 4° ».

#### **Amendement n° AS 73 présenté par M. Dominique Tian**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Après la dernière phrase du second alinéa du II de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « Ces règles tiennent compte de coefficients correcteurs, s'appliquant aux tarifs plafonds, adaptés aux écarts de charges financières résultant d'obligations légales et réglementaires particulières en matière sociale et fiscale ».

#### **Amendement n° AS 74 présenté par M. Dominique Tian**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

L'Agence nationale d'appui de la performance des établissements de santé et médico-sociaux est chargée de mettre en œuvre un plan quinquennal d'évaluation et de vente d'au moins 5 % du parc du patrimoine privés des établissements publics de santé.

Elle rend compte chaque année au Parlement de l'état d'avancement de ce plan quinquennal et du montant des ressources ainsi dégagées, dans un rapport public annuel déposé avant le 15 septembre.

#### **Amendement n° AS 75 présenté par M. Dominique Tian**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Un rapport est établi par l'Inspection générale des affaires sociales et l'Inspection générale des finances et remis au Parlement dans les six mois à compter de la promulgation de la présente loi, sur les écarts de charges financières résultant d'obligations légales et réglementaires particulières en matière sociale et fiscale entre les différentes catégories d'établissements et services sociaux et médico-sociaux concernés par la mise en œuvre de tarifs plafonds ou de mécanismes de convergence tarifaire.

**Amendement n° AS 76 présenté par M. Dominique Tian**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Le cinquième alinéa de l'article L. 1432-2 du code de la santé publique est complété par les mots : « détermine la politique et le programme d'externalisation des services autres que les soins. »

**Amendement n° AS 77 présenté par M. Dominique Tian**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Après le quatrième alinéa de l'article L. 6114-1 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Sur le fondement d'une évaluation préalable, comportant une analyse comparative des différentes options, notamment en termes de coût global hors taxes et de performance, ils présentent notamment leurs objectifs en matière d'externalisation des services autres que les soins. »

**Amendement n° AS 78 présenté par M. Dominique Tian**

*Article 39*

I.– Supprimer l'alinéa 9

II.– Rédiger ainsi l'alinéa 15 :

« Les recours des tiers payeurs autres que l'office ne peuvent être exercés que contre les assureurs des structures reprises par l'Établissement français du sang, mentionnées au sixième alinéa du présent article, lorsque le dommage est imputable à une faute. »

**Amendement n° AS 80 présenté par M. Dominique Tian**

*Article 40*

Supprimer cet article.

**Amendement n° AS 81 présenté par M. Dominique Tian**

*Article 40*

À l'alinéa 7, substituer aux mots : « Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent », les mots : « Le directeur général de l'agence régionale de santé arrête ».

### **Amendement n° AS 82 présenté par M. Dominique Tian**

#### *Article 40*

Dans la dernière phrase de l'alinéa 7, substituer aux mots : « Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent », les mots : « Le directeur général de l'agence régionale de santé arrête ».

### **Amendement n° AS 83 présenté par M. Dominique Tian**

#### *Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

I.- L'article L. 6133-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Une ou plusieurs autorisations d'activité de soins peuvent être exploitées, dans le cadre du groupement, par ses membres dans les conditions définies par la convention constitutive. Quel que soit le mode d'exploitation, au sein du groupement de coopération sanitaire de moyens, d'une autorisation d'activité de soins ou d'exploitation d'un équipement matériel lourd, le membre du groupement titulaire de cette autorisation sanitaire demeure seul responsable de son exploitation ».

II.- Le premier alinéa de l'article L. 6133-7 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Lorsqu'il est titulaire d'une ou plusieurs autorisations d'activité de soins et qu'il n'est composé que de membres ayant soit la qualité de personnes morales de droit public, soit celle de personnes morales de droit privé, le groupement de coopération sanitaire est un établissement de santé avec les droits et obligations afférents. Lorsque le groupement de coopération sanitaire de droit privé ne comporte pour membres que des personnes de droit privé, il est érigé en établissement de santé privé. Lorsque le groupement de coopération sanitaire de droit public ne comporte pour membres que des personnes morales de droit public, il est érigé en établissement public de santé, par décision du directeur général de l'agence régionale de santé. Lorsque le groupement de coopération sanitaire est titulaire d'une ou plusieurs autorisation d'activité de soins et qu'il est composé de personnes de droit public et de personnes de droit privé, il n'est pas érigé en établissement de santé mais il est tenu de respecter l'ensemble des droits et obligations afférents aux établissements de santé. »

### **Amendement n° AS 84 présenté par M. Dominique Tian**

#### *Article 41*

Compléter cet article par les mots suivants :

« sur la base du taux de prise en charge par le régime obligatoire ».

### **Amendement n° AS 85 présenté par M. Dominique Tian**

#### *Article 41*

Compléter cet article par les deux alinéas suivants :

« Le 1° de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« 1° Les tarifs nationaux des prestations mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-6 servant de base au calcul de la participation de l'assuré qui sont décomposés en deux tarifs, l'un pour les prestations de soins des établissements de santé et l'autre, pour les établissements prévus aux a, b et c ci-dessus, pour les prestations rémunérant les moyens médicaux et les services médico-techniques mis en œuvre pour la prise en charge des patients, donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale et établies notamment à partir des données mentionnées aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique ; »

#### **Amendement n° AS 86 présenté par M. Dominique Tian**

*Après l'article 41*

Insérer l'article suivant :

Le premier alinéa du VII de l'article 33 de la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 est ainsi rédigé :

« À compter du 1<sup>er</sup> mars 2011 et jusqu'au 31 décembre 2017, il est créé pour les établissements prévus au a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale une dotation de convergence correspondant au différentiel entre les tarifs nationaux des prestations mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale à la date du 1<sup>er</sup> mars 2011 et ceux afférant aux prestations de soins prévues au 1° de l'article L. 162-22-6 du même code. Sur le fondement des études menées afin de déterminer les coûts des prestations, cette dotation est affectée au 31 décembre 2017 à la dotation prévue à l'article L. 162-22-13 ».

#### **Amendement n° AS 87 présenté par M. Dominique Tian**

*Après l'article 41*

Insérer l'article suivant :

Le premier alinéa du VII de l'article 33 de la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« À compter du 1<sup>er</sup> mars 2011 et afin de définir le processus de convergence il est institué une échelle commune des tarifs des établissements mentionnés aux a, b, c et d de l'article L. 162-22-6 fondée sur une étude nationale de coûts. »

#### **Amendement n° AS 88 présenté par M. Dominique Tian**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Après le cinquième alinéa de l'article L. 6114-2 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les établissements de santé qui dépassent les objectifs quantifiés de l'offre de soins qui leur sont impartis, ainsi que l'ensemble des autres établissements qui le souhaitent, s'engagent pour une durée prévue au contrat dans une démarche permettant d'évaluer l'adéquation des soins et des conditions d'hospitalisation aux besoins des patients au regard des critères de pertinence des soins ou d'hospitalisation fixés par la Haute Autorité de santé. Ces établissements sont dispensés de

l'application des dispositions de l'alinéa précédent relatives aux objectifs quantifiés de l'offre de soins et ne peuvent encourir les pénalités mentionnées. »

#### **Amendement n° AS 89 présenté par M. Dominique Tian**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Après le cinquième alinéa de l'article L. 6112-3 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« L'établissement de santé ou la personne chargée de tout ou partie des missions de service public définies à l'article L. 6112-1 assure, pour l'ensemble de son activité, à chaque patient qu'il accueille ou qu'il est susceptible d'accueillir, sa prise en charge aux tarifs fixés par l'autorité administrative ou aux tarifs des honoraires prévus au 1° de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale ou aux tarifs des honoraires du secteur conventionnel à caractère optionnel. »

#### **Amendement n° AS 90 présenté par M. Dominique Tian**

*Article 42*

Insérer l'article suivant :

Un rapport est établi par l'Inspection générale des affaires sociales et l'Inspection générale des Finances et remis au Parlement dans les six mois à compter de la promulgation de la présente loi, sur les modalités selon lesquelles le ministère de la Santé a établi l'enveloppe budgétaire relative à la permanence de soins hospitalière, sur la base des déclarations des établissements de santé publics et privés et d'autres éléments de méthode devant être objectivés et publiés, compte tenu de l'importance de la diminution opérée sur les tarifs en 2009 et en 2010 sur cette base.

#### **Amendement n° AS 91 présenté par M. Dominique Tian**

*Article 42*

Compléter cet article par un IV ainsi rédigé :

« IV.- Le II de l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :

« Un décret en Conseil d'État, pris après avis des organisations nationales les plus représentatives de ces établissements, détermine les modalités selon lesquelles, chaque année, sont déterminées les évolutions des tarifs des prestations compatibles avec le respect de cet objectif. Il prend en compte à cet effet notamment l'évolution des charges au titre des soins dispensés l'année précédente, des prévisions de l'évolution de l'activité des établissements pour l'année en cours ainsi que de l'évaluation prévisionnelle de la croissance de cette activité pour les années à venir et les changements de régime juridique et financier de certains établissements ».



### **Amendement n° AS 92 présenté par M. Dominique Tian**

#### *Article 42*

Compléter cet article par un IV ainsi rédigé :

« IV.- Le I de l'article 77 de la loi n° 2006-1640 du 19 décembre 2007 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Afin de mettre en place un nouveau mode de financement des activités de soins de suite et de réadaptation, une étude nationale de coûts à échelle commune aux secteurs hospitaliers publics et privés est instituée à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011. »

### **Amendement n° AS 93 présenté par M. Dominique Tian**

#### *Après l'article 37*

Insérer l'article suivant :

Après le deuxième alinéa de l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa rédigé :

« Le montant du forfait journalier applicable en établissement de soins de suite et de réadaptation doit tenir compte de la durée moyenne du séjour. Ses différents montants sont fixés par arrêté. »

### **Amendement n° AS 94 présenté par M. Dominique Tian**

#### *Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

À l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale, les deux premières phrases sont remplacées par les phrases suivantes :

« Il est créé au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie prévu au 4° de l'article L.O. 111-3, deux dotations, une dotation nationale de financement des missions de service public prévues à l'article L. 6112-1 du code de la santé publique d'une part et une dotation de financement des aides à la contractualisation d'autre part. La dotation de financement des missions de service public permet le financement des engagements relatifs aux missions mentionnées à l'article L. 6112-1 du code de la santé publique à l'exception des formations prises en charge par la région en application des articles L. 4151-9, L. 4244-1 et L. 4383-5 du même code. La dotation de financement des aides à la contractualisation contribue au financement des engagements relatifs à la mise en œuvre des orientations du schéma régional d'organisation sanitaire, à ceux visant à améliorer la qualité des soins ou à répondre aux priorités nationales ou locales en matière de politique sanitaire, notamment la création de communautés hospitalières de territoire, par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-1-7, à ceux relatifs à la mise en œuvre de la politique nationale en matière d'innovation médicale ou au rôle de recours dévolu à certains établissements. »

**Amendement n° AS 95 présenté par M. Dominique Tian**

*Article 45*

Supprimer le III de cet article.

**Amendement n° AS 96 présenté par M. Dominique Tian**

*Après l'article 32*

Insérer l'article suivant :

L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale est habilitée à centraliser la trésorerie des agences régionales de santé, selon des modalités définies par décret.

**Amendement n° AS 97 présenté par M. Dominique Tian**

*Après l'article 45*

Après le III de cet article, ajouter un III *bis* ainsi rédigé :

« III *bis* L'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001, est ainsi modifié :

« 1° Le 3° du II est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Les aides individuelles ainsi versées par les établissements mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale leur sont remboursées directement par le fonds, dans le cadre d'une convention établie entre l'établissement et le fonds et approuvée par le directeur général de l'agence régionale de santé pour adapter les modalités d'intervention du fonds aux spécificités du droit privé applicable à ces établissements et aux obligations qui en découlent dans leurs relations contractuelles avec leurs personnels. » ;

« 2° Au premier alinéa du III, après les mots : « au moyen de subventions ou d'avances remboursables » ; sont insérés les mots : « avec les adaptations nécessaires liées au droit privé applicable aux établissements de santé privés bénéficiaires et à leurs relations contractuelles avec leurs personnels. » ;

« 3° Après la première phrase du premier alinéa du IV, il est inséré une phrase ainsi rédigée :

« Dans ce cadre, une convention est établie entre le fonds et les établissements de santé privés mentionnés au b et au c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, pour adapter les modalités d'intervention du fonds aux spécificités du droit privé applicable à ces établissements et aux obligations qui en découlent dans leurs relations contractuelles avec leurs personnels. Cette convention est approuvée par le ou les directeurs d'agence régionale de santé compétents. »

**Amendement n° AS 98 présenté par M. Dominique Tian**

*Après l'article 45*

Insérer l'article suivant :

Le III *quater* de l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 du financement de la sécurité sociale pour 2001 est supprimé.

**Amendement n° AS 99 présenté par M. Dominique Tian**

*Après l'article 45*

Insérer l'article suivant :

L'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 du financement de la sécurité sociale pour 2001 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« IV.– Bénéficient de ce Fonds les dépenses d'investissement des professionnels de santé libéraux. »

**Amendement n° AS 101 présenté par M. Dominique Tian**

*Article 59*

Supprimer cet article.

**Amendement n° AS 102 présenté par M. Dominique Tian**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

I.– À la première phrase du huitième alinéa de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « et pour une période n'excédant pas deux ans » ; sont remplacés par les mots : « pour une période n'excédant pas quatre ans ».

II.– À la première phrase du neuvième alinéa du même article, la date : « 1<sup>er</sup> octobre 2010 » ; est remplacée par la date : « 1<sup>er</sup> octobre 2012 ».

III.– Au dixième alinéa de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles, la date « 1<sup>er</sup> janvier 2011 » est remplacée par la date : « 1<sup>er</sup> janvier 2013 ».

**Amendement n° AS 103 présenté par M. Guy Malherbe**

*Après l'article 36*

Insérer l'article suivant :

À l'article 5125-15 du code de la santé publique, la première phrase du quatrième alinéa est ainsi rédigée :

« À la suite d'un regroupement dans la même commune, le nombre de licences prises en compte au sein de la commune où s'effectue le regroupement reste identique, pour appliquer les conditions prévues aux deux premiers alinéas de l'article L. 5125-11. »

### **Amendement n° AS 104 présenté par M. Guy Malherbe**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

I.– Le huitième paragraphe de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Pendant la durée de l'expérimentation et lorsque, pour un établissement, les prestations de soins mentionnées au 1° de l'article L. 314-2 peuvent comprendre l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation des médicaments, le forfait global prévu au 1° de l'article L. 314-2 versé à l'établissement comprend le financement intégral des dépenses exposées au titre de ces prestations, sans que puissent lui être opposés le barème et les règles de calcul fixés, d'une part, par un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et des personnes âgées, en application du II de l'article L. 314-3 et, d'autre part, par un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, pris en application du troisième alinéa de l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale. »

II– L'article L. 314-8 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« L'expérimentation continuera d'être financée par un transfert de crédits de l'assurance maladie vers l'objectif national de dépenses de l'assurance maladie médico-social ».

### **Amendement n° AS 105 présenté par M. Guy Malherbe**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

À l'article 54-III de la loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009, la date : « 1<sup>er</sup> janvier 2011 », est remplacée par la date : « 1<sup>er</sup> janvier 2013 ».

### **Amendement n° AS 106 présenté par M. Guy Malherbe**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

L'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

I – Au début de la deuxième phrase du troisième alinéa du I, le mot : « peut », est remplacé par le mot : « est ».

II – Le troisième alinéa du I est complété par un paragraphe ainsi rédigé :

« Les annexes mentionnées au 7° du III de l'article LO 111-4 du code de la sécurité sociale mentionnent l'impact de ces modifications des règles de tarification ou de ces changements de régime sur l'objectif fixé en application du présent article ».

III – Le quatrième alinéa du I est ainsi complété :

« Cet arrêté précise, au sein du montant total annuel des dépenses, la part de celles résultant des modifications des règles de tarification ou des changements de régime mentionnés au troisième paragraphe du présent article ».

IV – Le II est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La décision du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant des dotations régionales limitatives précise, pour chacune des régions, la part de la dotation correspondant à la mise en œuvre des modifications des règles de tarification ou des changements de régime mentionnés au troisième paragraphe du I du présent article ».

**Amendement n° AS 107 présenté par M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse**

*Article 57*

À l'alinéa 3, substituer aux mots : « la prise en charge mentionnée au 2° de l'article L. 135-2 du code de la sécurité sociale est fixée », les mots : « les dépenses de prise en charge mentionnées au 2° de l'article L. 135-2 du code de la sécurité sociale sont fixées ».

**Amendement n° AS 108 présenté par M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse**

*Article 57*

À l'alinéa 1, substituer au mot : « dépenses », le mot : « charges ».

**Amendement n° AS 109 présenté par M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse**

*Article 57*

Compléter l'article 57 par l'alinéa suivant :

« IV.– À l'article L. 634-2 du code de la sécurité sociale, les mots : « aux 4° et 6° de l'article L. 351-3 » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 351-3 ».

**Amendement n° AS 110 présenté par M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse**

*Après l'article 57*

Insérer l'article suivant :

I.– Au premier alinéa de l'article L. 173-2 du code de la sécurité sociale, les mots : « à l'article L. 200-2 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 200-2, L. 382-15 ».

III.– Les dispositions du I sont applicables aux pensions prenant effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011.

### **Amendement n° AS 111 présenté par Mme Valérie Boyer**

*Après l'article 36*

Insérer l'article suivant :

I.— L'article L. 632-6 du code de l'éducation est ainsi modifié :

1° Au cinquième alinéa, après le mot : « médecins » sont insérés les mots : « ou les étudiants ».

2° Au cinquième alinéa, les mots : « dont le montant égale les » sont remplacés par les mots : « dont le montant dégressif est au plus égal aux ».

3° Le cinquième alinéa est complété par la phrase suivante : « Le recouvrement de cette indemnité est assuré, pour les médecins, par la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle le médecin exerce à titre principal et pour les étudiants par le Centre national de gestion. »

II.— Le premier alinéa de l'article L. 136-5 du code de la sécurité est complété par une phrase ainsi rédigée :

« La contribution portant sur l'allocation mentionnée à l'article L. 632-6 du code de l'éducation est précomptée par le centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière ; elle est recouvrée et contrôlée selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général de la sécurité sociale assises sur les rémunérations. »

### **Amendement n° AS 112 présenté par Mme Valérie Boyer**

*Après l'article 36*

Insérer l'article suivant :

Après l'article L. 165-9 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 165-10 ainsi rédigé :

« *Art. L. 165-10.* – La prise en charge des produits et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1 peut être subordonnée à des conditions de validité de la prescription desdits produits ou prestations, à des modalités de délivrance des produits aux assurés et à des modalités d'exécution des prestations.

Ces conditions sont définies dans le souci de la plus grande économie compatible avec la prescription médicale et peuvent notamment concerner la durée de validité de la prescription et le type de conditionnement délivré.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. »

### **Amendement n° AS 113 présenté par MM. Jean-Luc Prél et Claude Leteurtre**

*Article 6*

Supprimer l'alinéa 4.

**Amendement n° AS 114 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Claude Leteurre**

*Article 9*

Supprimer l'alinéa 17.

**Amendement n° AS 115 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Claude Leteurre**

*Article 9*

Après l'alinéa 3, insérer l'alinéa suivant :

« L'allongement de la durée de vie de la Caisse d'amortissement de la dette sociale de 4 ans est supprimé conformément à la règle énoncée par l'article 4 *bis* de l'ordonnance de 1996. »

**Amendement n° AS 116 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Claude Leteurre**

*Article 9*

Après l'alinéa 25, insérer l'alinéa suivant :

« Le premier alinéa de l'article 19 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 est ainsi modifié :

« Le taux « 0,5 % » est remplacé par le taux « 1,25 % ». »

**Amendement n° AS 117 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Claude Leteurre**

*Article 20*

Supprimer cet article.

**Amendement n° AS 118 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Claude Leteurre**

*Article 20*

Supprimer le 3°

II.— Dans le 1° et le 2°, substituer aux mots : « sous réserve que le chiffre d'affaires remboursable ne soit pas supérieur à 20 millions d'euros », les mots : « pour leur part du chiffre d'affaires remboursable inférieure à 30 millions d'euros ».

**Amendement n° AS 119 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Claude Leteurre**

*Après l'article 12*

Insérer l'article suivant :

L'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

I – Le II est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Cette réduction n'est pas applicable aux gains et rémunérations versés aux entreprises de plus de 2 000 salariés, à l'exception du secteur automobile. »

II – Après le troisième alinéa du III, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Ce coefficient maximal est réduit de moitié pour les entreprises de plus de 1 000 salariés et de 75 % pour les entreprises de plus de 1 500 salariés, à l'exception du secteur automobile. »

#### **Amendement n° AS 120 présenté par MM. Jean-Luc Prél et Claude Leteurte**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

L'alinéa 1 de l'article L 162-15 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Les organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés sont auditionnées dans le cadre de 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 ».

#### **Amendement n° AS 121 présenté par MM. Jean-Luc Prél et Claude Leteurte**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Après l'article L 162-21-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-21-4.* – 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 L. 162-22-1 et L. 162-22-6, l'État 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

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 déterminera 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'État. »

**Amendement n° AS 122 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Claude Leteurtre**

*Article 35*

À l'alinéa 2, après les mots : « fait l'objet d'un examen », insérer les mots : « après avis de la commission de hiérarchisation des actes professionnels ».

**Amendement n° AS 123 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Claude Leteurtre**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Le premier alinéa de l'article L. 162-15 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée:

« Les fédérations représentatives de l'hospitalisation publique et privée sont également consultées par l'Union nationale des caisses d'Assurances maladie sur les dispositions conventionnelles susceptibles de comporter des incidences sur le financement et le fonctionnement des établissements de santé ».

**Amendement n° AS 124 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Claude Leteurtre**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

I.— Au deuxième alinéa de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, après les mots : « Caisse d'assurance maladie », sont insérés les mots : « des représentants des fédérations représentatives de l'hospitalisation ».

II.— Le premier alinéa l'article L. 162-1-13 du code de la sécurité sociale est complété par les mots suivants : « et des représentants des fédérations représentatives de l'hospitalisation ».

**Amendement n° AS 125 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Claude Leteurtre**

*Après l'article 36*

Insérer l'article suivant :

Le quatrième alinéa du I de l'article L. 162-73-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Le comité comprend, outre son président et deux vice-présidents choisis par l'autorité compétente de l'État 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, quatre représentants désignés par les organisations hospitalières publiques et privées les plus représentatives. »

### **Amendement n° AS 126 présenté par MM. Jean-Luc Prél et Claude Leteurtre**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

I.— L'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

« Les expérimentations relatives aux dépenses de médicaments et à leur prise en charge sont prolongées jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2013, dans les établissements et services mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 qui ne disposent pas de pharmacie à usage intérieur ou qui ne sont pas membre d'un groupement de coopération sanitaire. Ces expérimentations sont réalisées sur le fondement d'une estimation quantitative et qualitative de l'activité de ces établissements et services réalisée. Au titre de ces expérimentations, les prestations de soins mentionnées au 1° de l'article L. 314-2 peuvent comprendre l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation des médicaments inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la Sécurité sociale.

« Le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation de ces expérimentations avant le 1<sup>er</sup> octobre 2012. Ce rapport porte également sur la lutte contre la iatrogénie.

« En fonction du bilan des expérimentations présenté par le Gouvernement, dans les établissements et services mentionnés au I de l'article L. 313-12 du présent code, les prestations de soins mentionnées au 1° de l'article L. 314-2 pourront comprendre l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation des médicaments inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la Sécurité sociale. Elles pourront comprendre également l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation des dispositifs médicaux, produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du même code ou, pour les établissements et services qui ne disposent pas de pharmacie à usage intérieur ou qui ne partagent pas la pharmacie à usage intérieur d'un groupement de coopération sanitaire, de certains d'entre eux dont la liste est fixée par arrêté.

« Un arrêté des ministres chargés de la Santé et de la Sécurité sociale fixe la liste des spécialités pharmaceutiques, bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché et dispensées aux assurés hébergés dans les établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code, qui peuvent être prises en charge par les régimes obligatoires d'Assurance maladie en sus des prestations de soins mentionnées au 1° de l'article L. 314-2. Ces spécialités pharmaceutiques sont prises en charge dans les conditions de droit commun prévues par la section 4 du chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la Sécurité sociale. Les dépenses relatives à ces spécialités pharmaceutiques relèvent de l'objectif mentionné à l'article L. 314-3-1 du présent code. »

II.— Le premier alinéa de l'article L. 5126-6-1 du code de la santé publique est complété par trois phrases ainsi rédigées :

« La ou les conventions désignent un pharmacien d'officine référent pour l'établissement. Ce pharmacien concourt à la bonne gestion et au bon usage des médicaments destinés aux résidents. Il collabore également, avec les médecins traitants, à l'élaboration, par le médecin coordonnateur mentionné au V de l'article L. 313-12 du même code, de la liste des médicaments à utiliser préférentiellement dans chaque classe pharmaco-thérapeutique. »

III.– À la fin de la première phrase du V de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, les mots « dont les missions sont définies par décret » sont remplacés par trois phrases ainsi rédigées : « Le médecin coordonnateur contribue, auprès des professionnels de santé exerçant dans l'établissement, à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments et des produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale. À cette fin, il élabore une liste, par classe pharmacothérapeutique, des médicaments à utiliser préférentiellement, en collaboration avec les médecins traitants des résidents et avec le pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur ou le pharmacien d'officine référent mentionné au premier alinéa de l'article L. 5126-6-1 du code de la santé publique. Ses autres missions sont définies par décret ».

**Amendement n° AS 127 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Claude Leteurtre**

*Après l'article 60*

Insérer l'article suivant :

Le premier alinéa de l'article L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« Les établissements de santé sont passibles, après qu'ils ont été mis en demeure de présenter leurs observations, d'une sanction financière en cas de manquement délibéré aux règles de facturation fixées en application des dispositions de l'article L. 162-22-6, d'erreur de codage imputable à l'établissement, réitérée malgré la notification à l'établissement de santé des règles de codage et de facturation opposables afférentes aux activités concernées ou d'absence de réalisation d'une prestation facturée. »

**Amendement n° AS 128 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Claude Leteurtre**

*Après l'article 60*

Insérer l'article suivant :

Le troisième alinéa de l'article L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Son montant est fonction du pourcentage des sommes indûment perçues par rapport aux sommes dues. Il est calculé sur la base des recettes annuelles d'assurance maladie de l'établissement et proportionnel au montant des indus encourus, dans la limite de 1 % des recettes annuelles d'assurance maladie de l'établissement. Si le contrôle porte sur une activité, une prestation en particulier ou des séjours présentant des caractéristiques communes, son montant, proportionnel au montant des indus encourus, est calculé sur la base des recettes annuelles d'assurance maladie afférentes à cette activité, cette prestation ou ces séjours. Dans ce cas, le montant de la sanction ne peut dépasser 3 % des recettes annuelles afférentes à l'activité ciblée. En cas de récidive, les taux sont respectivement portés à 3 % et 6 % ».

**Amendement n° AS 129 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Claude Leteurtre**

*Article 37*

Supprimer cet article.

**Amendement n° AS 130 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Claude Leteurtre**

*Article 37*

Supprimer l'alinéa 2.

**Amendement n° AS 131 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Claude Leteurtre**

*Article 37*

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

1°A À la première phrase du premier alinéa, avant les mots : « proposition du directeur de l'organisme local », sont insérés les mots : « Sur le fondement d'un programme régional établi par le directeur général de l'agence régionale de santé concernée après avis des fédérations régionales représentatives des établissements de santé publics et privés, sur »

**Amendement n° AS 132 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Claude Leteurtre**

*Article 37*

À l'alinéa 4, après les mots « des prises en charge sans hébergement », insérer les mots « ,ou en ambulatoire ».

**Amendement n° AS 135 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Claude Leteurtre**

*Article 38*

Après l'alinéa 1, insérer l'alinéa suivant :

« Le premier alinéa du I de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 28 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, et complété par la phrase :

« Un bilan du processus d'expérimentation de la procédure de facturation dérogatoire ci-dessus visée est transmis pour information au Parlement avant le 15 septembre de chaque année. »

**Amendement n° AS 136 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Claude Leteurtre**

*Article 40*

Supprimer cet article.

**Amendement n° AS 137 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Claude Leteurtre**

*Après l'article 36*

Insérer l'article suivant :

Le III de l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ce fonds finance les actions de restructuration des soins de ville. »

**Amendement n° AS 138 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Claude Leteurtre**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

I.— L'article L. 6133-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Une ou plusieurs autorisations d'activité de soins peuvent être exploitées, dans le cadre du groupement, par ses membres dans les conditions définies par la convention constitutive. Quel que soit le mode d'exploitation, au sein du groupement de coopération sanitaire de moyens, d'une autorisation d'activité de soins ou d'exploitation d'un équipement matériel lourd, le membre du groupement titulaire de cette autorisation sanitaire demeure seul responsable de son exploitation ».

II.— Le premier alinéa de l'article L. 6133-7 du code de la santé publique est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsqu'il est titulaire d'une ou plusieurs autorisations d'activité de soins et qu'il n'est composé que de membres ayant soit la qualité de personnes morales de droit public, soit celle de personnes morales de droit privé, le groupement de coopération sanitaire est un établissement de santé avec les droits et obligations afférents. Lorsque le groupement de coopération sanitaire de droit privé ne comporte pour membres que des personnes de droit privé, il est érigé en établissement de santé privé. Lorsque le groupement de coopération sanitaire de droit public ne comporte pour membres que des personnes morales de droit public, il est érigé en établissement public de santé, par décision du directeur général de l'agence régionale de santé. Lorsque le groupement de coopération sanitaire est titulaire d'une ou plusieurs autorisation d'activité de soins et qu'il est composé de personnes de droit public et de personnes de droit privé, il n'est pas érigé en établissement de santé mais il est tenu de respecter l'ensemble des droits et obligations afférents aux établissements de santé ».

**Amendement n° AS 139 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Claude Leteurtre**

*Après l'article 36*

Insérer l'article suivant :

« Afin de garantir l'accès aux soins à tous les assurés sociaux et de prendre en compte l'exercice en plateau technique lourd, les parties signataires de la convention médicale prévue à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale engagent une négociation en vue de la conclusion d'un avenant au règlement arbitral applicable aux médecins libéraux approuvé par arrêté du 3 mai 2010, permettant la mise en œuvre au plus tard le 15 juin 2011 du secteur conventionnel à caractère optionnel. »

**Amendement n° AS 140 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Claude Leteurtre**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Après le cinquième alinéa de l'article L. 6112-3 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« L'établissement de santé ou la personne chargée de tout ou partie des missions de service public définies à l'article L. 6112-1 assure, pour l'ensemble de son activité, à chaque patient qu'il accueille ou qu'il est susceptible d'accueillir, sa prise en charge aux tarifs fixés par l'autorité

administrative ou aux tarifs des honoraires prévus au 1° de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale ou aux tarifs des honoraires du secteur conventionnel à caractère optionnel. »

**Amendement n° AS 141 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Claude Leteurtre**

*Après l'article 41*

Insérer l'article suivant :

I.— Après la première phrase du premier alinéa du VII de l'article 33 de la loi 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2004, il est inséré une phrase ainsi rédigée :

« Cette mesure tient, notamment, compte des écarts de coûts résultant d'obligations légales et réglementaires différentes dans la détermination des charges salariales supportées par les catégories d'établissements visés à l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, lorsqu'à défaut de la correction desdits écarts de coûts, les tarifs nationaux des prestations mentionnés au 1° du I de l'article L 162-22-10 du même code sont identiques pour les établissements visés au a, b et c de l'article L 162-22-6 dudit code d'une part, et lorsque des tarifs nationaux des prestations pour l'ensemble des catégories d'établissements visés à l'article L 162-22-10 du même code sont établis sur la base d'une convergence totale, à périmètre tarifaire comparable, d'autre part. »

II.— Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Avant le dernier alinéa du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 4° Un coefficient correcteur, s'appliquant aux tarifs nationaux et aux forfaits annuels mentionnés au 1° et 2° du I du présent article, correspondant aux écarts de charges financières résultant d'obligations légales et réglementaires particulières en matière sociale, lorsqu'à défaut de la correction desdits écarts de charges financières, les tarifs nationaux des prestations et les forfaits annuels susvisés sont identiques pour les établissements visés aux a, b et c de l'article L 162-22-6 dudit code d'une part, et lorsque des tarifs nationaux des prestations pour l'ensemble des catégories d'établissements visés à l'article L 162-22-10 du même code sont établis sur la base d'une convergence totale, à périmètre tarifaire comparable, d'autre part. »

2° En conséquence, dans la première phrase du II de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale, les références « 1° à 3° » sont remplacées par les références : « 1° à 4° ».

**Amendement n° AS 142 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Claude Leteurtre**

*Article 41*

Après les mots « les plus bas », insérer les mots : « sur la base du taux de prise en charge par le régime obligatoire ».

**Amendement n° AS 143 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Claude Leteurtre**

*Article 37*

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

III.– À la fin du I de l'article 77 de la loi n° 2006-1640 du 19 décembre 2007, il est inséré une phrase ainsi rédigée :

« Afin de mettre en place un nouveau mode de financement des activités de soins de suite et de réadaptation, une étude nationale de coûts à échelle commune aux secteurs hospitaliers publics et privés est instituée à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011. »

#### **Amendement n° AS 144 présenté par MM. Jean-Luc Prél et Claude Leteurtre**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

L'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« De nouvelles mesures ayant des incidences sur les charges hospitalières ne peuvent intervenir en cours d'année sans que leurs modalités de financement aient été intégrées dans la loi de financement de la sécurité sociale. »

#### **Amendement n° AS 145 présenté par MM. Jean-Luc Prél et Claude Leteurtre**

*Après l'article 37*

Insérer l'article suivant :

Après le deuxième alinéa de l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le montant du forfait journalier applicable en établissement de soins de suite et de réadaptation doit tenir compte de la durée moyenne du séjour. Ses différents montants sont fixés par arrêté ».

#### **Amendement n° AS 147 présenté par MM. Jean-Luc Prél et Claude Leteurtre**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

L'article L. 221-1 du code de la sécurité sociale est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« 9° de publier annuellement un bilan national et comparatif par région, quantitatif et qualitatif, de la prévalence des actes et interventions chirurgicales réalisés par les établissements de santé.

La caisse nationale exerce, au titre des attributions énoncées ci-dessus, un pouvoir de contrôle sur les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail et primaires d'assurance maladie. »

**Amendement n° AS 148 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Claude Leteurre**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Le premier alinéa de l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Il est créé au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie prévu au 4° de l'article LO. 111-3, deux dotations, une dotation nationale de financement des missions de service public prévues à l'article L. 6112-1 du code de la santé publique d'une part et une dotation de financement des aides à la contractualisation d'autre part. La dotation de financement des missions de service public permet le financement des engagements relatifs aux missions mentionnées à l'article L. 6112-1 du code de la santé publique à l'exception des formations prises en charge par la région en application des articles L. 4151-9, L. 4244-1 et L. 4383-5 du même code. La dotation de financement des aides à la contractualisation contribue au financement des engagements relatifs à la mise en œuvre des orientations du schéma régional d'organisation sanitaire, à ceux visant à améliorer la qualité des soins ou à répondre aux priorités nationales ou locales en matière de politique sanitaire, notamment la création de communautés hospitalières de territoire, par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-1-7, à ceux relatifs à la mise en œuvre de la politique nationale en matière d'innovation médicale ou au rôle de recours dévolu à certains établissements. »

**Amendement n° AS 149 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Claude Leteurre**

*Article 47*

Supprimer cet article.

**Amendement n° AS 151 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Claude Leteurre**

*Après l'article 36*

Insérer l'article suivant :

I.— À la première phrase du huitième alinéa de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « et pour une période n'excédant pas deux ans », sont remplacés par les mots : « jusqu'au 31 décembre 2012 ».

« À la première phrase du neuvième alinéa, la date : « 1<sup>er</sup> octobre 2010 », est remplacée par la date : « 1<sup>er</sup> octobre 2012 ».

« Au dixième alinéa de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles, la date : « 1<sup>er</sup> janvier 2011 » est remplacée par la date : « 1<sup>er</sup> janvier 2013 ».

II.— À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2013, le septième alinéa de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles est supprimé.



**Amendement n° AS 152 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Claude Leteurtre**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

I.— Au dixième alinéa de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles, la date : « 1<sup>er</sup> janvier 2011 » est remplacée par la date : « 1<sup>er</sup> janvier 2013 ».

II.— À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2013, le septième alinéa de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles est supprimé.

**Amendement n° AS 153 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Claude Leteurtre**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Après le deuxième alinéa de l'article L. 314-4 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Au sein des structures ayant signé une convention prévue à l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, la prise en compte des tarifs plafonds, ainsi que les règles permettant de ramener les tarifs pratiqués au niveau des tarifs plafonds ne s'appliquent que si le tarif moyen au sein de la structure gestionnaire est supérieur au tarif plafond fixé par arrêté interministériel. »

**Amendement n° AS 157 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Claude Leteurtre**

*Après l'article 36*

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<sup>er</sup> 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 ».

**Amendement n° AS 158 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Claude Leteurtre**

*Après l'article 36*

Insérer l'article suivant :

« L'article L. 6111-7 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Un décret en Conseil d'État précisera les actes, notamment les interventions sans anesthésie générale, en particulier les interventions pour la cataracte effectuées avec un simple collyre anesthésique peuvent être effectuées en cabinet ».

#### **Amendement n° AS 159 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Claude Leteurtre**

*Après l'article 36*

Insérer l'article suivant :

« L'article L. 4211-1 du code la santé publique est complété 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 autorisation de mise sur le marché. »

#### **Amendement n° AS 160 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Claude Leteurtre**

*Après l'article 36*

Insérer l'article suivant :

L'article L. 4211-1 du code la santé publique est complété 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'État. »

#### **Amendement n° AS 162 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Claude Leteurtre**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Il est inséré au code de la santé publique un article ainsi rédigé :

« 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. »

**Amendement n° AS 163 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Claude Leteurre**

*Avant l'article 48*

Insérer l'article suivant :

L'article L. 43 du code des pensions civiles et militaires est supprimé.

**Amendement n° AS 169 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Claude Leteurre**

*Après l'article 36*

Insérer l'article suivant :

Le I de l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale est supprimé.

**Amendement n° AS 171 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Claude Leteurre**

*Après l'article 36*

Insérer l'article suivant :

« 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. »

**Amendement n° AS 172 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Claude Leteurre**

*Après l'article 60*

Insérer l'article suivant :

Au 3° du IV de l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale, après les mots : « réception de l'avis », est inséré le mot : « conforme ».

**Amendement n° AS 175 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Claude Leteurre**

*Après l'article 48*

Insérer l'article suivant :

Dans les six mois après la publication de la présente loi, est créé un comité de pilotage national chargé de piloter les trois régimes de retraite des médecins libéraux. Ce comité est composé des représentants de l'État, des caisses d'assurance maladie, des syndicats médicaux représentatifs et de la caisse autonome de retraite des médecins de France.

**Amendement n° AS 176 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Claude Leteurtre**

*Après l'article 36*

Insérer l'article suivant :

L'article L. 1142-21-1 du code de la santé publique est abrogé.

**Amendement n° AS 177 présenté par MM. Jean-Luc Prével et Claude Leteurtre**

*Après l'article 36*

Insérer l'article suivant :

I. – Le quatrième alinéa de l'article L. 1142-15 du code de la santé publique est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

« Lorsque la personne responsable des dommages est un professionnel de santé, l'office est subrogé, à concurrence des sommes versées, dans les droits de la victime contre ce professionnel de santé ou, le cas échéant, son assureur, sauf dans les cas suivants : soit le délai de validité de la couverture d'assurance garantie par les dispositions du cinquième alinéa de l'article L. 251-2 du code des assurances est expiré, soit les plafonds de garantie prévus dans les contrats d'assurance en application des dispositions du troisième alinéa de l'article L. 1142-2 du présent code sont dépassés. »

« Lorsque la personne responsable des dommages est une personne morale, l'office est subrogé, à concurrence des sommes versées, dans les droits de la victime contre cette personne morale ou, le cas échéant, son assureur, sauf dans le cas où le délai de validité de la couverture d'assurance garantie par les dispositions du cinquième alinéa de l'article L. 251-2 du code des assurances est expiré.

« Dans tous les cas où l'office est subrogé dans les droits de la victime il peut en outre obtenir remboursement des frais d'expertise. »

II. – Après l'article L. 1142-15 du même code, il est inséré un article L. 1142-15-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 1142-15-1. – Lorsqu'un professionnel de santé régi, au moment des faits, par la convention nationale mentionnée à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale ou le règlement arbitral mentionné à l'article L. 162-14-2 du même code, est condamné par une juridiction à réparer les dommages subis par la victime et que la couverture d'assurance prévue à l'article L. 1142-2 est épuisée ou que le délai de validité de la couverture d'assurance garantie par les dispositions du cinquième alinéa de l'article L. 251-2 du code des assurances est expiré, l'office institué à l'article L. 1142-22 est substitué à l'assureur et il n'est pas subrogé dans les droits de la victime contre le professionnel de santé ou ses héritiers ».

**Amendement n° AS 180 présenté par M. Guy Lefrand**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

À titre expérimental, et pour une durée de trois ans à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011, les contrats mentionnés à l'article L. 6114-1 du code de la santé publique intègrent des objectifs en matière de dialyse à domicile.

Si, à la fin de chacune des trois années d'expérimentation, il est constaté que des économies ont été réalisées par rapport à l'objectif, l'agence régionale de santé peut enjoindre à l'organisme local d'assurance maladie de verser à l'établissement de santé une fraction des économies réalisées.

**Amendement n° AS 181 présenté par M. Guy Lefrand**

*Après l'article 36*

Insérer l'article suivant :

Le septième alinéa de l'article L. 1434-9 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ces autorisations veillent à développer les modes de prise en charge alternatifs à l'hospitalisation. »

**Amendement n° AS 182 présenté par M. Guy Lefrand**

*Article 20*

Supprimer cet article.

**Amendement n° AS 183 présenté par M. Guy Lefrand**

*Article 20*

I.— Supprimer le 3°.

II.— Dans le 1° et le 2°, substituer aux mots : « sous réserve que le chiffre d'affaires remboursable ne soit pas supérieur à 20 millions d'euros », les mots : « pour leur part du chiffre d'affaires remboursable à 30 millions d'euros. »

**Amendement n° AS 184 présenté par M. Guy Lefrand**

*Article 41*

Compléter cet article par les mots : « sur la base du taux de prise en charge par le régime obligatoire ».

**Amendement n° AS 185 présenté par M. Guy Lefrand**

*Après l'article 60*

Insérer l'article suivant :

Le premier alinéa de l'article L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« Les établissements de santé sont passibles, après qu'ils ont été mis en demeure de présenter leurs observations, d'une sanction financière en cas de manquement délibéré aux règles de facturation fixées en application des dispositions de l'article L. 162-22-6, d'erreur de codage imputable à l'établissement, réitérée malgré la notification à l'établissement de santé des règles de codage et de facturation opposables afférentes aux activités concernées ou d'absence de réalisation d'une prestation facturée. »

#### **Amendement n° AS 186 présenté par M. Guy Lefrand**

*Article 40*

Supprimer cet article.

#### **Amendement n° AS 187 présenté par M. Guy Lefrand**

*Article 37*

Supprimer cet article.

#### **Amendement n° AS 188 présenté par M. Guy Lefrand**

*Après l'article 49*

Insérer l'article suivant :

Après le huitième alinéa de l'article 41 de la loi n°98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999, sont insérés les alinéas suivants :

« À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011, le bénéfice de l'allocation anticipée d'activité est ouvert aux salariés ou anciens salariés qui remplissent les conditions suivantes :

« 1° Avoir travaillé dans un secteur d'activité figurant sur une liste établie par arrêté des ministres chargé de travail, de la sécurité sociale et du budget ;

« 2° Avoir exercé un métier figurant sur une liste établie par arrêté des ministres chargés du travail, de la sécurité sociale et du budget ;

« 3° Avoir atteint un âge déterminé, qui pourra varier en fonction de la durée du travail effectué dans le secteur d'activité, sans pouvoir être inférieur à cinquante ans. »

#### **Amendement n° AS 189 présenté par M. Guy Lefrand**

*Article 49*

À l'alinéa 4, substituer aux mots : « la date du premier certificat médical établissant le lien entre la maladie et l'exposition à l'amiante », les mots : « la date de consolidation de la maladie liée à l'exposition à l'amiante ».

**Amendement n° AS 192 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 12*

Insérer l'article 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.

**Amendement n° AS 193 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Article 10*

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Les I à IV de l'article L. 137-11 du code de la sécurité sociale sont supprimés. »

**Amendement n° AS 194 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Article 11*

Rédiger ainsi l'alinéa 2 :

« Au sixième alinéa de l'article L. 137-13 du code de la sécurité sociale, le taux : « 10 % », est remplacé par le taux : « 20 %. »

**Amendement n° AS 195 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Article 11*

Rédiger ainsi l'alinéa 3 :

« Au premier alinéa de l'article L. 137-14 du code de la sécurité sociale, le taux : « 2,5 % », est remplacé par le taux : « 10 %. »

**Amendement n° AS 196 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 13*

Insérer l'article suivant :

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011, 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.

**Amendement n° AS 197 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 12*

Insérer l'article suivant :

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 », est insérée 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. »

**Amendement n° AS 198 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 13*

Insérer l'article suivant :

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011, une majoration des cotisations dues par les employeurs au titre des assurances sociales, est appliquée dans des conditions fixées par décret, en fonction de l'effectif des salariés de cinquante-cinq ans et plus de l'entreprise et des conditions d'emploi du bassin d'emplois concerné.

**Amendement n° AS 199 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 12*

Insérer l'article suivant :

Le I de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale est complété par la phrase suivante :

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

**Amendement n° AS 200 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 12*

Insérer l'article suivant :

Le I de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale est complétée par la phrase suivante :

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



**Amendement n° AS 201 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 12*

Insérer l'article 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.

**Amendement n° AS 203 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Avant l'article 48*

Insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet au Parlement avant le 31 mars 2011, un rapport sur les conditions de validation des périodes d'études en contrepartie du versement d'une cotisation volontaire supplémentaire à la cotisation d'assurance vieillesse pour les personnes affiliées au régime général de sécurité sociale.

**Amendement n° AS 204 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 13*

Insérer l'article suivant :

Après l'article L. 137-15 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 137-15-1 ainsi rédigé :

« 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 20 %. »

**Amendement n° AS 205 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 13*

Insérer l'article suivant :

Le deuxième alinéa de l'article L. 137-15 du code de la sécurité sociale est supprimé.

**Amendement n° AS 206 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Article 13*

Au dernier alinéa, substituer au taux : « 6 % », le taux : « 20 % ».

**Amendement n° AS 207 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 13*

Insérer l'article suivant :

I.— Au huitième alinéa de l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale, après les mots : « à l'article 150-0 D *bis* », sont insérés les mots : « , à l'article 151 *septies* B ».

II.— Le 2° du I de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « , le cas échéant retenues avant application de l'abattement prévu au I de l'article 150 VC du même code ».

III.— Dans la deuxième phrase du a) du 4 du I de l'article 1649-0 A, les mots : « dans les conditions prévues aux articles 150 V à 150 VE », sont remplacés par les mots : « pour leur montant net soumis à la contribution sociale généralisée en application du 2° du I de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale ».

**Amendement n° AS 208 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 13*

Insérer l'article suivant :

Au huitième alinéa de l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale, après les mots : « à l'article 150-0 D *bis* », sont insérés les mots : « , au I du 1° du I de l'article 31 ».

**Amendement n° AS 209 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 13*

Insérer l'article suivant :

I.— Le 2° du I de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « , le cas échéant retenues avant application de l'abattement prévu au II de l'article 150 VC du même code ».

II.— Dans la deuxième phrase du a) du 4 du I de l'article 1649-0 A, les mots : « dans les conditions prévues aux articles 150 V à 150 VE », sont remplacés par les mots : « pour leur montant net soumis à la contribution sociale généralisée en application du 2° du I de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale ».

III.— Cette disposition est applicable à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011.

**Amendement n° AS 213 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Avant l'article 48*

Insérer l'article suivant :

Un rapport du Gouvernement sera déposé au Parlement avant le 30 juin 2011, sur les conditions de prise en compte pour les jeunes demandeurs d'emploi en fin de droit de l'assurance chômage, des périodes de versement du revenu de solidarité « jeunes », comme périodes assimilées à des période d'assurance pour la détermination du droit à pension ou rente.

**Amendement n° AS 214 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 23*

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.

**Amendement n° AS 217 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Avant l'article 48*

Insérer l'article suivant :

Le Gouvernement évaluera les conditions de suppression de la condition d'âge prévue pour la majoration de la pension de réversion créée par l'article 74 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009. Ses conclusions feront l'objet d'un rapport déposé devant le Parlement avant le 31 mars 2011.

**Amendement n° AS 218 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Avant l'article 48*

Insérer l'article suivant :

Le Gouvernement évaluera les conditions de l'ouverture des droits à pension de réversion aux personnes liées par un pacte civil de solidarité. Ses conclusions feront l'objet d'un rapport déposé devant le Parlement avant le 31 mars 2011.

**Amendement n° AS 220 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Avant l'article 48*

Insérer l'article suivant :

Le Gouvernement évaluera les conditions d'extension de la revalorisation du minimum vieillesse aux conjoints, aux concubins et aux partenaires liés par un pacte civil de solidarité. Ses conclusions feront l'objet d'un rapport déposé devant le Parlement avant le 31 mars 2011.

**Amendement n° AS 221 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Avant l'article 48*

Insérer l'article suivant :

Un rapport du Gouvernement sera déposé au Parlement avant le 30 juin 2011, sur les conditions de prise en compte pour les demandeurs d'emploi en fin de droit de l'assurance chômage, des périodes de versement de l'aide exceptionnelle ou du revenu de solidarité active, comme périodes assimilées pour la détermination du droit à pension ou rente.

**Amendement n° AS 222 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Article 2*

Compléter l'annexe A par l'alinéa suivant :

« Le Gouvernement au lieu de prendre des mesures structurelles pour stopper l'accroissement de la dette, a fait le choix d'une autorisation de découvert auprès de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et d'un programme d'émission de billets de trésorerie par la caisse des dépôts à hauteur de 61,6 milliards d'euros pour 2010. »

**Amendement n° AS 224 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Article 9*

Supprimer cet article.

**Amendement n° AS 225 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 18*

Insérer l'article suivant :

Un rapport sur les conditions d'accès à une couverture complémentaire pour les personnes résidant en France accompagné d'un bilan de l'accès aux aides à l'acquisition d'une telle couverture mais aussi de l'accès à la couverture maladie universelle (CMU)-C, est présenté au Parlement avant le

30 septembre 2010 afin de pouvoir prendre d'éventuelles mesures en conséquence dans l'élaboration de la prochaine loi de finance.

**Amendement n° AS 226 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Article 19*

À l'alinéa 1, substituer au nombre : « 0,5 % », le nombre : « 0,4 % »

**Amendement n° AS 228 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Article 29*

Supprimer cet article.

**Amendement n° AS 229 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Le deuxième alinéa de l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles est supprimé.

**Amendement n° AS 230 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 36*

Insérer l'article suivant :

Un rapport sur l'évaluation de l'application de l'article 52 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 sera présenté tous les ans au Parlement avant le 30 septembre. Ce rapport devra permettre d'évaluer les conséquences en termes d'accès aux soins de l'application de cet article.

**Amendement n° AS 233 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Article 34*

I.– À l'alinéa 5, substituer à la date : « 15 octobre », la date : « 1<sup>er</sup> octobre ».

II.– Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Cet avis est rendu public et transmis au Parlement. »

**Amendement n° AS 234 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Le premier alinéa de l'article L 162-15 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Les fédérations représentatives de l'hospitalisation publique et privée sont également consultées par l'union nationale des caisses d'assurances maladie sur les dispositions conventionnelles susceptibles de comporter des incidences sur le financement et le fonctionnement des établissements de santé ».

**Amendement n° AS 235 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 36*

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 effectuer au minimum cinquante pour cent de leur activité au tarif fixé par la convention dont ils relèvent. »

**Amendement n° AS 236 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

La deuxième phrase du deuxième alinéa de l'article L. 162-1-7 est complétée par une phrase ainsi rédigée :

« et des représentants des fédérations représentatives de l'hospitalisation ».

**Amendement n° AS 237 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Le premier alinéa de l'article L. 162-1-13 est complété par les mots suivants : «... et des représentants des fédérations représentatives de l'hospitalisation ».

**Amendement n° AS 239 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 36*

Insérer l'article suivant :

Après le premier alinéa de l'article L. 4113-13 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les conventions conclues entre les membres des professions médicales et les entreprises ou établissements mentionnés au premier alinéa doivent être rendues publiques. Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. »

**Amendement n° AS 240 présenté par Mme Danielle Hoffman-Rispal et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

I.— À la première phrase du huitième alinéa de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « et pour une période n'excédant pas deux ans », sont remplacés par les mots : « jusqu'au 31 décembre 2012 ».

II.— À la première phrase du neuvième alinéa, l'année : « 2010 », est remplacée par l'année : « 2012 ».

III.— Au dixième alinéa de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles, l'année : « 2011 », est remplacée par l'année : « 2013 ».

IV.— À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2013, le septième alinéa de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles est supprimé.

**Amendement n° AS 241 présenté par Mme Danielle Hoffman-Rispal et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

L'article 64-IV de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 est supprimé.

**Amendement n° AS 242 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Un rapport est établi par l'Inspection générale des affaires sociales et l'Inspection générale des finances et remis au Parlement dans les six mois à compter de la promulgation de la présente loi, sur les écarts de charges financières résultant d'obligations légales et réglementaires particulières en matière sociale et fiscale entre les différentes catégories d'établissements et services sociaux et

médico-sociaux concernés par la mise en œuvre de tarifs plafonds ou de mécanismes de convergence tarifaire.

**Amendement n° AS 243 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Après le septième alinéa de l'article L. 6114-2 du code de la santé publique sont insérés les alinéas suivants :

« Les contrats mentionnés à l'article L. 6114-1 déterminent les orientations stratégiques des établissements de santé ou des titulaires de l'autorisation prévue à l'article L. 6122-1 et des groupements de coopération sanitaire sur la base du projet régional de santé défini à l'article L. 1434-1, notamment du schéma régional d'organisation des soins défini aux articles L. 1434-7 et L. 1434-9 ou du schéma interrégional défini à l'article L. 1434-10.

« Ils identifient les services au sein desquels sont dispensés des soins palliatifs et définissent, pour chacun d'entre eux, le nombre de référents en soins palliatifs qu'il convient de former ainsi que le nombre de lits qui doivent être identifiés comme des lits de soins palliatifs.

« Ils précisent leurs engagements relatifs à la mise en œuvre de la politique nationale d'innovation médicale et de recours, ainsi que leurs autres engagements, notamment de retour à l'équilibre financier, qui peuvent donner lieu à un financement par la dotation prévue à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale.

« Ils précisent les engagements pris par l'établissement de santé ou le titulaire de l'autorisation en vue de la transformation de ses activités et de ses actions de coopération.

« Les contrats fixent, le cas échéant par avenant, les éléments relatifs aux missions de service public prévues au dernier alinéa de l'article L. 6112-2 ainsi que ceux relatifs à des missions de soins ou de santé publique spécifiques qui sont assignées à l'établissement de santé ou au titulaire de l'autorisation par l'agence régionale de santé. Ils fixent également les objectifs quantifiés des activités de soins et équipements matériels lourds pour lesquels une autorisation a été délivrée et en définissent les conditions de mise en œuvre.

« Les contrats sont signés ou révisés au plus tard six mois après la délivrance de l'autorisation ou l'attribution d'une mission de service public. À défaut de signature du contrat ou de l'avenant dans ce délai, l'agence régionale de santé fixe les objectifs quantifiés et les pénalités prévues à l'article L. 6114-1 et les obligations relatives aux missions de service public qu'elle assigne ainsi que, le cas échéant, les modalités selon lesquelles est calculée leur compensation financière.

« Lorsque les établissements publics de santé réalisent une activité supérieure aux engagements pris dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, l'appréciation portée par le directeur général de l'agence régionale de santé sur cet excédent d'activité tient compte des nécessités liées à l'accomplissement des missions de service public et aux besoins d'accès de la population à des actes de chirurgie à tarifs opposable. »



**Amendement n° AS 244 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 60*

Insérer l'article suivant :

Le premier alinéa de l'article L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« Les établissements de santé sont passibles, après qu'ils ont été mis en demeure de présenter leurs observations, d'une sanction financière en cas de manquement délibéré aux règles de facturation fixées en application des dispositions de l'article L. 162-22-6, d'erreur de codage imputable à l'établissement, réitérée malgré la notification à l'établissement de santé des règles de codage et de facturation opposables afférentes aux activités concernées ou d'absence de réalisation d'une prestation facturée. »

**Amendement n° AS 245 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Article 37*

Supprimer cet article.

**Amendement n° AS 246 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Il est inséré au code de la santé publique un article L. 6122-19 ainsi rédigé :

« Art. L. 6122-19. – Un régime d'autorisation expérimental sera mis en place, à compter de juin 2011 et pour une durée de 3 ans, par les agences régionales de santé sur la base du volontariat de manière à constituer au sein des territoires de santé des plateaux d'imagerie complets, mutualisés, faisant intervenir des équipes spécialisées. »

**Amendement n° AS 247 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 41*

Insérer l'article suivant :

Le VII de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 est supprimé.

**Amendement n° AS 248 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

L'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, est complété par un alinéa ainsi rédigé :

«4° pour les établissements privés autres que les établissements privés non lucratifs, les tarifs intègrent les honoraires des médecins libéraux. »

**Amendement n° AS 249 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Avant l'article 47*

Insérer l'article suivant :

Le II *bis* de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Elle tient compte pour chaque région des indicateurs de santé publique et du niveau de recours aux soins de la population. »

**Amendement n° AS 250 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Après le neuvième alinéa de l'article L. 221-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 9° de publier annuellement un bilan national et comparatif par région, quantitatif et qualitatif, de la prévalence des actes et interventions chirurgicales réalisés par les établissements de santé. »

**Amendement n° AS 251 présenté par Mme Danielle Hoffman-Rispal et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

À la fin du sixième alinéa de l'article L. 314 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « Ils intègrent l'objectif de réduction progressive des inégalités dans l'allocation des ressources entre régions... », sont supprimés.

**Amendement n° AS 252 présenté par Mme Danielle Hoffman-Rispal et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 41*

Insérer l'article suivant :

Le troisième alinéa de l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale est supprimé.

**Amendement n° AS 253 présenté par Mme Martine Carrillon-Couvreur et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

L'article 63 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 est supprimé.

**Amendement n° AS 254 présenté par Mme Martine Carrillon-Couvreur et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Les 13° et 14° de l'article 124 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 sont supprimés.

**Amendement n° AS 259 présenté par Mme Martine Carrillon-Couvreur et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

La procédure d'appel à projets n'est pas applicable aux extensions excédant les seuils fixés au I du présent article lorsque ces extensions ont été prévues dans un contrat défini aux articles L. 313-11 à L. 313-12-2 du code de l'action sociale et des familles et conclu avant le 1<sup>er</sup> juillet 2010 entre l'autorité compétente et l'organisme gestionnaire.

**Amendement n° AS 260 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 36*

Insérer l'article suivant :

L'article L. 322-5-5 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa 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. »

**Amendement n° AS 261 présenté par Mme Catherine Génisson et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Avant l'article 47*

Insérer l'article suivant :

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011, une expérimentation sur trois ans sera conduite par les agences régionales de santé afin d'organiser une péréquation interrégionale de l'objectif national de dépenses de l'assurance maladie hospitalier, dont la répartition reposera sur des indicateurs permettant de tenir compte des besoins de santé publique suivant les différentes régions.

**Amendement n° AS 263 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Avant l'article 47*

Insérer l'article suivant :

Le deuxième alinéa de l'article L. 162-22-15 du code de la sécurité sociale est complété par la phrase suivante :

« Les mesures prises en cours d'année par le gouvernement en vue de compenser un éventuel dépassement de l'objectif national de dépenses de l'assurance-maladie hospitalier portent de manière équilibrée sur les différentes modalités de financement des établissements. »

**Amendement n° AS 264 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Article 47*

I. – Dans la deuxième ligne de la deuxième colonne du tableau de l'alinéa 2, substituer au nombre : « 77,3 », le nombre : « 76,3 ».

II. – En conséquence, dans la dernière ligne de la deuxième colonne du même tableau, substituer au nombre : « 167,1 », le nombre : « 166,1 ».

**Amendement n° AS 266 présenté par Mme Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 51*

Insérer l'article suivant :

Dans la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale, le chiffre : « trois », est remplacé par le chiffre : « deux ».

**Amendement n° AS 267 présenté par Mmes Marisol Touraine et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Article 54*

Supprimer cet article.

**Amendement n° AS 268 présenté par Mme Catherine Lemorton et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 36*

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. »

**Amendement n° AS 269 présenté par Mme Catherine Lemorton et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 36*

Insérer l'article suivant :

Le premier alinéa de l'article L. 161-38 du code de la sécurité sociale est complété par la phrase suivante :

« Elle veille aussi à ce que les sites informatiques qui ne sont pas encore certifiés dédiés à la santé affichent sur leur page d'accueil des hyperliens vers les sites informatiques publics français dédiés à la santé et aux médicaments. »

**Amendement n° AS 270 présenté par Mme Catherine Lemorton et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 36*

Insérer l'article suivant :

I.- L'article L. 5311-2 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

«6° Met en œuvre, en liaison avec la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, avant le 1er janvier 2011, un répertoire des équivalents thérapeutiques. Ce répertoire a pour objet de lister, par classe thérapeutique, les spécialités de référence, leurs spécialités génériques ainsi que les spécialités considérées comme équivalents thérapeutiques conformément au 17° de l'article L. 5121-1 du présent code. Il comprend pour chacune des spécialités recensées, des données relatives à la situation au regard du remboursement, du prix public et du coût moyen de traitement. Un décret fixe les conditions dans lesquelles ce répertoire est rendu gratuitement accessible au public.»

II.- En conséquence, l'article L. 5121-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 17° Équivalent thérapeutique d'une spécialité de référence, celle dont la structure chimique est proche de la spécialité de référence, qui bénéficie d'un mode ou un mécanisme d'action similaire et du même mode d'administration que la spécialité de référence pour les indications qu'elles ont en commun. Une spécialité est considérée comme un équivalent thérapeutique d'une spécialité de référence dès lors qu'elle apporte le même effet thérapeutique, quelque soit son dosage, et présente un profil de sécurité similaire. Ne peuvent être considérées comme équivalents thérapeutiques d'une spécialité de référence que les spécialités pharmaceutiques qui n'apportent pas, pour l'indication commune, d'amélioration en terme d'efficacité ou de tolérance selon le niveau d'amélioration du service médical rendu apprécié par la commission mentionnée à l'article R. 163-15 du code de la sécurité sociale. »

**Amendement n° AS 271 présenté par Mme Catherine Lemorton et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 36*

Insérer l'article suivant :

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. »

**Amendement n° AS 272 présenté par Mme Catherine Lemorton et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 36*

Insérer l'article suivant :

Le premier alinéa de l'article L. 1161-3 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :

« 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. »

**Amendement n° AS 273 présenté par Mme Catherine Lemorton et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 36*

Insérer l'article suivant :

La dernière phrase de l'article L. 1161-4 du code de la santé publique est supprimée.

**Amendement n° AS 274 présenté par Mme Catherine Lemorton et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 36*

Insérer l'article suivant :

Au troisième alinéa de l'article L. 1161-1 du code de la santé publique, après les mots : « contact direct », sont insérés les mots : « ou indirect ».

**Amendement n° AS 275 présenté par Mme Catherine Lemorton et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 36*

Insérer l'article suivant :

Au troisième alinéa de l'article L. 1161-5 du code de la santé publique, après les mots : « contact direct », sont insérés les mots : « ou indirect ».

**Amendement n° AS 276 présenté par Mme Catherine Lemorton et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 36*

Insérer l'article suivant :

Le quatrième alinéa du I de l'article L. 162-73-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Le comité comprend, outre son président et deux vice-présidents choisis par l'autorité compétente de l'État 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. »

**Amendement n° AS 278 présenté par Mme Catherine Lemorton et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 36*

Insérer l'article suivant :

À l'article L. 5121-10 du code de santé Publique, la phrase : « Le demandeur de cette autorisation informe le titulaire de ces droits concomitamment au dépôt de la demande » est supprimée.

**Amendement n° AS 279 présenté par Mme Catherine Lemorton et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 36*

Insérer l'article suivant :

À l'article L. 5121-10 du code de la santé publique, la phrase : « Préalablement à cette commercialisation, le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché de la spécialité générique informe le directeur général de l'agence des indications, formes pharmaceutiques et dosages de la spécialité de référence pour lesquels les droits de propriété intellectuelle n'ont pas expiré » est supprimée.

**Amendement n° AS 280 présenté par Mme Michèle Delaunay et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 35*

Insérer l'article suivant :

Le ministre chargé de la santé soumet à l'avis de la Haute Autorité de santé l'inscription du second avis des experts anatomopathologistes sur la liste des actes médicaux pris en charge ou remboursés par l'assurance maladie établie selon les modalités définies par l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

**Amendement n° AS 281 présenté par Mme Michèle Delaunay et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 36*

Insérer l'article suivant :

En conformité avec l'article L. 162-38 du code de la sécurité sociale et en accord avec l'objectif d'amélioration de la couverture vaccinale contre le Human papillomavirus du deuxième plan cancer, le ministre chargé de la santé réévalue le prix des vaccins Human papillomavirus.

**Amendement n° AS 283 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Roland Muzeau et Maxime Gremetz**

*Article 10*

Substituer à l'alinéa 7 deux alinéas ainsi rédigés :

« b) Le 1° est ainsi rédigé : « Soit sur les rentes liquidées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2001, la contribution dont le taux est fixé à 35 % est à la charge de l'employeur, versée par l'organisme payeur et recouvrée et contrôlée dans les mêmes conditions que la contribution mentionnée à l'article L. 136-1 due sur ces rentes »

« c) Au dernier alinéa du 2°, les taux « 12 % » et « 24 % » sont remplacés respectivement par les taux « 20 % » et « 50 % ».



**Amendement n° AS 284 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Roland Muzeau et Maxime Gremetz**

*Article 10*

À l'alinéa 9, substituer au taux : « 14% », le taux : « 25 % ».

**Amendement n° AS 285 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Roland Muzeau et Maxime Gremetz**

*Article 10*

Après l'alinéa 9, insérer l'alinéa suivant :

« Au II *bis* de l'article L. 137-11 du code de la sécurité sociale, substituer au chiffre : « huit », le chiffre : « quatre ».

**Amendement n° AS 286 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Roland Muzeau et Maxime Gremetz**

*Article 10*

Après l'alinéa 7, insérer l'alinéa suivant :

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

**Amendement n° AS 287 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Roland Muzeau et Maxime Gremetz**

*Article 11*

Rédiger ainsi cet article :

« I.— Au premier alinéa du I de l'article L. 137-13 et au premier alinéa de l'article L. 137-14 du code de la sécurité sociale, après les mots : « au profit des régimes obligatoires d'assurance maladie », sont insérés les mots : « et d'assurance vieillesse ».

« II.— Au II de l'article L. 137-13 du même code, le taux : « 10 % » est remplacé par le taux : « 40 % ».

« III.— Au premier alinéa de l'article L. 137-14 du même code, le taux : « 2,5 % » est remplacé par le taux : « 10 % ».

**Amendement n° AS 288 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Roland Muzeau et Maxime Gremetz**

*Article 12*

Rédiger ainsi cet article :

« L'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale est supprimé »

**Amendement n° AS 289 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Roland Muzeau et Maxime Gremetz**

*Après l'article 12*

Insérer l'article suivant :

I.— Les articles L. 241-17 et L. 241-18 du code de la sécurité sociale sont abrogés.

II.— En conséquence, l'article 81 quater du code général des impôts est abrogé.

**Amendement n° AS 290 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Roland Muzeau et Maxime Gremetz**

*Après l'article 13*

Insérer l'article suivant :

I.— Au chapitre V du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale, il est créé une section 6 intitulée « contribution des revenus financiers des sociétés financières et non financières » comprenant l'article L. 245-16.

« Article L. 245-17 – Les revenus financiers des prestataires de service visés au Livre V du code monétaire et financier entendus comme la somme des dividendes bruts et des intérêts nets reçus, sont assujettis à une contribution d'assurance vieillesse dont le taux est égal à la somme des taux de cotisation d'assurance vieillesse à la charge des employeurs mentionnés à l'article D. 242-4 du code de la sécurité sociale.

« Les revenus financiers des sociétés tenues à l'immatriculation au registre du commerce et des sociétés conformément à l'article L. 123-1 du code du commerce, à l'exclusion des prestataires visés au premier alinéa du présent article, entendus comme la somme des dividendes bruts et assimilés et des intérêts bruts perçus, sont assujettis à une contribution d'assurance vieillesse dont le taux est égal à la somme des taux de cotisation d'assurance vieillesse à la charge des employeurs mentionnés à l'article D. 242-4 du code de la sécurité sociale.

« Les contributions prévues au présent article ne sont pas déductibles de l'assiette de l'impôt sur les sociétés.

« Un décret fixe la clé de répartition de ces ressources entre les différentes branches des régimes obligatoires de base de sécurité sociale. »

II.— À l'article L. 213-1 du code de la sécurité sociale, il est créé un 5° *ter*

« 5° *ter* Le recouvrement de la contribution mentionnée à l'article L. 245-17 du présent code »

III.— Le 6° de l'article L. 213-1 est ainsi rédigé :

« 6° Le contrôle et le contentieux du recouvrement prévu aux 1°, 2°, 3°, 5° et 5° *ter* »

IV.— « Un décret en conseil d'état fixe les modalités d'application du présent article. »

**Amendement n° AS 291 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Roland Muzeau et Maxime Gremetz**

*Après l'article 16*

Insérer l'article suivant :

I.– Après l'article L. 242-7-1 du code de la sécurité sociale, est insérée une section 2 ainsi rédigée :

« Section 2

« Cotisations assises sur la masse salariale

« Art. L. 242-7-2. – Pour l'application du présent article :

« La répartition des richesses des sociétés à l'échelle nationale est définie annuellement par le calcul du ratio  $R_n$  de la masse salariale augmentée des dépenses de formation, sur la valeur ajoutée augmentée des produits financiers au sens de l'article L. 245-16 du code de la sécurité sociale de l'ensemble des sociétés ayant leur siège sur le territoire français.

« La répartition des richesses des sociétés à l'échelle des sections du niveau 1 de la Nomenclature des Activités Françaises de l'INSEE en vigueur est définie annuellement par le calcul du ratio  $R_s$ , correspondant au ratio moyen  $R_e$  de l'ensemble des sociétés qui composent la section.

« La répartition des richesses d'une société est définie annuellement par le calcul du ratio  $R_e$  de la masse salariale augmentée des dépenses de formation, sur la valeur ajoutée augmentée des produits financiers au sens de l'article L. 245-16 du code de la sécurité sociale de la société.

« Les ratios  $R_n$  et  $R_e$  de l'année précédant la promulgation de la loi n°        du portant réforme des retraites servent de référence pour le calcul des taux de variation annuels de  $R_n$  et  $R_e$  exprimés en %.

« Les sociétés immatriculées au registre du commerce et des sociétés conformément à l'article L. 123-1 du code du commerce s'acquittent annuellement, selon les modalités définies au présent article, d'une cotisation additionnelle d'assurance vieillesse calculée en fonction de l'écart entre le ratio  $R_e$  et le ratio  $R_s$  d'une part, et d'une cotisation additionnelle d'assurance vieillesse calculée en fonction de l'écart entre les taux de variation de  $R_e$  et de  $R_n$  d'autre part.

« Les sociétés dont le ratio  $R_e$  est supérieur ou égal au ratio  $R_s$  de la section dont elles relèvent, ou dont le taux de variation annuel du ratio  $R_e$  est positif ou nul et supérieur au taux de variation annuel du ratio  $R_n$ , restent assujetties aux taux de cotisation d'assurance vieillesse de droit commun.

« Les sociétés dont le niveau annuel de  $R_e$  est inférieur au niveau annuel de  $R_s$  de la section dont elles relèvent s'acquittent d'une cotisation additionnelle d'assurance vieillesse assise sur la totalité de leur masse salariale dont le taux est égal à l'écart entre  $R_s$  et  $R_e$ .

« Les sociétés dont le taux de variation annuel du ratio  $R_e$  est positif ou nul mais inférieur au taux de variation du ratio  $R_n$ , ou négatif, s'acquittent d'une cotisation additionnelle d'assurance vieillesse assise sur la totalité de sa masse salariale, dont le taux est égal à l'écart entre les taux de variation  $R_n$  et  $R_e$ .

« Les cotisations additionnelles mentionnées au présent article sont cumulatives.

« Les cotisations prévues au présent article ne sont pas déductibles de l'assiette de l'impôt sur les sociétés.

« Un décret fixe les taux de répartition de ces ressources entre les différentes caisses d'assurance vieillesse. »

II.— Après le 5° *ter* de l'article L. 213-1 du code de la sécurité sociale, sont insérés un 5° *quater* et un 6° ainsi rédigés :

« 5° *quater* Le recouvrement de la contribution mentionnée à l'article L. 242-7-2 du présent code.

« 6° Le contrôle et le contentieux du recouvrement prévu aux 1°, 2°, 3°, 5°, 5° *ter* et 5° *quater* ».

III.— Un décret en conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article.

**Amendement n° AS 292 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Roland Muzeau et Maxime Gremetz**

*Article 13*

À l'alinéa 4, substituer au taux : « 6 % », le taux : « 20 % ».

**Amendement n° AS 293 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Roland Muzeau et Maxime Gremetz**

*Après l'article 13*

Insérer l'article suivant :

Après l'article L. 137-26 du code de la sécurité sociale, il est inséré une section 12 ainsi rédigée :

« Section 12

« Contribution patronale sur les formes de rémunération différées mentionnées aux articles L. 225-42-1 et L. 225-90-1 du code du commerce

« Art. L. 137-27. – Il est institué, au profit des régimes obligatoires d'assurance maladie et d'assurance vieillesse dont relèvent les bénéficiaires, une contribution due par les employeurs assise sur le montant des éléments de rémunération, indemnités et avantages mentionnés aux articles L. 225-42-1 et L. 225-90-1 du code du commerce, à l'exclusion des options et actions visées aux articles L. 225-177 à L. 225-186 et L. 225-197-1 à L. 225-197-5 du code du commerce. Le taux de cette contribution est fixé à 40 %. »

**Amendement n° AS 294 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Roland Muzeau et Maxime Gremetz**

*Après l'article 13*

Insérer l'article suivant :

Après l'article L. 137-27 du code de la sécurité sociale, il est inséré une section 13 ainsi rédigée :

« Section 13

Contribution patronale sur la part variable de rémunération des opérateurs de marchés financiers

« Art. L. 137-28. – Il est institué, au profit des régimes obligatoires d'assurance maladie et d'assurance vieillesse une contribution de 40 %, à la charge de l'employeur, sur la part de rémunération variable dont le montant excède le plafond annuel défini par l'article L. 241-3 du présent code versée, sous quelque forme que ce soit, aux salariés des prestataires de services visés au Livre V du code monétaire. »

**Amendement n° AS 295 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Roland Muzeau et Maxime Gremetz**

*Après l'article 13*

Insérer l'article suivant :

Le I de l'article L. 245-16 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les revenus mentionnés au c et e du I de l'article L. 136-6 du présent code sont assujettis au taux de 12 %. »

**Amendement n° AS 296 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Roland Muzeau et Maxime Gremetz**

*Après l'article 36*

Insérer l'article suivant :

Compléter l'alinéa 2 de l'article L. 1111-3 du code de la santé publique par la phrase suivante :

« L'arrêté précité fixe également à 15 % la limite que le dépassement ne peut en aucun cas excéder pour les actes techniques. »

**Amendement n° AS 297 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Roland Muzeau et Maxime Gremetz**

*Après l'article 60*

Insérer l'article suivant :

« Dans la deuxième phrase du V de l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale, il est inséré les mots : « ainsi qu'un représentant des usagers choisi parmi le collège des représentants des usagers. » après le mot : « commission. »

**Amendement n° AS 298 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Roland Muzeau et Maxime Gremetz**

*Après l'article 36*

Insérer l'article suivant :

Après l'alinéa 2 de l'article L. 182-2-2 du code de la sécurité sociale, ajouter un 4° ainsi rédigé:

« 4° Un représentant des associations d'usagers agréés au titre de l'article L. 114-1 du code de la santé publique, désigné en son sein par le conseil de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés. ».

**Amendement n° AS 299 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Roland Muzeau et Maxime Gremetz**

*Après l'article 36*

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 ».

**Amendement n° AS 300 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Roland Muzeau et Maxime Gremetz**

*Article 37*

Supprimer cet article.

**Amendement n° AS 301 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Roland Muzeau et Maxime Gremetz**

*Article 40*

Supprimer cet article.

**Amendement n° AS 302 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Roland Muzeau et Maxime Gremetz**

*Après l'article 41*

Insérer l'article suivant :

Le VII de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 est abrogé.

**Amendement n° AS 303 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Roland Muzeau et Maxime Gremetz**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Après le sixième alinéa de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les établissements privés mentionnés au d) et au e), les tarifs intègrent les honoraires des médecins libéraux qui y exercent. »

**Amendement n° AS 304 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Roland Muzeau et Maxime Gremetz**

*Article 54*

Supprimer cet article.

**Amendement n° AS 305 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Roland Muzeau et Maxime Gremetz**

*Article 55*

Supprimer cet article.

**Amendement n° AS 306 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Roland Muzeau et Maxime Gremetz**

*Après l'article 55*

Insérer l'article suivant :

L'article L. 543-1 du code la sécurité sociale est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« À partir de l'année 2013, le montant de l'allocation de rentrée scolaire varie selon le cycle d'étude de l'enfant.

« Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application de cette disposition. »

**Amendement n° AS 307 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Roland Muzeau et Maxime Gremetz**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Après la 2ème phrase du 1<sup>er</sup> alinéa de l'article L. 162-15 du code de la sécurité sociale, il est inséré la phrase suivante :

« Les fédérations représentatives de l'hospitalisation publique et privée sont consultées par l'Union nationale des caisses d'Assurances maladie sur les dispositions conventionnelles susceptibles de comporter des incidences sur le financement et le fonctionnement des établissements de santé ».

**Amendement n° AS 308 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Roland Muzeau et Maxime Gremetz**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Dans la deuxième phrase du deuxième alinéa de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, après les mots : « des professionnels de santé », sont insérés les mots : « , de représentants des fédérations représentatives de l'hospitalisation publique et privée »

**Amendement n° AS 309 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Roland Muzeau et Maxime Gremetz**

*Après l'article 36*

Insérer l'article suivant :

Rédiger ainsi le 4ème alinéa de l'article L. 162-17-3 du code de la sécurité sociale :

« Le comité comprend, outre son président et deux vice-présidents choisis par l'autorité compétente de l'État 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, quatre représentants désignés par les organisations hospitalières publiques et privées les plus représentatives. »

**Amendement n° AS 310 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Roland Muzeau et Maxime Gremetz**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

I.– Dans la première phrase du huitième alinéa de l'article L. 314-8 du code de l'action social et des familles, le mot : « deux » est remplacé par le mot : « quatre ».



II.— En conséquence, dans la première phrase de l'alinéa 9 du même article, la date : « 1<sup>er</sup> octobre 2010 », est remplacée par la date : « 1<sup>er</sup> octobre 2012 ».

**Amendement n° AS 311 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Roland Muzeau et Maxime Gremetz**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Dans la dernière phrase du I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, le mot « font » est remplacé par les mots « peuvent faire ».

**Amendement n° AS 312 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Roland Muzeau et Maxime Gremetz**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Il est inséré au code de la santé publique un article L. 6122-19 ainsi rédigé :

« Article L. 6122-19 – Un régime d'autorisation expérimental peut être mis en place par les agences régionales de santé de manière à constituer au sein des territoires de santé et sur la base du volontariat des plateaux d'imagerie complets et mutualisés, faisant intervenir des équipes spécialisées ».

**Amendement n° AS 313 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Roland Muzeau et Maxime Gremetz**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Après la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale, il est inséré la phrase suivante :

« Cette dotation participe également au financement des charges de structures des missions mentionnées à l'article L. 6112-1 du code de la santé publique. »

**Amendement n° AS 314 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Roland Muzeau et Maxime Gremetz**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Le II *bis* de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale est complété par l'alinéa suivant :

«Elle tient compte pour chaque région des indicateurs de santé publique et du niveau de recours aux soins de la population. »

**Amendement n° AS 315 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Roland Muzeau et Maxime Gremetz**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Le II *bis* de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale est complété par la phrase suivante :

« Les autres mesures prises en cours d'année par le gouvernement en vue de compenser un éventuel dépassement de l'objectif national de dépenses de l'assurance maladie hospitalier portent de manière équilibrée sur les différentes modalités de financement des établissements de santé mentionnés aux a, b, c et d de l'article L. 162-22-6. »

**Amendement n° AS 316 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Roland Muzeau et Maxime Gremetz**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Le I de l'article L. 162-22-9 est complété par l'alinéa suivant :

« Le financement des mesures salariales concernant la fonction publique hospitalière intervenant en cours d'année fait l'objet d'un projet de loi rectificatif de financement de la sécurité sociale. »

**Amendement n° AS 317 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Roland Muzeau et Maxime Gremetz**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Le I de l'article L. 162-22-9 est complété par l'alinéa suivant :

« Il est corrigé en fin d'année pour prendre en compte les éventuelles mesures salariales concernant la fonction publique hospitalière intervenant en cours d'année. »

**Amendement n° AS 318 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Roland Muzeau et Maxime Gremetz**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Après les mots « entre régions », la fin de la 2<sup>ème</sup> phrase du 2<sup>ème</sup> alinéa du II de l'article L. 314-3 du code de l'action social et des familles est supprimée.

**Amendement n° AS 319 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Roland Muzeau et Maxime Gremetz**

*Après l'article 41*

Insérer l'article suivant :

L'article 63 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 est supprimé.

**Amendement n° AS 320 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Roland Muzeau et Maxime Gremetz**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Après le 9<sup>ème</sup> alinéa de l'article L. 221-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré l'alinéa suivant :

« 9° de publier annuellement un bilan national et comparatif par région, quantitatif et qualitatif, de la prévalence des actes et interventions chirurgicales réalisés par les établissements de santé. »

**Amendement n° AS 322 présenté par Mme Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Roland Muzeau et Maxime Gremetz**

*Article 9*

Supprimer cet article

**Amendement n° AS 324 de M. Rémi Delatte**

*Article 42*

À la fin de l'article, insérer un IV ainsi rédigé :

IV.- Le I de l'article 77 de la loi n°2006-1640 du 19 décembre 2007 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Afin de mettre en place un nouveau mode de financement des activités de soins de suite et de réadaptation, une étude nationale de coûts à échelle commune aux secteurs hospitaliers publics et privés est instituée à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011. »

**Amendement n° AS 325 de M. Rémi Delatte**

*Après l'article 42*

À la fin de l'article, insérer un IV ainsi rédigé :

Insérer l'article suivant :

L'article L 162-15 du Code de la Sécurité Sociale est complété par la phrase suivante :

« Les organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés sont auditionnées dans le cadre de 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 ».

**Amendement n° AS 327 de Mme Cécile Dumoulin**

*Article 40*

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

« Les maisons de naissance sont tenues de conclure une convention avec un établissement de santé tel que défini à l'article L. 6111-1, situé à proximité immédiate, afin de garantir la prise en charge des nouveau-nés et de la mère en cas de complications pendant ou après l'accouchement. »

**Amendement n° AS 328 présenté par M. Jean-Marie Rolland**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Le quatrième alinéa de l'article L. 1433-1 du code la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :

« À partir de ces évaluations, le Conseil national de pilotage émet des recommandations aux agences régionales de santé. Elles sont établies en tenant compte des bonnes pratiques des agences régionales de santé »

**Amendement n° AS 330 présenté par M. Jean-Marie Rolland**

*Après l'article 36*

Insérer l'article suivant :

I.– Le sixième alinéa de l'article L. 1111-2 du code la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Les pathologies chroniques susceptibles d'être prises en charge au domicile des patients donnent lieu à la publication de recommandations de bonnes pratiques »

II.— Au neuvième alinéa de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale, après le mot : « émet », est insérée une phrase ainsi rédigée :

« notamment en ce qui concerne les pathologies chroniques susceptibles d'être prises en charge au domicile des patients. »

#### **Amendement n° AS 331 présenté par M. Jean-Marie Rolland**

*Après l'article 36*

Insérer l'article suivant :

Le septième alinéa de l'article L. 1434-9 du code la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ces autorisations veillent à développer les modes de prise en charge alternatifs à l'hospitalisation ».

#### **Amendement n° AS 332 présenté par M. Jean-Marie Rolland**

*Après l'article 35*

Insérer l'article suivant :

I.— Dans le livre 1 du code de la sécurité sociale, il est inséré après le titre 2 un titre 2 *bis* ainsi rédigé :

« Participation des professionnels de santé hospitaliers à la hiérarchisation des actes médicaux et participation des organismes représentant les établissements de santé à la négociation aux prestations remboursables et à la hiérarchisation des actes »

II.— Au deuxième alinéa de l'article L. 162-1-7 du même code, les mots : « des représentants des fédérations représentatives de l'hospitalisation » sont insérés après les mots : « caisse d'assurance maladie »

III.— Le premier alinéa de l'article L. 162-113 du même code est complété par les mots : « des fédérations représentatives de l'hospitalisation ».

#### **Amendement n° AS 333 présenté par M. Jean-Marie Rolland**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

L'article L. 221-1 du code de la sécurité sociale est ainsi complété :

« 9° de publier annuellement un bilan national et comparatif par région, quantitatif et qualitatif, de la prévalence des actes et interventions chirurgicales réalisés par les établissements de santé.

La caisse nationale exerce, au titre des attributions énoncées ci-dessus, un pouvoir de contrôle sur les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail et primaires d'Assurance maladie. »

**Amendement n° AS 337 présenté par M. Jean-Marie Rolland**

*Article 37*

I.- Rédiger ainsi l'alinéa 2 :

« 1° La première phrase est complétée par les mots : « ainsi que les prestations d'hospitalisation prévues pour les activités visées au 1° *bis* de l'article L. 174-1-1 et de l'article L. 162-22-1 pour les soins de suite et de réadaptation ».

II.- Rédiger ainsi l'alinéa 4 :

« 1° Dans la troisième phrase, après les mots : « des prises en charge sans hébergement », sont insérés les mots : « ou en ambulatoire ».

**Amendement n° AS 338 présenté par M. Jean-Marie Rolland**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

I.- Au septième alinéa, la date : « 1<sup>er</sup> janvier 2009 » est remplacée par la date : « 1<sup>er</sup> janvier 2013 ».

II.- Au huitième alinéa, la date : « 1<sup>er</sup> octobre 2010 » est remplacée par la date : « 1<sup>er</sup> octobre 2012 ».

**Amendement n° AS 339 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 2 (Annexe A)*

Dans le titre de cette annexe, substituer au mot : « et », le mot : « ou ».

**Amendement n° AS 340 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 2 (Annexe A)*

Dans la seconde phrase de l'alinéa 3, supprimer la seconde occurrence du mot : « effet ».

**Amendement n° AS 341 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 2 (Annexe A)*

Dans la première phrase de l'alinéa 4, substituer aux mots : « pour que le déficit global du régime général puisse être financé par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale », les mots : « afin que les besoins de trésorerie de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale consécutifs au déficit global du régime général puissent être financés ».

**Amendement n° AS 342 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 2 (Annexe A)*

Dans la seconde phrase de l'alinéa 7, substituer au mot : « réserve », le mot : « réserves ».

**Amendement n° AS 343 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 11*

Rédiger ainsi cet article :

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« I.— Dans la première phrase du II de l'article L. 137-13 du code de la sécurité sociale, le taux : « 10 % » est remplacé par le taux : « 14 % ».

« II.— Dans le premier alinéa de l'article L. 137-14 du même code, le taux : « 2,5 % » est remplacé par le taux : « 8 % ». »

**Amendement n° AS 344 rect présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Après l'article 12*

Insérer l'article suivant :

Dans le premier alinéa du III de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale, les mots : « effectuées chez les personnes » sont remplacés par les mots : « effectuées au domicile à usage privatif des personnes ».

**Amendement n° AS 345 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Après l'article 16*

Insérer l'article suivant :

« Au III de l'article 20 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008, la date : « 31 décembre 2010 » est remplacée par la date : « 31 décembre 2012 ». »

**Amendement n° AS 346 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 21*

Après l'alinéa 2, insérer treize alinéas ainsi rédigés :

« 1° *bis* Dans l'intitulé de la section 2 du chapitre IV du titre III du livre I<sup>er</sup>, les mots : « gens de mer, » sont supprimés » ;

« 1° *ter* L'article L. 134-4 est ainsi modifié :

« a) Au premier alinéa, les mots : « gens de mer, », sont supprimés » ;

« b) Au dernier alinéa, les mots : « Ces organismes, ainsi que les armateurs pour les marins atteints de maladie en cours de navigation, », sont remplacés par les mots : « La Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines » ;

« 1° *quater* Dans la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 134-5, les mots : « à l'Établissement national des invalides de la marine, » sont supprimés ;

« 1° *quinquies* La section 3 du chapitre IV du titre III du livre I<sup>er</sup> est ainsi rédigée :

« Section 3

« Compensation entre le régime général et le régime des clercs et employés de notaires (maladie et maternité)

« Art. L. 134-5-1.— La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés prend en charge la partie des risques donnant lieu aux prestations en nature des assurances maladie et maternité prévues au livre III, pour l'ensemble des travailleurs salariés en activité et des retraités relevant du régime des clercs et employés de notaires.

« La gestion des risques mentionnés au premier alinéa demeure assurée par la Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires auxquels les intéressés restent affiliés.

« Le taux des cotisations dues au régime général par le régime des clercs et employés de notaires au titre des travailleurs salariés en activité et des retraités est fixé compte tenu des charges d'action sanitaire et sociale, de gestion administrative et de contrôle médical que ce régime continue à assumer. Dans les limites de la couverture prévue au premier alinéa, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés rembourse à la Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires les dépenses afférentes aux soins et aux prestations en nature.



« Les soldes qui en résultent entre ce régime et la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés sont fixés dans les conditions définies par le dernier alinéa de l'article L. 134-1.

« Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret. » »

**Amendement n° AS 347 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 24 (Annexe C)*

Rédiger ainsi le titre de cette annexe :

« État des recettes, par catégorie et par branche, des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du régime général de sécurité sociale et des recettes des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale ».

**Amendement n° AS 348 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 29 (Annexe B)*

Dans la première phrase de l'alinéa 2 et dans la deuxième phrase de l'alinéa 4, substituer au mot : « fonds », le mot : « organismes ».

**Amendement n° AS 349 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 29 (Annexe B)*

I.— Dans la seconde phrase de l'alinéa 2, supprimer les mots : « au projet de loi de financement pour 2011 ».

II.— En conséquence, dans la dernière phrase de l'alinéa 15, supprimer le mot : « présent ».

**Amendement n° AS 350 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 29 (Annexe B)*

À la fin de la seconde phrase de l'alinéa 2, substituer aux mots : « annexé au projet de loi de finances pour 2011 », les mots : « 2010-2013 transmis par le Gouvernement à la Commission européenne le 1<sup>er</sup> février 2010 ».

**Amendement n° AS 351 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 29 (annexe B)*

I.— Au début de la troisième phrase de l'alinéa 3, supprimer les mots : « L'emploi et ».

II.— En conséquence, dans cette même phrase, substituer au mot : « suivraient » le mot : « suivrait » et, après le mot : « économique », insérer les mots : « et de l'emploi ».

**Amendement n° AS 352 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 29 (annexe B)*

Dans la première phrase de l'alinéa 4, substituer au mot : « cette », les mots : « la présente ».

**Amendement n° AS 353 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 29 (annexe B)*

Dans la dernière phrase de l'alinéa 13, supprimer les mots : « de départ ».

**Amendement n° AS 354 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 29 (annexe B)*

Dans la première phrase de l'alinéa 15, substituer à l'année : « 2009 », l'année : « 2010 ».

**Amendement n° AS 355 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 29 (annexe B)*

Dans la deuxième phrase de l'alinéa 15, substituer aux mots : « marge prudentielle », les mots : « marges prudentielles », et substituer aux mots : « réalisés », les mots : « réalisées ».

**Amendement n° AS 356 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 29 (annexe B)*

Dans l'alinéa 16, substituer au mot : « économie », le mot : « économies ».

**Amendement n° AS 357 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 29 (annexe B)*

Dans l'alinéa 18, substituer aux mots : « au cycle de vie des produits de santé », les mots : « à leur cycle de vie ».

**Amendement n° AS 358 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 29 (annexe B)*

Dans la première phrase de l'alinéa 24, après le mot : « mais », insérer le mot : « aussi ».

**Amendement n° AS 359 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 29 (annexe B)*

Compléter l'alinéa 30 par les mots : « , anticipant ainsi sur l'enrichissement de son contenu apporté par la loi organique relative à la gestion de la dette sociale ».

**Amendement n° AS 360 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 29 (annexe B)*

I.— Dans la deuxième phrase de l'alinéa 32, substituer aux mots : « à la présente loi de programmation », les mots : « au présent projet de loi de financement ».

II.— En conséquence, dans la dernière phrase du même alinéa, substituer aux mots : « programmation », les mots : « financement ».

**Amendement n° AS 361 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 29 (annexe B)*

Dans la dernière phrase de l'alinéa 32, substituer au mot : « caractérisée », le mot : « caractérisées ».

**Amendement n° AS 362 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 29 (annexe B)*

Compléter l'alinéa 33 par les deux phrases suivantes :

« Malgré l'affectation de ressources dont le produit, initialement destiné à la Caisse d'amortissement de la dette sociale, ira en s'amenuisant, la Caisse nationale d'allocations familiales bénéficiera de l'affectation définitive à la sécurité sociale des recettes fiscales compensant jusqu'alors la réduction générale de cotisations sociales. La politique familiale devra en outre être définie au regard du cadre décrit dans les perspectives à long terme présentées par le Haut conseil de la famille, qui ne prévoient pour la branche famille de retour à l'équilibre qu'en 2017 et à une situation financière créditrice qu'en 2024. »

### **Amendement n° AS 363 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

#### *Article 29 (annexe B)*

I.— Dans l'alinéa 36, après les mots : « du régime général », insérer les mots : « et du Fonds de solidarité vieillesse ».

II.— En conséquence, à la fin de la deuxième phrase de l'alinéa 40, procéder à la même insertion après les mots : « de cette dernière ».

### **Amendement n° AS 364 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

#### *Article 29 (annexe B)*

À la fin de la deuxième phrase de l'alinéa 39, supprimer les mots : « notamment dans le cadre de l'effort global de réduction des niches fiscales et sociales ».

### **Amendement n° AS 365 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

#### *Après l'article 30*

Insérer l'article suivant :

I.— L'article L. 243-1-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° Le premier alinéa est précédé de la mention : « I.— » ;

« 2° Au premier alinéa, après les mots : « L'employeur dont l'entreprise ne comporte pas d'établissement en France », sont insérés les mots : « ou, s'il est un particulier, qui n'est pas considéré comme domicilié en France pour l'établissement de l'impôt sur le revenu et souhaite bénéficier de cette faculté, » ;

« 3° La dernière phrase du premier alinéa est supprimée ;

« 4° Il est complété par quatre alinéas ainsi rédigés :

« II.— L'employeur mentionné au I peut bénéficier, s'il est un particulier, des dispositions du 1° de l'article L. 1271-1-1 et des articles L. 1271-2 à L. 1271-5 du code du travail ainsi que des articles L. 133-8 à L. 133-8-2 du présent code, relatives au chèque emploi-service universel, ou s'il est une entreprise, des dispositions des articles L. 1273-3 à L. 1273-6 du code du travail et de l'article L. 133-5-2 du présent code, relatives au titre emploi-service entreprise. Pour l'application de

ces dispositions, l'employeur s'acquitte de ses obligations sociales auprès de l'organisme mentionné au I, qui se substitue à l'organisme de recouvrement mentionné à l'article L. 133-8 et à l'organisme habilité mentionné à l'article L. 133-5-2. Les documents établis par l'organisme mentionné au I, notamment le bulletin de salaire ou l'attestation d'emploi à remettre au salarié, sont transmis à l'employeur sous forme électronique.

« Lorsque le salarié est employé pour une durée maximale fixée par décret et que sa rémunération n'excède pas un montant fixé par ce même décret, les cotisations et contributions sociales dues peuvent être payées par avance auprès de l'organisme mentionné au I et sur une base forfaitaire, en fonction de la durée totale de la période d'emploi ou du séjour en France. Dans ce cas, les dispositions des articles L. 133-7 et L. 241-10 ne sont pas applicables.

« III.— Les déclarations sociales de l'employeur mentionné au I sont transmises audit organisme de recouvrement par voie électronique dans les conditions prévues à l'article L. 133-5. Les cotisations et contributions sociales dues sont réglées par les moyens de paiement prévus par décret.

« IV.— Un décret fixe les modalités d'application du présent article. »

#### **Amendement n° AS 366 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

##### *Article 31*

Dans l'alinéa 1 de cet article, après le mot : « issue », insérer les mots : « du a du 7° du I de l'article 1<sup>er</sup> ».

#### **Amendement n° AS 367 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

##### *Article 31*

I.— Au début de l'alinéa 4, insérer la phrase suivante :

« Le travailleur indépendant peut transmettre les données mentionnées au premier alinéa en souscrivant auprès des organismes chargés du recouvrement des cotisations et contributions sociales une déclaration préalable. »

II.— En conséquence, rédiger ainsi l'alinéa 3 :

« La première phrase du deuxième alinéa est remplacée par deux phrases ainsi rédigées : »

#### **Amendement n° AS 368 présenté par MM. Jean Leonetti et Yves Bur**

##### *Après l'article 35*

Insérer l'article suivant :

Le premier alinéa de l'article L. 162-15 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Les fédérations représentatives de l'hospitalisation publique et privée sont également consultées par l'Union nationale des caisses d'Assurances maladie sur les dispositions conventionnelles susceptibles de comporter des incidences sur le financement et le fonctionnement des établissements de santé. »

**Amendement n° AS 369 présenté par MM. Jean Leonetti, Yves Bur et Jean-Luc Prél**

*Après l'article 35*

Insérer l'article suivant :

« Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° À la fin de la deuxième phrase du deuxième alinéa de l'article L. 162-1-7, après les mots : « caisses d'assurance maladie », sont insérés les mots : « et des représentants des fédérations représentatives de l'hospitalisation » ;

« 2° À la fin du premier alinéa de l'article L. 162-1-13, après les mots : « professionnels de santé », sont insérés les mots : « et des représentants des fédérations représentatives de l'hospitalisation » ;

« 3° Dans la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 162-15, après les mots : « pour avis à l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire », sont insérés les mots : « et aux représentants des fédérations représentatives de l'hospitalisation ».

**Amendement n° AS 370 présenté par M. Yves Bur**

*Article 37*

Compléter cet article par un alinéa ainsi rédigé :

« III.— Un rapport est remis au Parlement avant le 1er octobre 2011 sur l'évaluation du I. Ce rapport analyse l'impact sur le parcours de soins et la fluidité de la filière de prise en charge des patients en termes de délais de mise en œuvre des traitements et des transferts, de qualité de la prise en charge et de rapport bénéfices/risques pour le patient, ainsi que sur le coût de gestion administrative de la mesure pour les établissements concernés, les services des agences régionales de santé et les organismes d'assurance maladie. »

**Amendement n° AS 371 présenté par M. Yves Bur**

*Après l'article 37*

Insérer l'article suivant :

Dans le cadre de l'expérimentation prévue par l'article 77 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 et dans l'attente d'un financement à l'activité concernant l'activité de soins de suite et de réadaptation, un décret publié dans les six mois à compter de la promulgation de la présente loi établit les conditions dans lesquelles :

1° La facturation des consultations et des actes externes pour l'activité de soins de suite et de réadaptation peut être réalisée par les établissements de santé mentionnés à l'article L. 174-1 du code

de la sécurité sociale après accord du directeur général de l'agence régionale de santé, par dérogation aux dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 162-26 du même code. Ces prestations sont prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie dans les conditions prévues aux articles L. 162-1-7 et L. 162-14-1 du même code et dans la limite des tarifs fixés en application de ces articles ;

2° L'activité de traitements et cures ambulatoires est définie pour l'activité de soins de suite et de réadaptation, à l'image du forfait « sécurité environnement » établi en chirurgie pour répondre à la problématique des actes frontières. »

#### **Amendement n° AS 373 présenté par M. Yves Bur**

*Après l'article 37*

Insérer l'article suivant :

Le 5° de l'article L.162-14-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« 5° Les conditions dans lesquelles les caisses d'assurance maladie participent au financement des cotisations dues par les professionnels de santé au titre de leurs honoraires en application des articles L. 242-11, L. 645-2 et L. 722-4 ; la ou les conventions fixent l'assiette et le niveau de cette participation et les modalités de sa modulation, notamment en fonction du lieu d'installation ou d'exercice, sans pouvoir minorer celle-ci du fait de formes particulières d'exercice comme dans le cadre de maisons de santé, de pôles de santé ou en coopération avec des établissements de santé délivrant des soins à domicile ou des établissements et services sociaux et médico-sociaux ; elles fixent également les modalités de calcul et de répartition entre régimes de cette participation ; la participation ne peut être allouée que si le professionnel de santé a versé la cotisation à sa charge dans un délai fixé par décret ; elle peut être en outre partiellement ou totalement suspendue, dans les conditions prévues par les conventions, pour les professionnels de santé ne respectant pas tout ou partie des obligations qu'elles déterminent ; ».

#### **Amendement n° AS 374 présenté par M. Yves Bur**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

L'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 est ainsi modifié :

1° Le dernier alinéa (3°) du II est complété par une phrase ainsi rédigée :

Les aides individuelles ainsi versées par les établissements mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale leur sont remboursées directement par le fonds, dans le cadre d'une convention établie entre l'établissement et le fonds et approuvée par le directeur général de l'agence régionale de santé pour adapter les modalités d'intervention du fonds aux spécificités du droit privé applicable à ces établissements et aux obligations qui en découlent dans leurs relations contractuelles avec leurs personnels. » ;

2° Au premier alinéa du III, après les mots : « au moyen de subventions ou d'avances remboursables », sont insérés les mots : « avec les adaptations nécessaires liées au droit privé applicable aux établissements de santé privés bénéficiaires et à leurs relations contractuelles avec leurs personnels » ;

3° Après la première phrase du premier alinéa du IV, sont insérées deux phrases ainsi rédigées :

Dans ce cadre, une convention est établie entre le fonds et les établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale afin d'adapter les modalités d'intervention du fonds aux spécificités du droit privé applicable à ces établissements et aux obligations qui en découlent dans leurs relations contractuelles avec leurs personnels. Cette convention est approuvée par le ou les directeurs d'agence régionale de santé compétents. »

#### **Amendement n° AS 375 présenté par M. Yves Bur**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Après l'article L. 6152-5-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6152-5-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 6152-5-2.— Des expérimentations relatives à l'annualisation du temps de travail des praticiens des hôpitaux à temps partiel peuvent être prévues dans les établissements de santé publics des départements et régions d'outre-mer et des collectivités d'outre-mer du 1er janvier 2011 au 31 décembre 2013.

« Un arrêté du ministre chargé de la santé précise les modalités de ces expérimentations, les établissements qui en sont chargés ainsi que leurs conditions de mise en œuvre et d'évaluation. »

#### **Amendement n° AS 378 présenté par M. Yves Bur**

*Après l'article 41*

Insérer l'article suivant :

I.— Après la première phrase du premier alinéa du VII de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, il est inséré une phrase ainsi rédigée :

« Cette mesure tient notamment compte des écarts de coûts résultant d'obligations légales et réglementaires différentes dans la détermination des charges salariales supportées par les catégories d'établissements visés à l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale, lorsqu'à défaut de la correction de ces écarts de coûts, les tarifs nationaux des prestations mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-22-10 du même code sont identiques pour les établissements visés aux a, b et i de l'article L. 162-22-6 du même code d'une part, et lorsque des tarifs nationaux des prestations pour l'ensemble des catégories d'établissements visés à l'article L. 162-22-10 du même code sont établis sur la base d'une convergence totale, à périmètre tarifaire comparable, d'autre part. »

II.— Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Avant le dernier alinéa du I de l'article L. 162-22-10, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 4° Un coefficient correcteur, s'appliquant aux tarifs nationaux et aux forfaits annuels mentionnés au 1° et 2° du I du présent article, correspondant aux écarts de charges financières résultant d'obligations légales et réglementaires particulières en matière sociale, lorsqu'à défaut de la correction desdits écarts de charges financières, les tarifs nationaux des prestations et les forfaits



annuels susvisés sont identiques pour les établissements visés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 d'une part, et lorsque des tarifs nationaux des prestations pour l'ensemble des catégories d'établissements visés à l'article L. 162-22-10 sont établis sur la base d'une convergence totale, à périmètre tarifaire comparable, d'autre part. » ;

2° Dans la première phrase du II de l'article L. 162-22-9, les références : « 1° à 3° » sont remplacées par les références : « 1° à 4° ».

#### **Amendement n° AS 379 présenté par M. Yves Bur**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Au huitième alinéa de l'article L. 6132-2 du code de la santé publique, les mots : « en tant que de besoin, les modalités de fixation des frais pour services rendus acquittés par les établissements » sont remplacés par les mots : « librement les modalités de fixation des frais des actes, prestations et services acquittés par les établissements membres, ou associés, en contrepartie des missions assumées pour leur compte par tout ou partie d'entre eux.

#### **Amendement n° AS 380 présenté par M. Yves Bur**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Dans la dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 6161-9 du code de la sécurité sociale, après les mots : « présent alinéa », sont insérés les mots : « et les dispositions transitoires pour les contrats en cours à la date de promulgation de la loi n° 2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

#### **Amendement n° AS 381 présenté par M. Yves Bur**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

L'article L. 6122-19 au code de la santé publique est ainsi rétabli :

« Art. L. 6122-19.— Un régime d'autorisation expérimentale est mis en place, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010, pour une durée de trois ans, sur la base du volontariat, de manière à constituer au sein des territoires de santé des plateaux d'imagerie complets, mutualisés et faisant intervenir des équipes spécialisées. »

#### **Amendement n° AS 382 présenté par M. Yves Bur**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

À l'article L. 162-26-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : « activités de soins », sont insérés les mots : « ou des consultations et actes externes. »

**Amendement n° AS 383 présenté par M. Yves Bur**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

La première phrase de l'article L 162-1-17 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « ainsi que les prestations de soins relatives au traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extra-rénale selon les modalités mentionnées au 1° de l'article R. 6123-54 du code de la santé publique, afin de privilégier les modalités mentionnées aux 2°, 3° et 4° du même article. »

**Amendement n° AS 384 présenté par MM. Yves Bur et Jacques Domergue**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Le I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« De nouvelles mesures ayant des incidences sur les charges hospitalières ne peuvent intervenir en cours d'année sans que leurs modalités de financement aient été intégrées dans la loi de financement de la sécurité sociale. »

**Amendement n° AS 385 présenté par M. Yves Bur**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 6133-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Une ou plusieurs autorisations d'activité de soins peuvent être exploitées, dans le cadre du groupement, par ses membres dans les conditions définies par la convention constitutive. Quel que soit le mode d'exploitation, au sein du groupement de coopération sanitaire de moyens, d'une autorisation d'activité de soins ou d'exploitation d'un équipement matériel lourd, le membre du groupement titulaire de cette autorisation sanitaire demeure seul responsable de son exploitation. »

2° Le premier alinéa de l'article L. 6133-7 est ainsi rédigé :

« Lorsqu'il est titulaire d'une ou plusieurs autorisations d'activité de soins et qu'il n'est composé que de membres ayant soit la qualité de personnes morales de droit public, soit celle de personnes morales de droit privé, le groupement de coopération sanitaire est un établissement de santé avec les droits et obligations afférents. Lorsque le groupement de coopération sanitaire de droit privé ne comporte pour membres que des personnes de droit privé, il est érigé en établissement de santé

privé. Lorsque le groupement de coopération sanitaire de droit public ne comporte pour membres que des personnes morales de droit public, il est érigé en établissement public de santé, par décision du directeur général de l'agence régionale de santé. Lorsque le groupement de coopération sanitaire est titulaire d'une ou plusieurs autorisation d'activité de soins et qu'il est composé de personnes de droit public et de personnes de droit privé, il n'est pas érigé en établissement de santé mais il est tenu de respecter l'ensemble des droits et obligations afférents aux établissements de santé. »

#### **Amendement n° AS 386 présenté par M. Yves Bur**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

L'article L. 4614-12 du code du travail est ainsi rédigé :

« Art. L. 4614-12.— Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail peut faire appel à un expert agréé, conformément aux dispositions de l'ordonnance n° 2005-649 du 6 juin 2005 relative aux marchés passés par certaines personnes publiques ou privées non soumises au code des marchés publics ainsi qu'aux dispositions réglementaires d'application. »

#### **Amendement n° AS 387 présenté par M. Yves Bur**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

I.— Après l'article L. 6145-16 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6145-16-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 6145-16-1.— Lorsque l'établissement financé à l'activité dégage un excédent au compte de résultat de l'activité principale, le directeur peut décider, après concertation avec le directoire, de répartir tout ou partie de cet excédent aux personnels de l'établissement.

« Cette répartition est opérée sous la forme d'une réduction des cotisations sociales à la charge des personnels bénéficiaires.

« Le montant global des réductions de cotisations consenties à ce titre ne peut dépasser 10 % du montant total des rémunérations brutes. »

II.— Les pertes de recettes pour les organismes de sécurité sociale sont compensées par l'affectation du produit d'une taxe additionnelle aux droits sur les tabacs.

#### **Amendement n° AS 388 présenté par M. Yves Bur**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Avant le dernier alinéa de l'article L. 221-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 9° de publier annuellement un bilan national et comparatif par région, quantitatif et qualitatif, de la prévalence des actes et interventions chirurgicales réalisés par les établissements de santé. »

**Amendement n° AS 390 présenté par M. Yves Bur**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Les données de cadrage, les objectifs et les indicateurs du programme de qualité et d'efficacité visé au 1° du III de l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale relatif à la branche Maladie comportent des éléments relatifs à la politique immobilière des établissements de santé.

**Amendement n° AS 391 présenté par M. Yves Bur**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Le deuxième alinéa du II de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ces règles tiennent compte de coefficients correcteurs, s'appliquant aux tarifs plafonds, adaptés aux écarts de charges financières résultant d'obligations légales et réglementaires particulières en matière sociale et fiscale. »

**Amendement n° AS 392 présenté par M. Yves Bur**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Dans les six mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport établi par les inspections générales des affaires sociales et des finances sur les écarts de charges financières résultant d'obligations légales et réglementaires particulières en matière sociale et fiscale entre les différentes catégories d'établissements et services sociaux et médico-sociaux concernés par la mise en œuvre de tarifs plafonds ou de mécanismes de convergence tarifaire.

**Amendement n° AS 393 présenté par M. Yves Bur**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

L'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

« Art. L. 312-7.— Afin de favoriser leur coordination, leur complémentarité et garantir la continuité des prises en charge et de l'accompagnement, notamment dans le cadre de réseaux sociaux ou médico-sociaux coordonnés, les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 ou les

personnes physiques ou morales qui peuvent être gestionnaires au sens de l'article L. 311-1 ainsi que les personnes morales ou physiques concourant à la réalisation de leurs missions peuvent :

« 1° Conclure des conventions entre eux, avec des établissements de santé ou avec des établissements publics locaux d'enseignement et des établissements d'enseignement privés ;

« 2° Créer des groupements d'intérêt économique et des groupements d'intérêt public et y participer ;

« 3° Créer des groupements de coopération sociale ou médico-sociale. Outre les missions dévolues aux catégories de groupements mentionnées au 2°, le groupement de coopération peut :

« a) Permettre les interventions communes des professionnels des secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires, des professionnels salariés du groupement ainsi que des professionnels associés par convention ;

« b) Être autorisé ou agréé au titre de l'article L. 7232-1 du code du travail, à la demande des membres, à exercer directement les missions et prestations des établissements et services énoncés à l'article L. 312-1 du présent code et à assurer directement, à la demande de l'un ou plusieurs de ses membres, l'exploitation de l'autorisation ou de l'agrément au titre de l'article L. 7232-1 précité après accord de l'autorité l'ayant délivrée ;

« c) Être chargé de procéder aux fusions et regroupements mentionnés au 4° du présent article ;

« d) Créer des réseaux sociaux ou médico-sociaux avec les personnes mentionnées au premier alinéa et adhérer à ces mêmes réseaux ou aux réseaux et groupements de coopération ou d'intérêt public prévus au code de la santé publique.

« Ils peuvent être constitués entre professionnels des secteurs sociaux et médico-sociaux et sanitaires, entre ces professionnels, les établissements et personnes mentionnés au premier alinéa et les établissements de santé mentionnés à l'article L. 6111-1 du code de la santé publique. Peuvent y être associés, par conventions, des professionnels médicaux et paramédicaux du secteur libéral ou du secteur public n'exerçant pas dans les établissements et services des membres adhérents.

« Le groupement de coopération social ou médico-social n'a pas la qualité d'établissement social ou médico-social. Par dérogation, le groupement de coopération qui procède à des fusions en application du 4° du présent article peut acquérir cette qualité.

« Les dispositions du chapitre III du titre III du livre I<sup>er</sup> de la sixième partie du code de la santé publique sont applicables, sous réserve des dispositions du présent code, aux groupements de coopération sociale ou médico-sociale.

« Les actions du groupement réalisées au profit d'un seul de ses membres sont financées par celui-ci sur le budget correspondant.

« 4° Procéder à des regroupements ou à des fusions.

« Les établissements de santé publics et privés et, dans les conditions prévues par le présent article, les organismes agréés au titre de l'article L. 7232-1 du code du travail peuvent adhérer à l'une des formules de coopération mentionnées au présent article.

« Les établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 peuvent conclure avec des établissements de santé des conventions de coopération.

« Afin de favoriser les réponses aux besoins et leur adaptation, les schémas d'organisation sociale et médico-sociale peuvent envisager les opérations de coopération, de regroupement ou de fusion compatibles avec les objectifs de développement de l'offre sociale.

« La convention constitutive des groupements de coopération définit notamment l'ensemble des règles de gouvernance et de fonctionnement. Elle peut prévoir des instances de consultation du personnel.

« Les mesures d'application du présent article sont, en tant que de besoin, déterminées par décret en Conseil d'État. »

#### **Amendement n° AS 394 présenté par M. Yves Bur**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

L'article L. 314-12 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

« Art. L. 314-12.– Des conditions particulières d'exercice des professionnels de santé exerçant à titre libéral destinées notamment à assurer l'organisation, la coordination et l'évaluation des soins, l'information et la formation sont mises en œuvre dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

« Ces conditions peuvent porter sur les modalités selon lesquelles les personnes accueillies ou accompagnées peuvent exercer leur libre choix, notamment avant leur admission au sein de l'établissement d'hébergement en connaissance de cause quant à l'organisation mise en place avec des professionnels salariés. Elles peuvent également porter sur des modes de rémunération particuliers autres que le paiement à l'acte et sur le paiement direct des honoraires des professionnels libéraux par l'établissement.

« Un contrat portant sur ces conditions d'exercice est conclu entre le professionnel et l'établissement, sur la base d'un contrat-type établi par un arrêté du ministre chargé des affaires sociales et des personnes âgées. Ce contrat est conclu à la demande de la personne accueillie ou accompagnée, ou de son représentant légal, lorsque les honoraires du professionnel de santé libéral sont remboursés par la caisse primaire d'assurance maladie à l'assuré social. Ce contrat est conclu à la demande du représentant légal de l'établissement lorsque les honoraires du professionnel de santé libéral sont mis à la charge de l'établissement, selon les règles budgétaires et tarifaires en vigueur, et les options éventuelles exercées par l'établissement. Les contrats conclus avant la publication de l'arrêté relatif aux contrats-types font l'objet de dispositions transitoires, permettant leur poursuite dans les termes antérieurs, sauf dénonciation de l'une ou l'autre partie.

« « Aucune différence de traitement ne peut intervenir entre les professionnels libéraux contractants de l'un ou l'autre des contrats visés à l'alinéa précédent, au titre des abattements conventionnels de cotisations sociales visés au 5° de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale. »

**Amendement n° AS 395 présenté par M. Yves Bur**

*Article 47*

Dans les troisième à avant-dernière lignes du tableau de cet article, substituer respectivement aux chiffres : « 53,9 », « 19,0 », « 7,6 », « 8,2 » et « 1,1 » les chiffres : « 54,112 », « 19,128 », « 7,64 », « 8,22 » et « 0,7 ».

**Amendement n° AS 396 présenté par M. Yves Bur**

*Avant l'article 48*

Insérer l'article suivant :

L'article L. 26 du code des pensions civiles et militaires de retraite est complété par une phrase rédigée :

« Elle intervient à la date d'effet de la décision de radiation des cadres du titulaire. »

**Amendement n° AS 397 présenté par Mmes Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la branche famille, Martine Pinville et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Article 54*

Supprimer cet article.

**Amendement n° AS 398 présenté par Mmes Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la branche famille, Martine Pinville et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Article 55*

Supprimer cet article.

**Amendement n° AS 399 présenté par Mmes Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la branche famille, Martine Pinville et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Avant l'article 56*

Insérer l'article suivant :

Avant le 1<sup>er</sup> septembre 2011, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les conditions d'indemnisation du congé de maternité des femmes qui travaillent par intermittence.

**Amendement n° AS 400 présenté par Mmes Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la branche famille, Martine Pinville et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Avant l'article 56*

Insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 31 décembre 2011, un rapport dressant le bilan du contrat enfance jeunesse et des conditions de possibilité de sa majoration ou de sa modulation afin d'améliorer le soutien apporté aux communes dans la création de places d'accueil.

**Amendement n° AS 401 présenté par Mmes Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la branche famille, Martine Pinville et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Avant l'article 56*

Insérer l'article suivant :

I.— Le premier alinéa de l'article L. 214-2 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

« Tous les trois ans, les communes de plus de 50 000 habitants établissent un schéma pluriannuel de développement et de coordination des services d'accueil des enfants de moins de six ans. »

II.— Le même article est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Ce schéma peut être consulté par les professionnels et les particuliers sur simple demande. »

**Amendement n° AS 402 présenté par Mmes Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la branche famille, Martine Pinville et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Avant l'article 56*

Insérer l'article suivant :

I.— Les alinéas 3 et 4 de l'article L. 581-2 du code de la sécurité sociale sont supprimés.

II.— Le présent article s'applique aux prestations versées au titre des enfants nés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011.



**Amendement n° AS 403 présenté par Mmes Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la branche famille, Martine Pinville et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Avant l'article 56*

Insérer l'article suivant :

L'article L. 543-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsqu'un mineur est confié au service d'aide sociale à l'enfance, la part de l'allocation de rentrée scolaire due à la famille pour cet enfant est versée à ce service, dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État. Toutefois, le juge peut décider d'office ou sur saisine du président du conseil général, de maintenir le versement de l'allocation de rentrée scolaire à la famille, lorsque celle-ci participe à la prise en charge morale ou matérielle de l'enfance ou en vue de faciliter le retour de l'enfant dans son foyer. »

**Amendement n° AS 404 présenté par Mmes Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la branche famille, Martine Pinville et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Avant l'article 56*

Insérer l'article suivant :

I.— Au septième alinéa de l'article L. 531-1 du code de la sécurité sociale, la phrase : « La personne ou le ménage qui ne répond pas à la condition de ressources pour percevoir la prime à la naissance ou à l'adoption mentionnée au 1° et l'allocation de base mentionnée au 2° peut toutefois percevoir les compléments prévus aux 3° et 4° », est remplacée par les phrases : « La personne ou le ménage qui ne répond pas à la condition de ressources pour percevoir la prime à la naissance ou à l'adoption mentionnée au 1° peut toutefois percevoir les compléments prévus aux 3° et 4°. La personne qui ne répond pas à la condition de ressources pour percevoir l'allocation de base mentionnée au 2° ne peut percevoir le complément prévu au 3°. »

II.— Le I de cet article s'applique aux parents des enfants nés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011.

**Amendement n° AS 405 présenté par Mmes Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la branche famille, Martine Pinville et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Avant l'article 56*

Insérer l'article suivant :

Les deux premiers alinéas de l'article L. 1225-35 du code du travail sont ainsi rédigés :

« Après la naissance de l'enfant, et dans un délai fixé par décret, le père, le conjoint, la personne vivant maritalement avec la mère de l'enfant ou ayant conclu avec elle un pacte civil de solidarité bénéficient d'un congé d'accueil à l'enfant de onze jours consécutifs ou de dix-huit jours consécutifs en cas de naissances multiples entraînant la suspension de leur contrat de travail. »

**Amendement n° AS 406 présenté par Mmes Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la branche famille, Martine Pinville et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Avant l'article 56*

Insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 30 juin 2011, un rapport d'évaluation du complément optionnel de libre choix d'activité prévu au deuxième alinéa du VI de l'article L. 531-4 du code de la sécurité sociale.

**Amendement n° AS 407 présenté par Mmes Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la branche famille, Martine Pinville et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Avant l'article 56*

Insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 30 juin 2011, un rapport dressant un premier bilan de la mise en œuvre du plan métiers de la petite enfance.

**Amendement n° AS 408 présenté par Mmes Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la branche famille, Martine Pinville et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Avant l'article 56*

Insérer l'article suivant :

Le III de l'article L. 531-4 du code de la sécurité sociale est complété par l'alinéa suivant :

« Les deux membres d'un couple peuvent opter pour le partage du complément de libre choix d'activité versé à taux plein. Son montant est fonction de la période pendant laquelle le parent cesse toute activité professionnelle pour s'occuper de son enfant. »

**Amendement n° AS 409 présenté par Mmes Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la branche famille, Martine Pinville et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Avant l'article 56*

Insérer l'article suivant :

Avant le 30 septembre 2011, le Gouvernement remet au Parlement un rapport faisant le bilan de l'accès prioritaire aux modes de garde pour les bénéficiaires de minima sociaux, prévu à l'article L. 214-7 du code de l'action sociale et des familles.

**Amendement n° AS 410 présenté par Mmes Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la branche famille, Martine Pinville et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Avant l'article 56*

Insérer l'article suivant :

I.— Les I, II et III de l'article 27 de la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance deviennent les I, II et III d'un article L. 226-14 inséré dans le code de l'action sociale et des familles.

II.— Le IV de l'article 27 de la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 précitée est abrogé.

III.— À la seconde phrase du I de l'article L. 226-14 du code de l'action sociale et des familles résultant du I, les mots : « de la présente loi », sont remplacés par les mots : « des articles L. 112-3, L. 221-1, L. 221-3, L. 226-3-1 et L. 226-6 ».

IV.— Au deuxième et au troisième alinéa du II du même article, après les mots : « est arrêté », sont insérés les mots : « chaque année ».

**Amendement n° AS 412 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 30*

À l'alinéa 2, après les mots : « code du travail », insérer les mots : « des cotisations et contributions recouvrées pour le compte de l'organisme gestionnaire du régime visé à l'article L. 611-1, dans le respect des dispositions prévues à l'article L. 133-6 du présent code »

**Amendement n° AS 413 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 32*

À l'alinéa 5, substituer aux mots : « à l'alinéa précédent », les mots : « au premier alinéa du présent II. »

**Amendement n° AS 414 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 32*

À l'alinéa 9, substituer aux mots : « des rectifications envisagées », les mots : « de la rectification envisagée ».

**Amendement n° AS 415 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 32*

À l'alinéa 16, substituer aux mots : « en cas de », les mots : « en cas d'application des ».

**Amendement n° AS 416 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 32*

Supprimer le dernier alinéa de cet article.

**Amendement n° AS 417 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 60*

À l'alinéa 3, après le mot : « rémunération », insérer les mots : « , à des revenus professionnels ou à des gains ».

**Amendement n° AS 418 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Après l'article 60*

Insérer l'article suivant :

Après l'article L. 243-7-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 243-7-4 ainsi rédigé :

« Art L. 243-7-4.— Dès lors qu'un procès-verbal de travail illégal a été établi et que la situation et le comportement de l'entreprise ou de ses dirigeants mettent en péril le recouvrement des cotisations dissimulées, l'inspecteur du recouvrement peut dresser un procès verbal de flagrance sociale comportant l'évaluation des cotisations précitées.

« Ce procès-verbal est signé par l'inspecteur et par le responsable de l'entreprise. En cas de refus de signer, mention en est faite au procès-verbal.

« L'original du procès-verbal est conservé par l'organisme chargé du recouvrement, et une copie est notifiée au contrevenant.

« La notification par voie d'huissier de ce procès-verbal permet d'effectuer toute saisie conservatoire, et autorise toute prise de garantie dans la limite des cotisations évaluées par l'inspecteur.

« En cas de contestation, la saisine du juge de l'exécution doit intervenir dans les quinze jours suivant la notification de l'huissier. »

**Amendement n° AS 419 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Après l'article 60*

Insérer l'article suivant :

À la fin de la deuxième phrase du troisième alinéa de l'article 1844-5 du code civil, les mots : « trente jours à compter de la publication de celle-ci », sont remplacés par les mots : « soixante jours à compter de la publication de celle-ci au bulletin officiel des annonces civiles et commerciales ».

**Amendement n° AS 420 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Après l'article 60*

Insérer l'article suivant :

Au 5° de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « la cotisation à sa charge dans un délai fixé par décret », sont remplacés par les mots : « l'ensemble des cotisations de sécurité sociale à sa charge, ou bénéficie d'octroi de délais de paiement par les organismes chargés du recouvrement des cotisations de sécurité sociale, dans un délai et des conditions de vérification du paiement effectif des cotisations fixés par décret ».

**Amendement n° AS 421 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Après l'article 60*

Insérer l'article suivant :

Le septième alinéa de l'article L. 243-5 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« En cas de procédure de sauvegarde ou de redressement ou de liquidation judiciaires, les pénalités, majorations de retard et frais de poursuites dus par le redevable à la date du jugement d'ouverture sont remis, sauf si le passif déclaré résulte en tout ou partie du constat de l'infraction relative au travail dissimulé mentionnée à l'article L. 324-10 du code du travail. »

**Amendement n° AS 422 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Après l'article 60*

Insérer l'article suivant :

L'article L. 133-6-8 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« En l'absence de chiffre d'affaires ou de recettes, le travailleur indépendant est tenu de transmettre le formulaire prévu à l'article R. 133-30-2 à l'organisme chargé du calcul et de l'encaissement des cotisations et contributions sociales, dans des conditions fixées par décret. »

**Amendement n° AS 423 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Après l'article 60*

Insérer l'article suivant :

L'article L. 114-19 du code de la sécurité sociale est complété par un 3° ainsi rédigé :

« 3° Aux agents de contrôle assermentés des organismes de sécurité sociale pour recouvrer des prestations versées indûment à des tiers. »

**Amendement n° AS 424 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Après l'article 60*

Insérer l'article suivant :

À l'article 2 de l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse, après les mots : « entrée en vigueur » sont insérés les mots : « sous réserve de l'application des articles L. 815-11, L. 815-12 et R 115-6 du code de la sécurité sociale ».

**Amendement n° AS 425 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Après l'article 60*

Insérer l'article suivant :

Après l'article L. 243-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 243-3-1 ainsi rédigé :

« Art L. 243-3-1.— L'article L. 652-3 est applicable au recouvrement des contributions et cotisations sociales dues au titre de l'emploi de personnel salarié ainsi qu'aux majorations et pénalités y afférentes. »

**Amendement n° AS 426 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Après l'article 60*

Insérer l'article suivant :

Les III et IV de l'article L. 243-14 du code de la sécurité sociale sont ainsi rédigés :

« III. – Le non-respect des obligations prévues aux I et II entraîne l'application d'une majoration de 0,2 % du montant des sommes dont le versement ou la déclaration a été effectué selon un autre mode de paiement ou de déclaration.

« Le non-respect de l'obligation prévue au II *bis* entraîne l'application d'une pénalité correspondant à 0,2 % du montant des sommes dont la déclaration a été effectuée par une autre voie que la voie dématérialisée.

« IV. – Les règles et les garanties et sanctions attachées au recouvrement des cotisations de sécurité sociale sont applicables aux majorations et pénalités prévues au III. »

**Amendement n° AS 427 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**

*Article 40*

À l'alinéa 2, après les mots : « le suivi de grossesse », insérer les mots : « et dont la grossesse est sans situation à risque ou à faible niveau de risque ».

**Amendement n° AS 428 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**

*Article 40*

« Les maisons de naissance doivent signer une convention avec un établissement de santé tel que défini à l'article L. 6111-1 attenant, autorisé à l'activité de gynécologie-obstétrique. »

**Amendement n° AS 429 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**

*Article 37*

À l'alinéa 7, substituer aux mots : « les prestations d'hospitalisation », les mots : « des activités ».

**Amendement n° AS 430 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**

*Article 42*

I.– À l'alinéa 3, substituer aux mots : « du montant afférent », le mot : « afférente » ;

II.– À l'alinéa 8, supprimer les mots : « correspondant à celles » ;

III.– À l'alinéa 9, substituer aux mots : « du montant afférent », le mot « afférente ».

**Amendement n° AS 431 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**

*Article 49*

I.— À l'alinéa 11, substituer aux mots : « à l'alinéa précédent », les mots : « au deuxième alinéa du présent II » ;

II.— À l'alinéa 11, substituer aux mots : « la présente loi », les mots : « ce même II ».

**Amendement n° AS 432 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et pour l'équilibre général**

*Article 13*

À l'alinéa 3, substituer à la référence : « à l'article L. 7121-8 », les références : « aux articles L. 7121-8 et L. 7123-6 ».

**Amendement n° AS 433 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et pour l'équilibre général**

*Après l'article 13*

Insérer l'article suivant :

Après l'article L. 137-26 du code de la sécurité sociale, il est inséré une section 12 ainsi rédigée :

« Section 12

« Contribution sur les entreprises de commercialisation en gros de tabacs

« Art. L. 137-27.— I.— Les personnes mentionnées au 2° de l'article 302 G ainsi qu'aux articles 302 H *ter* et 565 du code général des impôts et les personnes qui leur fournissent des produits visés à l'article 564 *decies* du même code sont assujetties à une contribution sur leur chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France au titre de l'activité liée à ces produits.

« L'assiette de la contribution est composée de deux parts. La première part est constituée par le chiffre d'affaires hors taxes réalisé par l'entreprise au cours de l'année civile ; la seconde part est constituée par la différence entre le chiffre d'affaires hors taxes réalisé au cours de l'année civile et celui réalisé l'année civile précédente.

« Le montant de la contribution est calculé en appliquant un taux de 5 % à la première part et un taux de 25 % à la seconde part.

« Lorsqu'une entreprise est soumise pour la première fois à la contribution, elle n'est redevable la première année que de la première part. En ce qui concerne le calcul de la seconde part pour la deuxième année d'acquiescement de la contribution, et dans le cas où l'entreprise n'a pas eu d'activité commerciale tout au long de la première année civile, le chiffre d'affaires pris en compte au titre de la première année est calculé au prorata de la durée écoulée afin de couvrir une année civile dans son intégralité.



« II.— La contribution est versée de manière provisionnelle le 1<sup>er</sup> septembre de chaque année, pour un montant correspondant à 80 % de la contribution due au titre de l'année civile précédente. Une régularisation annuelle intervient au 31 mars de l'année suivante, sur la base du chiffre d'affaires réalisé pendant l'année civile et déclaré le 15 février de l'année suivante.

« III.— La contribution est recouvrée et contrôlée en application des dispositions prévues aux articles L. 138-20 à L. 138-23. Les modalités particulières de recouvrement de la contribution, notamment les pénalités, les taxations provisionnelles ou forfaitaires, sont précisées par décret en Conseil d'État.

« IV.— Le produit de la contribution est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. »

**Amendement n° AS 434 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et pour l'équilibre général**

*Après l'article 13*

Insérer l'article suivant :

L'alinéa 12 de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Dans la deuxième phrase, le mot : « trente » est remplacé par le mot : « trois » ;

2° Avant la dernière phrase, il est inséré une phrase ainsi rédigée :

Il en va de même pour les indemnités et tous avantages octroyés directement, ainsi que les contributions de l'employeur destinées à leur financement, au bénéfice des présidents, directeurs généraux ou directeurs généraux délégués à raison de la cessation ou du changement de leurs fonctions ou postérieurement à celles-ci.

**Amendement n° AS 435 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et pour l'équilibre général**

*Après l'article 32*

Insérer l'article suivant :

Avant le dernier alinéa de l'article L. 213-3 du code monétaire et financier, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 13° Les établissements publics de santé visés à l'article L. 6141-1 du code de la santé publique. »

**Amendement n° AS 436 présenté par M. Yves Bur, rapporteur les recettes et pour l'équilibre général**

*Après l'article 36*

Insérer l'article suivant :

I.– Après le 20° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 21° ainsi rédigé :

« 21° Le cas échéant, la rémunération versée en contrepartie du respect d'engagements individualisés. Ces engagements individualisés peuvent porter sur la prescription, la participation à des actions de dépistage et de prévention, la prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques, 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 formation et d'information des professionnels. Le versement de la contrepartie financière est fonction de l'atteinte des objectifs par le professionnel de santé. »

II.– Après le 8° de l'article L. 162-32-1 du même code, il est inséré un 9° ainsi rédigé :

« 9° Le cas échéant, la rémunération versée en contrepartie du respect d'engagements individualisés. Ces engagements individualisés du centre de santé peuvent porter sur la prescription, la participation à des actions de dépistage et de prévention, la prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques, 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 formation et d'information des professionnels. Le versement de la contrepartie financière au centre de santé est fonction de l'atteinte des objectifs par celui-ci. ».

#### **Amendement n° AS 437 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et pour l'équilibre général**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

I.– Le 1° du L. 174-3 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « et au titre de l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles ».

II.– L'article L. 254-2 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Quand ces établissements facturent les soins dispensés au titre de l'article L. 254-1, ils facturent ces soins en utilisant les règles définies aux articles L. 162-22-1 et L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale. »

III.– Les pertes de recettes éventuelles pour les établissements hospitaliers sont compensées à due concurrence par une taxe additionnelle aux droits sur les tabacs.

#### **Amendement n° AS 438 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et pour l'équilibre général**

*Article 47*

Modifier ainsi le tableau de cet article :

I.– À la troisième ligne, substituer au chiffre : « 53,9 », le chiffre : « 45,9 » ;

II.– Après la troisième ligne, insérer la ligne suivante :

« Dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation visée à l'article L. 162-13 du code de la sécurité sociale : 8,0 ».

**Amendement n° AS 439 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et pour l'équilibre général**

*Article 12*

Insérer les deux alinéas suivants :

« 4°*bis* Le V est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le bénéfice des dispositions du présent article est réservé aux employeurs à jour de leurs cotisations et contributions sociales. »

**Amendement n° AS 440 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et pour l'équilibre général**

*Article 12*

Insérer l'alinéa suivant :

« I°*ter*.— Le deuxième alinéa du IV de l'article L. 241-18 du même code est complété par les mots : « et à la condition que l'employeur soit à jour de ses cotisations et contributions sociales ».

**Amendement n° AS 441 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et pour l'équilibre général**

*Article 12*

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« IV.— En 2011 et 2012, en cas d'erreur non intentionnelle des cotisants consécutive à l'application des dispositions du présent article, les organismes chargés du recouvrement ne leur notifient pas de redressements à ce titre. »

**Amendement n° AS 442 présenté par Mme Bérengère Poletti, rapporteure pour la branche médico-sociale**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Les quatrième et cinquième alinéas de l'article L. 314-9 du code de l'action sociale et des familles sont remplacés par quatre alinéas ainsi rédigés :

« L'évaluation de la perte d'autonomie des résidents de chaque établissement [réalisée à l'aide de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2] est transmise, pour contrôle et validation, à un médecin appartenant à une équipe médico-sociale du département et à un médecin de l'agence

régionale de santé territorialement compétente désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé.

« L'évaluation des besoins en soins requis des résidents de chaque établissement, réalisée à l'aide du référentiel mentionné au III de l'article 46 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, est transmise, pour contrôle et validation, à un médecin de l'agence régionale de santé territorialement compétente désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé.

« Une commission régionale de coordination médicale dont la composition, les missions et les modalités d'organisation et de fonctionnement sont définies par un décret en Conseil d'État, détermine le classement définitif, en cas de désaccord entre les deux médecins mentionnés au quatrième alinéa du présent article et en cas de désaccord entre le médecin coordonnateur de l'établissement et le ou les médecins chargés du contrôle et de la validation du niveau de perte d'autonomie des résidents ou de leurs besoins en soins requis.

« Lorsqu'un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes conteste la répartition des résidents qu'il accueille selon les niveaux de perte d'autonomie ou des besoins en soins requis arrêtés dans les conditions mentionnées ci-dessus, il peut introduire un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale mentionné à l'article L. 351-1. »

#### **Amendement n° AS 443 présenté par Mme Bérengère Poletti, rapporteure pour la branche médico-sociale**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

L'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° À la première phrase du huitième alinéa, le mot : « deux » est remplacé par le mot : « quatre ».

2° À la première phrase du neuvième alinéa, l'année : « 2010 » est remplacée par l'année : « 2012 » ;

3° À la première phrase du dixième alinéa, l'année : « 2011 » est remplacée par l'année date : « 2013 ».

#### **Amendement n° AS 444 présenté par Mme Bérengère Poletti, rapporteure pour la branche médico-sociale**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

I.– L'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa du I, après les mots : « mentionnés à l'article L. 314-3-1 » sont insérés les mots « ainsi qu'au financement des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer mentionnées à l'article L. 113-3 et des groupes d'entraide mutuelle mentionnés aux articles L. 114-1-1 et L. 114-3 qui respectent un cahier des charges fixé par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées » ;

2° La première phrase du 1° du I est complétée par les mots : « , ainsi qu'aux groupes d'entraide mutuelle mentionnés aux articles L. 114- 1- 1 et L. 114-3 » ;

3° Au *b)* du 1° du I, les mots : « et une contribution, par voie de fonds de concours créé par l'État en 2006, au financement des groupes d'entraide mutuelle mentionnés à l'article L. 114-1-1. » sont remplacés par les mots : « et les contributions aux budgets des agences régionales de santé pour le financement des groupes d'entraide mutuelle mentionnés aux articles L. 114-1-1 et L. 114-3. » ;

4° Le *b)* du 1. du I est complété par l'alinéa suivant :

« Ces contributions sont arrêtées par décision du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie dans la limite du montant inscrit au budget de la section. »

5° La première phrase du 2. du I est complétée par les mots : « , ainsi qu'aux maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer mentionnées à l'article L. 113-3 » ;

6° Le *b)* du 2 du I est complété par les mots suivants : « et les contributions aux budgets des agences régionales de santé pour le financement des maisons pour l'autonomie et l'intégration des personnes malades d'Alzheimer mentionnées à l'article L. 113-3. » ;

7° Le *b)* du 2 du I est complété par l'alinéa suivant :

« Ces contributions sont arrêtées par décision du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie dans la limite du montant inscrit au budget de la section. »

II.– Au chapitre III du titre I du livre premier du code de l'action sociale et des familles :

8° L'article L. 113-3 devient l'article L. 113-4 ;

9° Il est inséré un article L. 113-3 ainsi rédigé :

« Art. L.113-3. – Les institutions et les professionnels de santé intervenant dans le secteur social, médico-social et sanitaire, sur un même territoire, auprès des personnes âgées atteintes de la maladie d'alzheimer ou d'une maladie apparentée ou en perte d'autonomie, coordonnent leurs activités au sein de « maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer ».

« Les conditions de leur fonctionnement répondent à un cahier des charges approuvé par décret, qui fixe notamment les modalités selon lesquelles sont évalués les besoins ainsi que les méthodes mises en œuvre pour assurer le suivi des personnes concernées. »

#### **Amendement n° AS 445 présenté par Mme Bérengère Poletti, rapporteure pour la branche médico-sociale**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

L'article L. 314-12 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les interventions de ces professionnels de santé ne peuvent être qualifiées comme étant une activité salariée conformément à l'article L. 8221-6 du code du travail et à l'article L. 311-11 du code de la sécurité sociale. »

**Amendement n° AS 446 présenté par Mme Bérengère Poletti, rapporteure pour la branche médico-sociale**

*Article 8*

À la quatrième ligne de la deuxième colonne du tableau de l'alinéa 2, substituer au nombre : « 7,2 », le nombre « 7,3 ».

**Amendement n° AS 447 présenté par Mme Bérengère Poletti, rapporteure pour la branche médico-sociale et M. Yves Bur**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

L'article L. 314-12 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

I.— Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :

« Ces conditions peuvent porter sur les modalités selon lesquelles les personnes accueillies ou accompagnées peuvent exercer leur libre choix, notamment avant leur admission au sein de l'établissement d'hébergement en connaissance de cause quant à l'organisation mise en place avec des professionnels salariés. Ces conditions peuvent porter sur des modes de rémunération particuliers autres que le paiement à l'acte et sur le paiement direct des honoraires des professionnels libéraux par l'établissement. »

II.— Le dernier alinéa est complété par les mots et les phrases suivantes :

« sur la base d'un contrat-type établi par un arrêté du ministre chargé des affaires sociales et des personnes âgées. Ce contrat est conclu à la demande de la personne accueillie ou accompagnée, ou de son représentant légal, lorsque les honoraires du professionnel de santé libéral sont remboursés par la caisse primaire d'assurance-maladie à l'assuré social. Ce contrat est conclu à la demande du représentant légal de l'établissement lorsque les honoraires du professionnel de santé libéral sont mis à la charge de l'établissement, selon les règles budgétaires et tarifaires en vigueur, et les options éventuelles exercées par l'établissement. Les contrats conclus avant la publication de l'arrêté relatif aux contrats-types font l'objet de dispositions transitoires, permettant leur poursuite dans les termes antérieurs, sauf dénonciation de l'une ou l'autre partie. »

**Amendement n° AS 448 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et pour l'équilibre général**

*Après l'article 16*

Insérer l'article suivant :

I.— L'article L. 613-1 du code de la sécurité sociale est complété par un 7° ainsi rédigé :

« 7° Sous réserve des dispositions du 1° de l'article L. 722-1 du code rural et de la pêche maritime, les loueurs de chambres d'hôtes mentionnées à l'article L. 324-3 du code du tourisme. »

II.— L'article L. 622-4 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Sous réserve des dispositions du 1° de l'article L. 722-1 du code rural et de la pêche maritime, sont également affiliés au groupe des professions industrielles et commerciales les loueurs de chambres d'hôtes mentionnées à l'article L. 324-3 du code du tourisme. »

**Amendement n° AS 450 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et pour l'équilibre général**

*Article 36*

Insérer l'article suivant :

Dans les conditions prévues à l'article L. 162-38 du code de la sécurité sociale, les ministres chargés de l'économie, de la santé et de la sécurité sociale fixent par décision les prix et les marges des traitements de substitution nicotinique.

**Amendement n° AS 451 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et pour l'équilibre général, Pierre Méhaignerie, Denis Jacquat et Mme Anne Grommerch**

*Article 10*

Compléter la première phrase de l'alinéa 9 par les mots : « , pour leur partie excédant un dixième du plafond mentionné à l'article L. 241-3 ».

**Amendement n° AS 453 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et pour l'équilibre général**

*Article 15*

Compléter l'alinéa 2 par les mots: « et le mot : « au » est remplacé par les mots : « aux 1°, 2° et » ».

**Amendement n° AS 454 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et pour l'équilibre général**

*Article 15*

À l'alinéa 2, substituer au chiffre : « quatre », le chiffre « trois ».

**Amendement n° AS 455 présenté par M. Yves Bur**

*Avant l'article 56*

Insérer l'article suivant :

Le quatrième alinéa de l'article L. 521-2 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Le montant de ce versement ne peut excéder 20 % du montant total des allocations familiales. »

**Amendement n° AS 455 présenté par M. Yves Bur**

*Avant l'article 56*

Insérer l'article suivant :

L'article L. 543-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsqu'un mineur est confié au service de l'aide sociale à l'enfance, la part de l'allocation de rentrée scolaire due à la famille pour cet enfant est versée à ce service, dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État. »

**Amendement n° AS 456 présenté par M. Yves Bur**

*Avant l'article 56*

Insérer l'article suivant :

L'article L. 543-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

Lorsqu'un mineur est confié au service de l'aide sociale à l'enfance, la part de l'allocation de rentrée scolaire due à la famille pour cet enfant est versée à ce service, dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État.

**Amendement n° AS 457 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et pour l'équilibre général**

*Article 12*

Après l'alinéa 26, insérer l'alinéa suivant :

« I°*bis* Dans la première phrase du I de l'article L. 241-18 du même code, les mots : « cotisations patronales », sont remplacés par les mots : « cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales et des allocations familiales . »

**Amendement n° AS 458 présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et pour l'équilibre général**

*Article 17*

Avant l'alinéa 7, insérer l'alinéa suivant :

« 1°A Au 4° du II de l'article L. 136-2, les mots : « et au cinquième alinéa de l'article L. 741-10 du code rural et de la pêche maritime et de celles destinées au financement des régimes de retraite visés au I de l'article L. 137-11 du présent code », sont remplacés par les mots : « et de celles destinées au financement des régimes de retraite visés au I de l'article L. 137-11. »



**Amendement n° AS 459 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

I.— Après l'article L. 6145-16 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6145-16-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 6145-16-1. — Lorsque l'établissement financé à l'activité dégage un excédent au compte de résultat de l'activité principale, le directeur peut décider, après concertation avec le directoire, de répartir tout ou partie de cet excédent aux personnels de l'établissement.

« Cette répartition est opérée sous la forme d'une réduction des cotisations sociales à la charge des personnels bénéficiaires.

« Le montant global des réductions de cotisations consenties à ce titre ne peut dépasser 10 % du montant total des rémunérations brutes. »

II.— Les pertes de recettes pour les organismes de sécurité sociale sont compensées par l'affectation du produit d'une taxe additionnelle aux droits sur les tabacs.

**Amendement n° AS 460 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**

*Après l'article 36*

Insérer l'article suivant :

I.— L'article 47 de la loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010 est ainsi modifié :

1° Après chaque occurrence du mot : « médicaments », sont insérés les mots : « mentionnés à l'article L. 162-17 du présent code et des produits et prestations inscrites sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1, à l'exception des produits figurant au titre III de cette liste » ;

2° Le premier alinéa est complété par les mots : « établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 » ;

3° Au deuxième alinéa, après le mot : « taux », sont insérés les mots : « et non justifiée au regard de son activité et de sa patientèle, et que ce dépassement résulte notamment du non-respect des obligations prévues aux articles L. 162-2-1 du présent code et L. 5125-23 du code de la santé publique » ;

4° Au 4°, après le mot : « établissement », sont insérés les mots : « , corrélée à son activité et à sa patientèle, ».

II.— L'article 47 ainsi modifié est inséré à la section 5 du chapitre II du titre VI du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale et devient l'article L. 162-30-2.

**Amendement n° AS 461 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

Avant le dernier alinéa de l'article L. 221-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 9° de publier annuellement un bilan national et comparatif par région, quantitatif et qualitatif, de la prévalence des actes et interventions chirurgicales réalisés par les établissements de santé. »

**Amendement n° AS 462 présenté par M. Jean-Pierre Door**

*Article 20*

Aux alinéas 2, 4, 5 et 6, substituer au montant « 20 millions d'euros », le montant : « 30 millions d'euros ».

**Amendement n° AS 463 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et pour l'équilibre général et Jean-Pierre Door**

*Article 3*

Compléter cet article par deux alinéas ainsi rédigés :

« Le même article est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Si la somme des versements effectués à la date d'entrée en vigueur de la loi n° ... du .... de financement de la sécurité sociale pour 2011 par un organisme assujetti excède le montant dont il est redevable, le solde lui est reversé avant le 1<sup>er</sup> avril 2011. »

**Amendement n° AS 464 présenté par MM. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et pour l'équilibre général et Jean-Pierre Door**

*Après l'article 3*

Insérer l'article suivant :

I.– Les articles L. 862-2 à L. 862-8 du code de la sécurité sociale sont ainsi modifiés :

1° Au b) de l'article L. 862-2, le mot « déductions » est remplacé par le mot « imputations ».

2° Au a) de l'article L. 862-3, le mot « contribution » est remplacé par le mot « taxe ».

3° L'article L. 862-4 est remplacé par les dispositions suivantes :

« I. – Il est perçu, au profit du fonds visé à l'article L. 862-1, une taxe de solidarité additionnelle aux cotisations d'assurance afférentes aux garanties de protection complémentaire en

matière de frais de soins de santé souscrites au bénéfice de personnes physiques résidentes en France, à l'exclusion des réassurances .

« La taxe est assise sur la cotisation correspondant à ces garanties et stipulée au profit d'une mutuelle régie par le code la mutualité, d'une institution de prévoyance régie par le livre IX du présent code ou par le livre VII du code rural, d'une entreprise régie par le code des assurances ou un organisme d'assurance maladie complémentaire étranger non établi en France mais admis à y opérer en libre prestation de service.

« Son fait générateur est l'échéance principale du contrat. Elle est perçue par l'organisme mentionné au deuxième alinéa ou son représentant fiscal pour le compte des organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général de sécurité sociale territorialement compétents. Elle est liquidée sur le montant des cotisations émises, ou à défaut d'émission, recouvrées, au cours de chaque trimestre, nettes d'annulations ou de remboursements. Elle est versée au plus tard le dernier jour du premier mois qui suit le trimestre considéré.

« Un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget précise les documents à fournir par les organismes mentionnés au second alinéa à l'appui de leurs versements.

« II – Le taux de la taxe est fixé à 6,27 %.

« III – Les organismes visés au deuxième alinéa du I perçoivent, par imputation sur le montant de la taxe collectée selon les dispositions du I et du II ci-dessus, un montant égal, pour chaque organisme, au produit de la somme de 92,50 euros par le nombre de personnes bénéficiant, le dernier jour du deuxième mois du trimestre civil considéré, de la prise en charge des dépenses mentionnées à l'article L. 861-3 au titre des dispositions du b de l'article L. 861-4. Ils perçoivent également, selon la même procédure, un montant correspondant, pour chaque organisme, au quart du crédit d'impôt afférent aux contrats en vigueur le dernier jour du deuxième mois du trimestre civil. »

4° L'article L. 862-5 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est supprimé ;

b) Dans la première phrase du deuxième alinéa, les mots « Ces sommes sont recouvrées et contrôlées » sont remplacés par les mots « La taxe visée aux I et II de l'article L. 862-4 est recouvrée et contrôlée ».

5° La première phrase de l'article L. 862-6 est remplacée par la phrase suivante : « Lorsque le montant de la taxe collectée en application des I et II de l'article L. 862-4 est inférieur au montant des imputations découlant de l'application du III du même article, les organismes mentionnés au deuxième alinéa du I de l'article L. 862-4 demandent au fonds le versement de cette différence au plus tard le dernier jour du premier mois du trimestre considéré. »

6° L'article L. 862-7 est ainsi modifié :

a) Dans le a) le mot « déduction » est remplacé par le mot « imputation »

b) Le c) est ainsi rédigé :

« c) Les organismes mentionnés au deuxième alinéa du I de l'article L. 862-4 communiquent aux organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général les informations relatives aux cotisations émises ainsi que les éléments nécessaires à la détermination des imputations mentionnées au III du même article ; ils communiquent au fonds les éléments nécessaires à l'application de l'article L. 862-6 et l'état des dépenses et recettes relatives à la protection complémentaire mises en œuvre au titre du b de l'article L. 861-4 ; »

7° Le dernier alinéa de l'article L. 862-8 est rédigé comme suit : « Le fonds et les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général de sécurité sociale territorialement compétents disposent, à l'égard des associations constituées en application du présent article, des mêmes pouvoirs de contrôle qu'à l'égard des organismes mentionnés au deuxième alinéa du I de l'article L. 862-4. ».

II.— Au premier alinéa de l'article L. 863-1 du même code, les mots « contribution due » sont remplacés par les mots « taxe collectée ».

III.— Les dispositions du présent article s'appliquent à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011.

**Amendement n° AS 465 présenté par MM. Yves Bur, Pierre Morange, Jean Mallot et Dominique Tian**

*Après l'article 36*

Insérer l'article suivant :

I.— La deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 161-38 du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

1° Après le mot : « logiciels », sont insérés les mots suivants : « intègrent les recommandations et avis mentionnés au onzième alinéa de l'article L. 161-37, » ;

2° Après les mots : « montant total de la prescription », sont insérés les mots suivants : «, d'indiquer l'appartenance d'un produit au répertoire des génériques ».

II.— L'article L. 162-5 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 21° Le cas échéant, le montant et les conditions d'attribution d'une aide à l'utilisation d'un logiciel d'aide à la prescription certifié suivant la procédure prévue à l'article L. 161-38. »

**Amendement n° AS 466 présenté par M. Yves Bur**

*Après l'article 36*

Insérer l'article suivant :

I.— L'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est complété par un 21° ainsi rédigé :

« 21° Le cas échéant, la rémunération versée en contrepartie du respect d'engagements individualisés. Ces engagements peuvent porter sur la prescription, la participation à des actions de dépistage et de prévention, la prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques, 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 formation et d'information des professionnels. La contrepartie financière est liée à l'atteinte des objectifs par le professionnel de santé. »

II.— L'article L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale est complété par un 9° ainsi rédigé :

« 9° Le cas échéant, la rémunération versée en contrepartie du respect d'engagements individualisés. Ces engagements peuvent porter sur la prescription, la participation à des actions de dépistage et de prévention, la prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques, 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 formation et d'information des professionnels. La contrepartie financière versée est liée à l'atteinte des objectifs par le centre de santé. »

III.— L'article L. 111-11 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Ces propositions sont accompagnées également d'un bilan détaillé de la mise en œuvre du 21° de l'article L. 162-5 et du 9° de l'article L. 162-32-1. Ce bilan présente les engagements souscrits par les professionnels, analyse l'exigence des objectifs retenus et présente le taux d'atteinte de ces objectifs. Il indique les critères retenus pour l'attribution de la rémunération versée et le montant moyen de cette rémunération. Il évalue les économies résultant pour l'assurance maladie de l'atteinte des objectifs susmentionnés. »

#### **Amendement n° AS 467 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**

##### *Article 34*

Compléter cet article par un alinéa ainsi rédigé :

« II.— Au premier aliéna de l'article L. 162-14-1-1, le chiffre : « six », est remplacé par le chiffre : « six ». »

#### **Amendement n° AS 468 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**

##### *Après l'article 36*

Insérer l'article suivant :

L'article L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale est complété par un 9° ainsi rédigé :

« 9° Le cas échéant, la rémunération versée en contrepartie du respect d'engagements individualisés. Ces engagements peuvent porter sur la prescription, la participation à des actions de dépistage et de prévention, la prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques, 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 formation et d'information des professionnels. La contrepartie financière versée est liée à l'atteinte des objectifs par le centre de santé. »

#### **Amendement n° AS 469 présenté par MM. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail et Jean-Luc Prél**

##### *Après l'article 36*

Insérer l'article suivant :

L'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est complété par un 21° ainsi rédigé :

« 21° Le cas échéant, la rémunération versée en contrepartie du respect d'engagements individualisés. Ces engagements peuvent porter sur la prescription, la participation à des actions de

dépistage et de prévention, la prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques, 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 formation et d'information des professionnels. La contrepartie financière est liée à l'atteinte des objectifs par le professionnel de santé. »

**Amendement n° AS 470 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**

*Après l'article 36*

Insérer l'article suivant :

Le deuxième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Il organise le développement des activités de dialyse à domicile. ».

**Amendement n° AS 471 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**

*Après l'article 36*

Insérer l'article suivant :

La première phrase de l'article L. 5125-15 du code de la santé publique est ainsi rédigée :

« Le nombre de licences prises en compte pour l'application des conditions prévues aux deux premiers alinéas de l'article L. 5125-11 à l'issue d'un regroupement d'officines dans la même commune ou dans des communes limitrophes est le nombre de d'officines regroupées. »

**Amendement n° AS 472 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**

*Après l'article 42*

Insérer l'article suivant :

I.— L'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° au huitième alinéa, le chiffre « deux » est remplacé par le chiffre « quatre » ;

2° au neuvième alinéa, l'année « 2010 » est remplacée par l'année « 2012 » ;

3° au dixième alinéa, l'année « 2011 » est remplacée par l'année « 2013 ».

II.— En conséquence, au IV de l'article 64 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009, ainsi qu'au III de l'article 54 de la loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010, l'année « 2011 » est remplacée par l'année « 2013 ».

**Amendement n° AS 473 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**

*Après l'article 39*

Insérer l'article suivant :

L'article L. 1142-21-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

I.– les mots : « à l'occasion d'un acte lié à la naissance » sont supprimés ;

II.– après les mots : « en application de l'article L. 1142-2 », la fin de l'article est ainsi rédigée : « , sans que l'office puisse se retourner contre le professionnel. ».

**Amendement n° AS 474 présenté par MM. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Jean-Luc Prél et Claude Leteurtre**

*Avant l'article 48*

Insérer l'article suivant :

Il est institué un comité national de pilotage de l'assurance vieillesse des médecins exerçant à titre libéral. Ce comité comprend des représentants de l'État, de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, de la section professionnelle mentionnée à l'article L. 641-5 compétente pour les médecins et des organisations syndicales représentatives des médecins généralistes et des médecins spécialistes pour tout le territoire. Chaque année, au plus tard le 15 septembre, il remet au Parlement et au Gouvernement un rapport sur l'équilibre financier des régimes d'assurance vieillesse des médecins exerçant à titre libéral.

Un décret fixe les conditions d'application du présent article.

**Amendement n° AS 475 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**

*Après l'article 60*

Insérer l'article suivant :

Après le premier alinéa du V de l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« La personne physique et morale en cause peut être entendue par la commission mentionnée au premier alinéa du présent V et se faire assister ou représenter devant elle par la personne de son choix. »

**Amendement n° AS 476 présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**

*Après l'article 36*

Insérer l'article suivant :

À l'article L. 1142-21-1 du code de la santé publique, après les mots : « anesthésie-réanimation, », sont insérés les mots suivants :

« ou lorsque qu'une sage-femme régie au moment des faits par la convention nationale mentionnée à l'article L. 162-9 du code de la sécurité sociale et exerçant dans un établissement de santé, ».

**Amendement n° AS 477 présenté par M. Yves Bur**

*Après l'article 36*

Insérer l'article suivant :

L'avant-dernier alinéa de l'article L. 862-7 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ce rapport présente une prévision des recettes et des dépenses du fonds pour les trois exercices à venir, assortie d'une explication des hypothèses sous-jacentes. »





### Présences en réunion

#### Réunion du mardi 19 octobre 2010 à 18 heures

*Présents.* – M. Élie Aboud, Mme Edwige Antier, Mme Martine Billard, M. Yves Bur, Mme Martine Carrillon-Couvreur, Mme Marie-Françoise Clergeau, M. Georges Colombier, Mme Marie-Christine Dalloz, M. Rémi Delatte, M. Jean-Pierre Door, M. Dominique Dord, Mme Cécile Dumoulin, Mme Cécile Gallez, M. Maxime Gremetz, M. Michel Heinrich, Mme Danièle Hoffman-Rispal, M. Michel Issindou, M. Denis Jacquat, M. Paul Jeanneteau, M. Guy Lefrand, Mme Catherine Lemorton, M. Claude Leteurtre, M. Céleste Lett, M. Guy Malherbe, M. Jean Mallot, M. Pierre Méhaignerie, M. Pierre Morange, M. Bernard Perrut, M. Étienne Pinte, Mme Martine Pinville, Mme Bérengère Poletti, M. Jean-Luc Prél, M. Arnaud Richard, M. Jean-Marie Rolland, M. Fernand Siré, M. Christophe Sirugue, M. Dominique Tian

*Excusés.* – M. Guy Delcourt, Mme Anne Grommerch, M. Simon Renucci, Mme Françoise de Salvador

*Assistaient également à la réunion.* – M. Gérard Bapt, Mme Anny Poursinoff