

ASSEMBLÉE NATIONALE

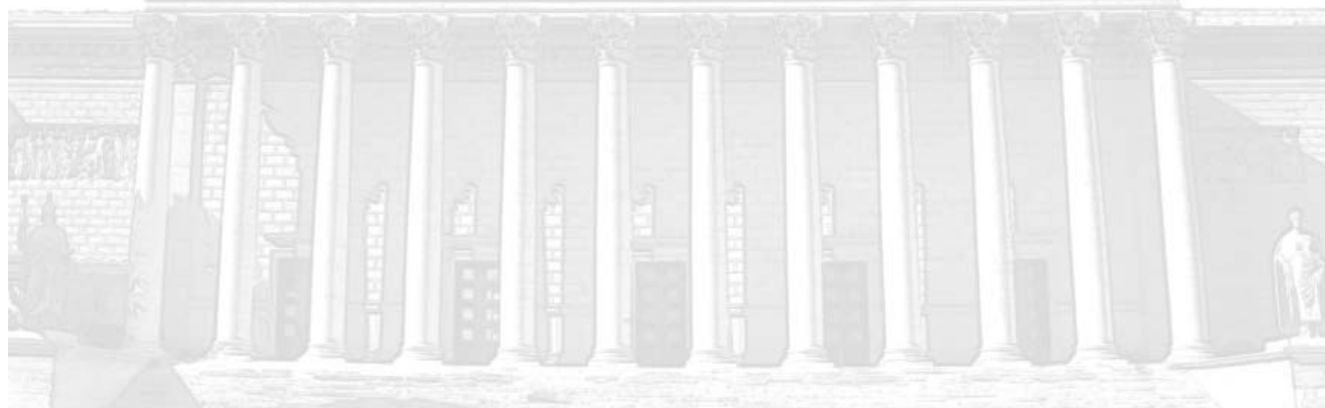
JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

XIII^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2007-2008

Séances du lundi 29 octobre 2007

Articles, amendements et annexes



**JOURNAUX
OFFICIELS**

SOMMAIRE

30^e séance

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008	3
---	---

31^e séance

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008	13
---	----

30^e séance

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2008 (n^{os} 284, 295)

QUATRIÈME PARTIE

Dispositions relatives aux dépenses pour 2008

Article 36

- ① I. – Après l'article L. 161-36-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 161-36-3-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 161-36-3-1.* – Il est institué un service unique d'accueil dématérialisé, dénommé portail du dossier médical personnel destiné aux bénéficiaires de l'assurance maladie et aux professionnels de santé.
- ③ « Ce portail assure des fonctions d'information générale et un service de gestion permettant aux bénéficiaires de l'assurance maladie de choisir leur hébergeur de données de santé à caractère personnel, de gérer leur dossier médical personnel et les droits d'accès des professionnels de santé. Il assure l'intégrité, la sécurité et la confidentialité des données ainsi que la traçabilité des accès et l'intégrité des transferts de dossiers médicaux personnels entre les hébergeurs. Il produit les statistiques nécessaires à l'évaluation de ce service.
- ④ « Ces fonctions peuvent être mises à disposition d'autres organismes assurant des missions de partage et d'échange de données personnelles de santé. La liste de ces organismes est arrêtée par le ministre chargé de la santé.
- ⑤ « L'administrateur de ce portail ne peut en aucun cas accéder aux informations contenues dans le dossier médical personnel. »
- ⑥ II. – Le premier alinéa de l'article L. 161-36-4 du même code est ainsi modifié :
- ⑦ 1^o Les mots : « ainsi que du conseil supérieur des professions paramédicales » sont supprimés ;
- ⑧ 2^o Après les mots : « qui figurent au dossier médical personnel », sont ajoutés les mots : « ainsi que les conditions dans lesquelles certaines informations peuvent être rendues inaccessibles par le titulaire du dossier médical personnel ou son représentant légal ».

⑨ III. – À l'article L. 1111-8-1 du code de la santé publique, le mot : « personnes » est remplacé par les mots : « bénéficiaires de l'assurance maladie ».

⑩ IV. – À l'article 22-2 de la loi n^o 89-462 du 6 juillet 1989 tendant à améliorer les rapports locatifs, les mots : « sauf en cas de demande de logement adapté ou spécifique » sont supprimés.

Amendement n^o 83 présenté par M. Door, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Dans la deuxième phrase de l'alinéa 3 de cet article, substituer aux mots : « l'intégrité, la sécurité et la confidentialité des données ainsi que la traçabilité des accès », les mots : « le contrôle et la traçabilité des accès aux dossiers médicaux personnels ».

Amendement n^o 84 présenté par MM. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Prél et Jardé.

Après l'alinéa 7 de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« 1^o *bis* Les mots : « de la présente section », sont remplacés par les mots : « des articles L. 161-36-1 à L. 161-36-3 ».

Après l'article 36

Amendement n^o 429 présenté par M. Jean-Marie Le Guen, Mmes Marisol Touraine, Lemorton, M. Issindou, Mme Génisson, M. Bapt, Mmes Hoffman-Rispal, Delaunay, Fourneyron, MM. Christian Paul, Sirugue, Mallot, Nauche, Jean-Louis Touraine, Renucci, Rogemont, Mmes Bouillé, Pinville, M. Bacquet, Mmes Faure, Coutelle, Iborra, M. Roy, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Got, M. Michel Ménard, Mme Filippetti, MM. Cahuzac, Terrasse et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Après l'article 36, insérer l'article suivant :

L'article L. 5311-2 du code de la santé publique est complété par un 6^o ainsi rédigé :

« 6^o Met en œuvre, en liaison avec la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, avant le 1^{er} janvier 2009, 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 dont les caractéristiques en termes de sécurité et d'efficacité sont équivalentes. Il comprend notamment, pour chacune des spécialités recensées, des données relatives à la situation au regard du remboursement, au prix public et

au coût moyen de traitement. Un décret fixe les conditions dans lesquelles ce répertoire est rendu gratuitement accessible au public. »

Amendement n° 85 présenté par MM. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Prével et Jardé.

Après l'article 36, insérer l'article suivant :

L'article L. 161-36-4-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après le mot : « pharmaceutique », la fin du premier alinéa est supprimée.

2° Le deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les informations de ce dossier utiles à la coordination des soins sont reportées dans le dossier médical personnel dans les conditions prévues à l'article L. 161-36-2 du présent code. »

3° Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés et du conseil national de l'ordre des pharmaciens, fixe les conditions d'application du présent article. »

Amendement n° 427 présenté par M. Jean-Marie Le Guen, Mmes Marisol Touraine, Lemorton, M. Issindou, Mme Génisson, M. Bapt, Mmes Hoffman-Rispal, Delaunay, Fournayron, MM. Christian Paul, Sirugue, Mallot, Nauche, Jean-Louis Touraine, Renucci, Rogemont, Mmes Bouillé, Pinville, M. Bacquet, Mmes Faure, Coutelle, Iborra, M. Roy, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Got, M. Michel Ménard, Mme Filippetti, MM. Cahuzac, Terrasse et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Après l'article 36, insérer l'article suivant :

Après l'article L. 161-40 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 161-40-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 161-40-1.* – La Haute autorité de santé, en liaison avec l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé et l'Union nationale des caisses de sécurité sociale, met en œuvre, avant le 1^{er} janvier 2009, une banque de données administratives et scientifiques sur les médicaments, destinée à servir de référence pour l'information des professionnels de santé et des administrations compétentes en matière de produits de santé. Elle sert de référence à la construction des logiciels d'aide à la prescription médicale visés à l'article L. 161-38 du code de la sécurité sociale. Cette banque comprend notamment des données relatives à l'autorisation de mise sur le marché, en particulier la dénomination commune internationale, les indications, les posologies et durées de traitement, les effets indésirables, le statut de délivrance du produit, ainsi que des données relatives au service médical rendu, à la situation au regard du remboursement, au prix public, au coût moyen de traitement et à l'existence de génériques.

« Un décret fixe les conditions dans lesquelles celle-ci est rendue gratuitement accessible au public. »

Amendement n° 428 présenté par M. Jean-Marie Le Guen, Mmes Marisol Touraine, Lemorton, M. Issindou, Mme Génisson, M. Bapt, Mmes Hoffman-Rispal, Delaunay, Fournayron, MM. Christian Paul, Sirugue, Mallot, Nauche, Jean-Louis Touraine, Renucci, Rogemont, Mmes Bouillé, Pinville, M. Bacquet, Mmes Faure, Coutelle, Iborra, M. Roy,

Mme Orliac, M. Juanico, Mme Got, M. Michel Ménard, Mme Filippetti, MM. Cahuzac, Terrasse et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Après l'article 36, insérer l'article suivant :

Après l'article L. 161-40 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 161-40-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 161-40-2.* – La Haute autorité de santé, en liaison avec l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé et l'union nationale des caisses de sécurité sociale, met en œuvre, avant le 1^{er} janvier 2009, une banque de données administratives et scientifiques sur les dispositifs médicaux visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, destinée à servir de référence pour l'information des professionnels de santé et des administrations compétentes en matière de produits de santé. Cette banque comprend notamment des données relatives aux caractéristiques du produit ou de la prestation, en particulier le marquage CE, la description du produit ou de la prestation, ses fonctions, ainsi que des données relatives aux conditions d'inscription du produit ou de la prestation sur la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale avec la précision du service attendu, de l'amélioration du service attendu, du tarif de référence et des conditions de prise en charge.

« Un décret fixe les conditions dans lesquelles celle-ci est rendue gratuitement accessible au public. »

Amendement n° 245 présenté par M. Myard.

Après l'article 36, insérer l'article suivant :

« La prise en charge par l'assurance maladie des dépenses pharmaceutiques des bénéficiaires de la couverture maladie universelle est conditionnée à la délivrance de génériques. »

Article 37

- ① I. – Dans la section 3 du chapitre II du titre VII du livre I^{er} du code de la sécurité sociale, il est inséré, avant la sous-section 1, un article L. 172 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 172.* – Lorsque le versement des prestations en nature ou en espèces des assurances maladie et maternité est subordonné, par les dispositions du présent code ou celles du code rural, à des conditions d'affiliation, d'immatriculation, de cotisation ou de durée du travail préalables, les organismes de sécurité sociale tiennent compte, pour la mise en œuvre de ces dispositions, de l'ensemble des périodes d'affiliation, d'immatriculation, de cotisations versées ou de travail effectuées, même lorsqu'elles relèvent d'un autre régime de sécurité sociale régi par le présent code ou le code rural.
- ③ « Les règles relatives à la charge et au service des prestations sont définies par décret en Conseil d'État. »
- ④ II. – Au deuxième alinéa de l'article L. 613-19 du même code, après les mots : « activité professionnelle » sont insérés les mots : « pendant une durée minimale, dont une partie doit immédiatement précéder la date présumée de l'accouchement, ».
- ⑤ III. – L'article L. 732-12 du code rural est remplacé par les dispositions suivantes :
- ⑥ « *Art. L. 732-12.* – Un décret en Conseil d'État détermine les mesures d'application des articles L. 732-10 et L. 732-11, en particulier la ou les périodes de remplacement ouvrant droit au bénéfice de l'allocation ainsi que la durée maximale d'attribution de cette allocation,

notamment lorsque l'accouchement a lieu plus de six semaines avant la date initialement prévue et exige l'hospitalisation postnatale de l'enfant.

- ⑦ « Les durées maximales d'attribution de l'allocation de remplacement sont équivalentes aux périodes pendant lesquelles les salariées reçoivent une indemnité journalière de repos en application des articles L. 331-3 et L. 331-4 du code de la sécurité sociale.
- ⑧ « En cas d'adoption, les durées maximales d'attribution de l'allocation sont celles prévues à l'article L. 331-7 du code de la sécurité sociale. »
- ⑨ IV. – L'article L. 732-10 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑩ « L'allocation de remplacement est accordée aux femmes mentionnées au premier alinéa dont il est reconnu que la grossesse pathologique est liée à l'exposition *in utero* au diéthylstilbestrol (DES) à compter du premier jour de leur arrêt de travail dans les conditions fixées par décret. »
- ⑪ V. – Le 4^o de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :
- ⑫ « 4^oLorsque les deux conditions suivantes sont cumulativement remplies :
- ⑬ « a) le bénéficiaire est reconnu atteint par le service du contrôle médical soit d'une affection grave caractérisée ne figurant pas sur la liste mentionnée ci-dessus, soit de plusieurs affections entraînant un état pathologique invalidant ;
- ⑭ « b) Cette ou ces affections nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse ; ».

Amendement n° 656 présenté par le Gouvernement.

Après l'alinéa 10 de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« IV *bis* – Le deuxième alinéa des articles L. 613-19 et L. 722-8 du code de la sécurité sociale, est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Les femmes dont il est reconnu que la grossesse pathologique est liée à l'exposition *in utero* au diéthylstilbestrol (DES) bénéficient de l'indemnité journalière forfaitaire à compter du premier jour de leur arrêt de travail dans les conditions prévues par l'article 32 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004. »

Amendements identiques :

Amendements n° 87 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme Hoffman-Rispal, M. Jean-Marie Le Guen, Mmes Marisol Touraine, Génisson, Lemorton, M. Issindou, Mme Delaunay, MM. Mallot, Nauche, Jean-Louis Touraine, Renucci, Rogemont, Mmes Bouillé, Faure, Iborra, M. Roy, Mme Orliac, MM. Juanico, Michel Ménard et les commissaires membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et **n° 455** présenté par M. Jean-Marie Le Guen, Mmes Marisol Touraine, Lemorton, M. Issindou, Mme Génisson, M. Bapt, Mmes Hoffman-Rispal, Delaunay, Fourneyron, MM. Christian Paul, Sirugue, Mallot, Nauche, Jean-Louis Touraine, Renucci, Rogemont, Mmes Bouillé, Pinville, M. Bacquet, Mmes Faure, Coutelle, Iborra, M. Roy, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Got, M. Michel

Ménard, Mme Filippetti, MM. Cazeneuve, Cahuzac, Terrasse et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Substituer aux alinéas 11 à 14 de cet article l'alinéa suivant :

« V. – Dans le 4^o de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale, après les mots : « contrôle médical », sont insérés les mots : « après avis du comité national inter-régimes chargé d'assurer un traitement homogène de l'ensemble des demandes dont les modalités sont précisées par décret, ». »

Amendement n° 198 présenté par Mme Billard, MM. Yves Cochet, Mamère et de Rugy.

Dans l'alinéa 13 de cet article, après le mot : « médical », insérer les mots : « après avis du comité national inter-régimes chargé d'assurer un traitement homogène de l'ensemble des demandes dont les modalités sont précisées par décret ».

Article 38

- ① L'article L. 165-5 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :
- ② « Art. L. 165-5. – À compter du 1^{er} janvier 2009, et sans préjudice des dispositions de l'article L. 5211-4 du code de la santé publique, les fabricants ou distributeurs sont tenus de déclarer auprès de l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé l'ensemble de leurs produits ou prestations inscrits, sous quelle que forme que ce soit, sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1, en précisant pour chaque produit ou prestation le code relatif à la codification de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1, correspondant à l'inscription du produit ou de la prestation sur la liste. Ils sont tenus de la même obligation pour toute modification affectant le code d'un produit ou d'une prestation antérieurement déclaré.
- ③ « Lorsque la déclaration prévue par le présent article n'a pas été effectuée dans les délais requis, l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé peut fixer, après que le fabricant, ou le distributeur, a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité annuelle à la charge du fabricant, ou du distributeur. Le montant de la pénalité ne peut être supérieur à 5 % du chiffre d'affaires réalisé en France par le fabricant ou le distributeur au titre du dernier exercice clos pour le ou les produits considérés ; elle est reconductible le cas échéant chaque année.
- ④ « La pénalité mentionnée à l'alinéa précédent est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Son produit est affecté aux régimes d'assurance maladie selon les règles prévues à l'article L. 138-8. Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours en pleine juridiction.
- ⑤ « Les conditions d'application du présent article, notamment les modalités et délais de la déclaration prévue au premier alinéa, ainsi que les règles et les délais de procédures, les modes de calcul de la pénalité financière mentionnée aux deux alinéas précédents et la répartition de son produit entre les organismes de sécurité sociale, sont déterminées par décret en Conseil d'État. »

Amendement n° 88 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Rédiger ainsi cet article :

« I. – L'article L. 165-5 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« *Art. L. 165-5* – Les fabricants ou distributeurs sont tenus, sans préjudice des dispositions de l'article L. 5211-4 du code de la santé publique, de déclarer auprès de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé l'ensemble de leurs produits ou prestations inscrits, sous quelque forme que ce soit, sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du présent code, en précisant pour chaque produit ou prestation le code qui leur est attribué lors de l'inscription sur la liste. Ils sont tenus de la même obligation pour toute modification affectant le code d'un produit ou d'une prestation antérieurement déclaré.

« Lorsque la déclaration prévue par le présent article n'a pas été effectuée dans les délais requis, l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé peut fixer, après que le fabricant, ou le distributeur, a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité annuelle à la charge du fabricant, ou du distributeur. Le montant de la pénalité ne peut être supérieur à 5 % du chiffre d'affaires réalisé en France par le fabricant ou le distributeur au titre du dernier exercice clos pour le ou les produits ou prestations considérés ; elle est reconductible le cas échéant chaque année.

« La pénalité mentionnée à l'alinéa précédent est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Son produit est affecté aux régimes d'assurance maladie selon les règles prévues à l'article L. 138-8. Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours en pleine juridiction.

« Les conditions d'application du présent article, notamment les modalités et délais de la déclaration prévue au premier alinéa, ainsi que les règles et les délais de procédures, les modes de calcul de la pénalité financière mentionnée aux deux alinéas précédents et la répartition de son produit entre les organismes de sécurité sociale, sont déterminées par décret en Conseil d'État.

« II. – Le I entre en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2009. »

Après l'article 38

Amendement n° 431 présenté par M. Jean-Marie Le Guen, Mmes Marisol Touraine, Lemorton, M. Issindou, Mme Génisson, M. Bapt, Mmes Hoffman-Rispal, Delaunay, Fourneyron, MM. Christian Paul, Sirugue, Mallot, Nauche, Jean-Louis Touraine, Renucci, Rogemont, Mmes Bouillé, Pinville, M. Bacquet, Mmes Faure, Coutelle, Iborra, M. Roy, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Got, M. Michel Ménard, Mme Filippetti, MM. Cahuzac, Terrasse et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Après l'article 38, insérer l'article suivant :

Le deuxième alinéa de l'article L. 165-8 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Cette disposition ne s'oppose pas à ce que tout opérateur vendant au public ou prenant en charge de tels produits ou prestations fournisse au consommateur, sur son lieu de vente ou d'activité, toute information sur son prix ainsi que sur les conditions de prise en charge par l'assurance maladie, du

produit ou de la prestation offerte à la vente, de ses différents éléments constitutifs dans le cadre de dispositifs modulaires et des adjonctions ou suppléments éventuels. »

Amendement n° 432 présenté par M. Jean-Marie Le Guen, Mmes Marisol Touraine, Lemorton, M. Issindou, Mme Génisson, M. Bapt, Mmes Hoffman-Rispal, Delaunay, Fourneyron, MM. Christian Paul, Sirugue, Mallot, Nauche, Jean-Louis Touraine, Renucci, Rogemont, Mmes Bouillé, Pinville, M. Bacquet, Mmes Faure, Coutelle, Iborra, M. Roy, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Got, M. Michel Ménard, Mme Filippetti, MM. Cahuzac, Terrasse et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Après l'article 38, insérer l'article suivant :

Dans le premier alinéa de l'article L. 165-9 du code de la sécurité sociale, après les mots : « un devis détaillé », sont insérés les mots : « , conforme au devis normalisé défini par arrêté, ».

Article 39

- ① Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② I. – L'article L. 5125-3 est ainsi modifié :
- ③ 1° Le premier alinéa est complété par la phrase suivante :
- ④ « Ils ne peuvent être accordés que s'ils n'ont pas pour effet de compromettre l'approvisionnement nécessaire en médicaments de la population résidente de la commune ou du quartier d'origine. » ;
- ⑤ 2° Au deuxième alinéa, les mots : « un service de garde satisfaisant » sont remplacés par les mots : « un service de garde ou d'urgence mentionné à l'article L. 5125-22 » ;
- ⑥ 3° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑦ « Une création d'officine n'est possible que si, les conditions prévues à l'article L. 5125-11 étant remplies depuis au moins deux ans à compter de la publication des résultats des recensements prévus à l'article L. 125-10 dans les communes dépourvues d'officine ou dans les zones mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 5125-14, aucun transfert ou regroupement n'a permis de pourvoir la commune éligible. »
- ⑧ II. – Le deuxième alinéa de l'article L. 5125-4 est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑨ « Dans le cas d'un transfert ou d'un regroupement d'officines de pharmacie d'un département à un autre, la licence est délivrée par décision conjointe des représentants de l'État dans les départements concernés. »
- ⑩ III. – L'article L. 5125-5 est ainsi modifié :
- ⑪ 1° Dans la première phrase, les mots : « et aux demandes de création » sont supprimés ;
- ⑫ 2° La seconde phrase du premier alinéa est supprimée.
- ⑬ IV. – Au dernier alinéa de l'article L. 5125-6, les mots : « le représentant de l'État » sont remplacés par les mots : « sa décision ».
- ⑭ V. – L'article L. 5125-7 est ainsi modifié :
- ⑮ 1° Au troisième alinéa, après les mots : « dont le titre est protégé » sont insérés les mots : « et aux sociétés de participations financières de professions libérales » ;
- ⑯ 2° Le quatrième alinéa est remplacé par l'alinéa suivant :

- 17 « La cessation définitive d'activité de l'officine entraîne la caducité de la licence, qui doit être remise à la préfecture par son dernier titulaire ou par ses héritiers. Lorsqu'elle n'est pas déclarée, la cessation d'activité est réputée définitive au terme d'une durée supérieure à douze mois constatée par tous moyens par le représentant de l'État dans le département. »
- 18 VI. – L'article L. 5125-8 est abrogé.
- 19 VII. – À l'article L. 5125-10 sont ajoutés les mots : « publiés au *Journal officiel* ».
- 20 VIII. – L'article L. 5125-11 est ainsi rédigé :
- 21 « *Art. L. 5125-11.* – L'ouverture d'une officine dans une commune qui en est dépourvue ne peut être autorisée par le préfet que lorsque le nombre d'habitants par pharmacie est égal ou supérieur à 2 500. Lorsqu'une licence a été précédemment accordée pour une officine située dans une commune, il ne peut être ensuite délivré pour cette même commune qu'une licence par tranche entière de 3 500 habitants recensés dans les limites de la commune. »
- 22 IX. – À l'article L. 5125-13, les mots : « les quotas de population de 3 000 et 2 500 habitants mentionnés à ces articles sont fixés » sont remplacés par les mots « le quota de 2 500 habitants mentionné à ces articles est fixé. »
- 23 X. – L'article L. 5125-14 est ainsi modifié :
- 24 1° Au premier alinéa, les mots : « dans une autre commune du même département ou d'un département limitrophe, ou, pour la région d'Île-de-France, dans une autre commune de cette région » sont remplacés par les mots : « ou vers toute autre commune de tout autre département » ;
- 25 2° Les deuxième à huitième alinéas sont remplacés par six alinéas ainsi rédigés :
- 26 « Le transfert dans une autre commune peut s'effectuer à condition :
- 27 « 1° Que la commune d'origine comporte :
- 28 « a) Moins de 2 500 habitants si elle n'a qu'une seule pharmacie ;
- 29 « b) Ou un nombre d'habitants par pharmacie inférieur à 3 500 ;
- 30 « 2° Que l'ouverture d'une pharmacie nouvelle soit possible dans la commune d'accueil en application de l'article L. 5125-11 ;
- 31 « 3° Et que le transfert n'ait pas pour effet de compromettre l'approvisionnement nécessaire en médicaments de la population résidente de la commune ou du quartier d'origine. »
- 32 XI. – L'article L. 5125-15 est ainsi modifié :
- 33 1° Au premier alinéa, les mots : « situées dans une même commune » sont supprimés ;
- 34 2° Au deuxième alinéa, les mots : « dans la même commune » sont remplacés par les mots : « dans la commune d'une des pharmacies regroupées » ;
- 35 3° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- 36 « À la suite d'un regroupement, les conditions prévues à l'article L. 5125-11 ne peuvent être à nouveau prises en compte qu'au-delà de l'expiration du délai de dix ans courant à compter de la notification de l'arrêté de la licence de regroupement. »

37 XII. – Les dispositions du présent article s'appliquent aux demandes de transfert ou de regroupement présentées après le 1^{er} janvier 2008.

38 Jusqu'à la publication des résultats des prochains recensements prévus à l'article L. 5125-10 du code de la santé publique et par dérogation aux dispositions du 3^o du I du présent article, une création d'officine n'est possible que si, les conditions prévues à l'article L. 5125-11 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue du présent article, étant remplies depuis au moins deux ans à compter du 1^{er} janvier 2008, dans les communes dépourvues d'officine ou dans les zones mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 5125-14 du même code, dans sa rédaction issue du présent article, aucun transfert ou regroupement n'a permis de pourvoir la commune éligible.

Amendement n° 629 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Au début de l'alinéa 4 de cet article, substituer au mot : « Ils », les mots : « Les transferts et les regroupements ».

Amendement n° 630 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Supprimer les alinéas 6 et 7 de cet article.

Amendement n° 631 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Après l'alinéa 12 de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« 3° Le deuxième alinéa est supprimé. »

Amendement n° 89 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Rédiger ainsi le début de l'alinéa 15 de cet article :

« 1° La dernière phrase du troisième alinéa est complétée par les mots : « et aux ... » (*le reste sans changement*). »

Amendement n° 90 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Après les mots : « d'une durée »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 17 de cet article :

« de douze mois. Le représentant de l'État dans le département constate cette cessation définitive d'activité par arrêté. »

Amendement n° 91 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Après l'alinéa 18 de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« VI *bis.* – Dans l'article L. 5521-2, la référence : « L. 5125-8, » est supprimée. »

Amendement n° 632 rectifié présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

« *Art. L. 5125-11.* – L'ouverture d'une officine dans une commune qui en est dépourvue peut être autorisée par voie de transfert lorsque le nombre d'habitants recensés dans la commune est au moins égal à 2 500.

« L'ouverture d'une nouvelle officine dans une commune de plus de 2 500 habitants où au moins une licence a déjà été accordée peut être autorisée par voie de transfert à raison d'une autorisation par tranche entière supplémentaire de 3 500 habitants recensés dans la commune.

« Lorsque la dernière officine présente dans une commune de moins de 2 500 habitants a cessé définitivement son activité et qu'elle desservait jusqu'alors une population au moins égale à 2 500 habitants, une nouvelle licence peut être délivrée pour l'installation d'une officine par voie de transfert dans cette commune.

« Dans les communes qui sont dépourvues d'officine ou dans les zones mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 5125-14, l'ouverture d'une officine peut être autorisée par voie de création si les conditions prévues au premier, deuxième ou troisième alinéa sont remplies depuis au moins deux ans à compter de la publication d'un recensement mentionné à l'article L. 5125-10 et si aucune décision autorisant cette ouverture par voie de transfert ou regroupement n'a été prise dans ce délai. »

Amendement n° 93 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mmes Hostalier, Gallez et M. Bernier.

Après l'alinéa 21 de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« VIII *bis*. – L'article L. 5125-12 est abrogé. »

Amendement n° 94 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Dans l'alinéa 25 de cet article, substituer au mot : « huitième », le mot : « septième ».

Amendement n° 95 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mmes Hostalier, Gallez, MM. Bernier, Prével, Leteurtre et Jardé.

Dans l'alinéa 29 de cet article, après le mot : « pharmacie », insérer le mot : « supplémentaire ».

Amendement n° 633 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Après l'alinéa 31 de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« 3° Dans le dernier alinéa, après les mots : « pour la ville », sont insérés les mots : « ou dans une zone de revitalisation rurale définie par l'article 1465 A du code général des impôts ». »

Amendement n° 634 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Rédiger ainsi l'alinéa 36 de cet article :

« À la suite d'un regroupement dans la même commune ou dans des communes limitrophes, les licences libérées doivent être prises en compte au sein de la commune où s'effectue le regroupement pour appliquer les conditions prévues aux deux premiers alinéas de l'article L. 5125-11. Le représentant de l'État dans le département peut, après avis des syndicats représentatifs de la profession et du conseil compétent de l'Ordre des pharmaciens, mettre fin à cette prise en compte à l'issue d'un délai de cinq ans à compter de la délivrance de l'autorisation de regroupement si les conditions prévues par le premier alinéa de l'article L. 5125-3 ne sont plus remplies. »

Sous-amendement n° 684 présenté par le Gouvernement.

Dans la dernière phrase de l'alinéa 2 de cet amendement, substituer au nombre :

« cinq »,

le nombre :

« dix ».

Amendement n° 638 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Après l'alinéa 36 de cet article, insérer les deux alinéas suivants :

« XI *bis*. – La dernière phrase du dernier alinéa de l'article L. 5511-5 est remplacée par trois phrases ainsi rédigées :

« La cessation définitive d'activité de l'officine entraîne la caducité de la licence, qui doit être remise au représentant de l'État par son dernier titulaire ou par ses héritiers. Lorsqu'elle n'est pas déclarée, la cessation d'activité est réputée définitive au terme d'une durée de douze mois. Le représentant de l'État constate cette cessation définitive d'activité par arrêté. »

Amendement n° 98 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, M. Colombier, Mmes Marland-Militello, Levy, MM. Rolland et Daubresse.

Dans l'alinéa 37 de cet article, après le mot : « demandes », insérer les mots : « de création, ».

Amendement n° 99 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Dans l'alinéa 37 de cet article, substituer au mot : « présentées », les mots : « reçues par le représentant de l'État dans le département ».

Amendement n° 100 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, M. Colombier, Mmes Marland-Militello, Levy, MM. Rolland et Daubresse.

Après l'alinéa 37 de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« Tout dossier complet déposé avant le 1^{er} janvier 2008 bénéficie d'un droit d'antériorité et sera examiné selon les critères prévus par la loi alors en vigueur ».

Amendement n° 642 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Rédiger ainsi l'alinéa 38 de cet article :

« Par dérogation aux dispositions du dernier alinéa de l'article L. 5125-11 du code de la santé publique dans sa rédaction issue du présent article, jusqu'au 1^{er} janvier 2010, aucune ouverture d'officine par voie de création ne peut être autorisée dans les communes dépourvues d'officine ou dans les zones mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 5125-14 du même code dans sa rédaction issue du présent article. »

Article 40

① I. – L'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 est ainsi modifié :

② 1° Le III est complété par un alinéa ainsi rédigé :

③ « Il peut également financer des dépenses d'investissement d'établissements hospitaliers de coopération transfrontalière destinés à accueillir des patients résidant en France, ayant reçu l'accord de l'État français et dont les missions sont celles d'un établissement de santé tel que défini par le code de la santé publique. Ces établissements doivent répondre à des besoins de santé fixés par le schéma régional d'organisation sanitaire de la région frontalière. » ;

- ④ 2° Le dernier alinéa du IV est supprimé.
- ⑤ II. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement des fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés est fixé, pour l'année 2008, à 301 millions d'euros.

Amendement n° 102 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Dans la première phrase de l'alinéa 3 de cet article, substituer aux mots : « reçu l'accord de l'État français », les mots : « fait l'objet d'un accord avec le gouvernement de la République française ».

Article 41

- ① Le dernier alinéa de l'article L. 161-45 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :
- ② « Les montants de cette contribution sont fixés par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale en fonction du nombre cumulé des journées d'hospitalisation et des venues dans l'établissement de santé, le groupement, le réseau ou l'installation de chirurgie esthétique, figurant dans la dernière statistique d'activité connue et publiée. Ils ne peuvent être inférieurs à mille euros, ni supérieurs à cinquante cinq mille euros.
- ③ « La contribution des maisons d'enfants à caractère sanitaire dont la durée d'ouverture est inférieure à six mois est fixée forfaitairement au plancher de contribution déterminé ci-dessus.
- ④ « Cette contribution est exigible dès la notification de la date de la visite de certification. Elle est recouvrée selon les modalités prévues pour le recouvrement des créances des établissements publics administratifs de l'État. »

Amendement n° 657 présenté par le Gouvernement.

Rédiger ainsi cet article :

« L'article L. 161-45 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° – Le 2° est complété par une phrase ainsi rédigée : « Cette dotation est composée de deux parts, l'une au titre de la procédure prévue par les articles L. 6113-3, L. 6113-4 et L. 6322-1 du code de la santé publique, l'autre au titre de la contribution de l'assurance maladie au fonctionnement de la Haute autorité de santé. »

2° – Les deux derniers alinéas sont supprimés. »

Article 42

- ① I. – L'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 est ainsi modifié :
- ② 1° La première phrase du I est remplacée par la phrase suivante : « Jusqu'au 31 décembre 2008, par dérogation aux dispositions de l'article L. 174-2-1 du code de la sécurité sociale, les prestations d'hospitalisation, les actes et consultations externes ainsi que les spécialités pharmaceutiques et produits et prestations

mentionnés à l'article L. 162-22-7 du même code ne sont pas facturés à la caisse désignée à l'article L. 174-2 du même code. » ;

- ③ 2° Au II, les mots : « En 2005 » sont remplacés par les mots : « Jusqu'au 31 décembre 2008 » ;
- ④ 3° Le V est remplacé par les dispositions suivantes :
- ⑤ « V. – Pour les années 2008 à 2012, dans les établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, les dispositions de la présente loi s'appliquent sous réserve des dispositions suivantes :
- ⑥ « A. – Les consultations et actes mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-26 du code de la sécurité sociale et les prestations d'hospitalisation mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-6 du même code sont pris en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie sur la base des tarifs respectivement mentionnés aux articles L. 162-26 et L. 162-22-10 du même code affectés d'un coefficient de transition, ainsi que, le cas échéant, du coefficient géographique mentionné au 3° de l'article L. 162-22-10 susmentionné, déduction faite, le cas échéant, de la participation de l'assuré. Par dérogation au présent alinéa, les tarifs des prestations afférentes aux activités d'hospitalisation à domicile et de prélèvement d'organes ou de tissus ne sont pas affectés par le coefficient de transition susmentionné.
- ⑦ « B. – Le coefficient de transition mentionné au A est calculé pour chaque établissement de manière à prendre en compte l'impact sur ses recettes d'assurance maladie des modalités de financement définies audit A par rapport à celles préexistantes. Le coefficient ainsi calculé prend effet à compter du 1^{er} janvier 2008 et s'applique jusqu'au 29 février de la même année.
- ⑧ « À compter du 1^{er} mars 2008, la valeur du coefficient converge vers la valeur un, dans le respect des modalités fixées au C.
- ⑨ « C. – Chaque année, l'État fixe, outre les éléments mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, le taux moyen régional de convergence des coefficients de transition des établissements de santé.
- ⑩ « L'État fixe les règles générales de modulation du taux moyen régional de convergence entre les établissements de la région. Le taux moyen de convergence des coefficients de transition des établissements pour lesquels ce coefficient est inférieur à un peut excéder le taux moyen régional de convergence dans les conditions prévues au deuxième alinéa du IV du présent article.
- ⑪ « La valeur du coefficient de transition de chaque établissement est fixée par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et prend effet à la date d'entrée en vigueur des tarifs de prestation mentionnés à l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale. Le coefficient doit atteindre la valeur un au plus tard en 2012.
- ⑫ « D. – La répartition entre les différents régimes obligatoires d'assurance maladie des sommes versées en 2007 aux établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de la dotation annuelle complémentaire mentionnée au présent article dans sa rédaction antérieure à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, est effectuée dans les conditions prévues par voie régle-

mentaire. De même, de 2007 à 2012, par dérogation à l'article L. 162-22-15 du code de la sécurité sociale, les sommes versées au titre de l'activité mentionnée à l'article L. 162-22-6 du même code, des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 du même code et des dotations annuelles de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnées à l'article L. 162-22-14 du même code sont réparties selon les mêmes modalités.

- 13 « E. – La caisse mentionnée à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale verse des avances de trésorerie aux établissements de santé pour leurs activités de médecine, chirurgie, obstétrique ou odontologie, dans des conditions fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.
- 14 « F. – L'état des prévisions de recettes et de dépenses mentionné à l'article L. 6145-1 du code de la santé publique tient compte de l'application du coefficient de transition mentionné au B applicable à la période considérée.
- 15 « G. – Les conditions de montée en charge de la tarification à l'activité dans les hôpitaux du service de santé des armées sont fixées par le décret prévu au X de l'article 69 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007.
- 16 « H. – Les modalités d'application du présent V à l'exception du E sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;
- 17 4° Le VI est ainsi modifié :
- 18 a) l'année : « 2007 » est remplacée par l'année : « 2009 » ;
- 19 b) il est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- 20 « Toutefois, les modalités de financement prévues au I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale s'appliquent aux établissements énumérés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dans les conditions prévues au présent V. » ;
- 21 5° La dernière phrase du VII est remplacée par la phrase suivante : « Un bilan des travaux sur la mesure de ces écarts est transmis au Parlement avant le 15 octobre 2008. »
- 22 II. – Le II de l'article 69 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 est abrogé.
- 23 III. – Au 1^{er} janvier 2008, à titre exceptionnel, les tarifs des prestations d'hospitalisation sont modifiés de sorte que le montant des dépenses d'assurance maladie générées par la prise en charge des prestations d'hospitalisation et des consultations et actes externes selon les modalités définies au A du V de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 dans la rédaction issue de la présente loi soit égal au montant des dépenses générées en application des modalités de prise en charge définies au A du V du même article dans sa rédaction antérieure à la présente loi. Ces tarifs prennent effet au 1^{er} janvier et s'appliquent jusqu'au 29 février 2008.
- 24 Un décret en Conseil d'État fixe les modalités de détermination des tarifs de prestation susmentionnés.

25 IV. – À l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale, après les mots : « à l'article L. 6112-1 du code de la santé publique » sont insérés les mots : « à l'exception des formations prises en charge par la région en application de l'article L. 4383-5 du même code ».

26 V. – À l'article L. 162-22-15 du code de la sécurité sociale, les mots : « par douzième » sont remplacés par les mots : « dans les conditions fixées par voie réglementaire ».

27 VI. – Au troisième alinéa de l'article L. 6114-2 du code de la santé publique, après les mots « ainsi que ses autres engagements », sont insérés les mots : « , notamment de retour à l'équilibre financier ».

28 VII. – Au XVIII de l'article 1^{er} du titre I^{er} de l'ordonnance n° 2005-1112 du 1^{er} septembre 2005 portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé et à certains personnels de la fonction publique hospitalière, les mots : « et au D du V » sont supprimés.

Amendement n° 210 présenté par Mmes Fraysse, Amiable, Billard, MM. Gremetz et Muzeau.

Supprimer cet article.

Amendement n° 584 présenté par M. Tian.

Après l'alinéa 3 de cet article, insérer les deux alinéas suivants :

« 2° *bis* Après les mots : « excéder le taux moyen régional de convergence », la fin du deuxième alinéa du IV est ainsi rédigée :

« sans prélever cette masse financière supplémentaire sur les établissements pour lesquels le coefficient de transition est supérieur à un. »

Amendement n° 585 présenté par M. Tian.

Après l'alinéa 3 de cet article, insérer les deux alinéas suivants :

« 2° *bis*. Avant la dernière phrase du dernier alinéa du IV, est insérée une phrase ainsi rédigée :

« Cette mesure de réduction du coefficient sera alors prise en compte dans le coefficient de transition des établissements concernés de manière à en garantir pour chacun d'entre eux la neutralité financière. »

Amendement n° 414 présenté par M. Bur.

Après l'alinéa 20 de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« 4° *bis* Dans la première phrase du VII, les mots : « Pour les années 2005 à 2012 » sont remplacés par les mots : « Jusqu'en 2014 », les mots : « entre les » sont remplacés par le mot : « des », les mots : « et ceux » sont remplacés par les mots : « vers ceux » et les mots : « au plus tard en 2012 » par les mots : « au plus tard en 2014 » ; ».

Amendement n° 574 présenté par M. Tian.

Supprimer l'alinéa 21 de cet article.

Amendement n° 103 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail et Tian.

Substituer à l'alinéa 21 de cet article les deux alinéas suivants :

« 5° La dernière phrase du VII est ainsi rédigée :

« L'objectif de convergence des tarifs devra être atteint à 50 % en 2009 ».

Amendement n° 459 présenté par M. Jean-Marie Le Guen, Mmes Marisol Touraine, Lemorton, M. Issindou, Mme Génisson, M. Bapt, Mmes Hoffman-Rispal, Delaunay, Fourneyron, MM. Christian Paul, Sirugue, Mallot, Nauche, Jean-Louis Touraine, Renucci, Rogemont, Mmes Bouillé, Pinville, M. Bacquet, Mmes Faure, Coutelle, Iborra, M. Roy, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Got, M. Michel Ménard, Mme Filippetti, MM. Cazeneuve, Cahuzac, Terrasse et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Rédiger ainsi l'alinéa 21 de cet article :

« Le VII de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003) est supprimé. »

Amendement n° 658 rectifié présenté par le Gouvernement.

Dans l'alinéa 21 de cet article, substituer aux mots : « la phrase suivante : « , les mots : « deux phrases ainsi rédigées : « Ce processus de convergence est orienté vers les tarifs des établissements mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 dudit code. »

Amendement n° 586 rectifié présenté par M. Tian.

Après l'alinéa 21 de cet article, insérer les trois alinéas suivants :

« 6° Le VII est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« À compter de la publication de la présente loi et afin de faciliter le processus de convergence, les tarifs des prestations nouvellement créées sont identiques pour les établissements mentionnés aux a, b, c, et d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, en tenant compte toutefois des conditions d'emploi du personnel médical propre à chaque secteur d'activité.

« Dans le même objectif, les prestations homogènes par leur nature quel que soit le statut de l'établissement qui les fournit sont prises en charge au même tarif à compter de la publication de la présente loi. La liste de ces prestations est fixée par arrêté. »

Amendement n° 659 présenté par le Gouvernement.

Après l'alinéa 21 de cet article, insérer les deux alinéas suivants :

« 6° Le VII est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« À compter du 1^{er} janvier 2008 et afin de faciliter le processus de convergence, les tarifs des prestations nouvellement créées sont identiques pour les établissements mentionnés aux a, b, c, et d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale dans la limite des écarts mentionnés à l'alinéa précédent. »

Amendement n° 579 présenté par M. Tian.

Après l'alinéa 24 de cet article, insérer les trois alinéas suivants :

« III. – *bis* – Après le 3° du I. de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« 4° Le cas échéant, les coefficients de précarité s'appliquant aux tarifs nationaux mentionnés ci-dessus, afin de tenir compte de l'état de précarité d'un patient qui constitue un facteur modifiant de manière manifeste, permanente et substantielle le prix de revient des prestations fournies. Les critères permettant de définir cet état sont fixés par décret.

« 5° Le cas échéant, les coefficients d'aménagement du territoire s'appliquant aux tarifs nationaux et aux forfaits annuels mentionnés ci-dessus, afin de tenir compte des situations qui affectent certains établissements et de leur permettre d'améliorer leur capacité d'attractivité des personnels en raison de leur isolement géographique. »

Amendement n° 589 présenté par M. Tian.

Substituer à l'alinéa 25 de cet article les six alinéas suivants :

« IV. – Les trois dernières phrases du premier alinéa de l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale sont remplacées par les cinq alinéas ainsi rédigés :

« Cette dotation est composée d'une part d'une dotation afférente aux missions d'intérêt général et d'une dotation afférente à l'aide à la contractualisation d'autre part.

« Les dépenses qui ne peuvent immédiatement ou ne pourront faire l'objet d'une tarification au séjour ou au forfait peuvent être financées par l'une ou l'autre de ces dotations. Il peut s'agir :

« 1° des engagements relatifs aux missions mentionnées aux 1° à 4° de l'article L. 6112-1 du code de la santé publique et les missions de santé publique inscrites dans le plan régional de santé publique mentionné à l'article L. 1411-11 du code de la santé publique ;

« 2° des engagements relatifs à la mise en œuvre des orientations du schéma régional d'organisation sanitaire et du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique. »

« Ces engagements sont mentionnés au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique ou à défaut, dans un engagement contractuel spécifique. »

Amendement n° 582 présenté par M. Tian.

Après l'alinéa 25 de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« IV. *bis* – L'avant-dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « sauf lorsque la prise en charge de ces populations est assurée au moyen d'un coefficient correcteur prévu à cette fin. »

Amendement n° 105 rectifié présenté par MM. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Leteurtre, Prél, Jardé, Jean-Marie Le Guen, Mmes Marisol Touraine, Génisson, Lemorton, M. Issindou, Mme Delaunay, MM. Mallot, Nauche, Jean-Louis Touraine, Renucci, Rogemont, Mmes Bouillé, Faure, Iborra, M. Roy, Mme Orliac, MM. Juanico, Michel Ménard, et les commissaires membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Compléter cet article par les quatre alinéas suivants :

« VIII. – L'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° Dans le premier alinéa, les mots : « , y compris les activités d'alternative à la dialyse en centre et d'hospitalisation à domicile, », sont supprimés.

« 2° Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Un décret en Conseil d'État, pris après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé, détermine les catégories de prestations donnant lieu à facturation pour les activités d'alternative à la dialyse

en centre et d'hospitalisation à domicile. Ces activités sont exercées par les établissements mentionnés aux *a, b, c, d, e* du présent article, ainsi que par les hôpitaux locaux mentionnés à l'article L. 6141-2 du code de la santé publique ».

Amendement n° 456 rectifié présenté par M. Jean-Marie Le Guen, Mmes Marisol Touraine, Lemorton, M. Issindou, Mme Génisson, M. Bapt, Mmes Hoffman-Rispal, Delaunay, Fourneyron, MM. Christian Paul, Sirugue, Mallot, Nauche, Jean-Louis Touraine, Renucci, Rogemont, Mmes Bouillé, Pinville, M. Bacquet, Mmes Faure, Coutelle, Iborra, M. Roy, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Got, M. Michel Ménard, Mme Filippetti, MM. Cazeneuve, Cahuzac, Terrasse et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Compléter cet article par les trois alinéas suivants :

« VIII. – L'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après le mot : « publique »,

la fin du premier alinéa est supprimée.

2° Après le *e*), il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Un décret en conseil d'État, pris après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé, détermine les catégories de prestations donnant lieu à facturation pour les activités d'alternative à la dialyse en centre et d'hospitalisation à domicile. Ces activités sont

exercées par les établissements mentionnés aux *a, b, c, d, e* du présent article, ainsi que par les hôpitaux locaux mentionnés à l'article L. 6141-2 du code de la santé publique ».

Amendement n° 577 présenté par M. Tian.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« VIII. – Dans la première phrase du II de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale, après les mots : « du code de la santé publique, » sont insérés les mots : « l'évolution nécessaire des rémunérations et charges des personnels des établissements mentionnés aux d) et e) de l'article L. 162-22-6 vers celles des personnels des établissements mentionnés aux a) et b) du même article, ».

Amendement n° 664 présenté par le Gouvernement.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« VIII. – Par dérogation aux dispositions du C du V de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003) dans sa rédaction issue de la présente loi, la valeur coefficient de transition de l'Assistance publique – hôpitaux de Paris converge chaque année vers 1 à due concurrence du taux moyen régional de convergence fixé en application des dispositions du premier alinéa dudit C. Le coefficient ainsi calculé est notifié à l'établissement par le Conseil de tutelle mentionné à l'article L. 6147-1 du code de la santé publique »

31^e séance

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2008 (n^{os} 284, 295)

QUATRIÈME PARTIE

Dispositions relatives aux dépenses pour 2008

Après l'article 42

Amendement n° 473 présenté par Mme Boyer et M. Tian.

Après l'article 42, insérer l'article suivant :

« L'article L. 6152-1 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« La rémunération des personnels médicaux des établissements publics de santé est assise, pour moitié, sur le produit des actes effectués par ces mêmes personnels médicaux.

« Des dispositions particulières concernant les personnels médicaux, sous statut ou sous contrat, et dont l'activité n'est pas directement liée à la production d'unités d'œuvre soumise à la tarification à l'activité, sont prévues par voie réglementaire. »

Amendement n° 593 présenté par M. Tian.

Après l'article 42, insérer l'article suivant :

« I. – Dans le dernier alinéa de l'article L. 162-21-2 du code de la sécurité sociale, après les mots : “d'assurance maladie”, sont insérés les mots : “et des organismes d'assurance maladie complémentaire”, »

« II. – Après le 3^o de l'article L. 162-21-3 du code de la sécurité sociale, est inséré un 4^o ainsi rédigé : “4^o De représentants de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire”. »

Amendement n° 592 présenté par M. Tian.

Après l'article 42, insérer l'article suivant :

« La deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : “ainsi que de l'évaluation prévisionnelle de la croissance de ces activités de soins”. »

Amendement n° 367 présenté par Mme Fraysse.

Après l'article 42, insérer l'article suivant :

« Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1^o La première phrase du II de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée : “Un décret en Conseil d'État précise les modalités selon lesquelles, chaque année, sont déterminés les éléments mentionnés aux 1^o à 4^o du I de l'article 162-22-10.”

« 2^o Après le 3^o du I de l'article L. 162-22-10 est inséré un 4^o ainsi rédigé :

« 4^o Un coefficient correcteur, s'appliquant aux tarifs nationaux et aux forfaits annuels mentionnés au 1^o et 2^o du présent article, représentatif du différentiel de charges pesant sur le coût du travail entre les établissements publics de santé et les établissements de santé mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6. »

Amendement n° 587 présenté par M. Tian.

Le premier alinéa de l'article 77 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 (n° 2006-1640 du 21 décembre 2006) est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Un rapport sera remis au Parlement au plus tard le 15 octobre 2009 sur l'avancement de cette expérimentation. »

Amendement n° 588 présenté par M. Tian.

Après l'article 42, insérer l'article suivant :

« L'article 77 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 (n° 2006-1640 du 21 décembre 2006) est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« III. – Un commencement de mise en œuvre du nouveau mode de financement ayant fait l'objet de l'expérimentation devra intervenir au plus tard le 1^{er} janvier 2012. »

Amendement n° 279 rectifié présenté par MM. Prétel, Leteurre et Jardé.

Après l'article 42, insérer l'article suivant :

« Le statut du personnel hospitalier prendra en compte la pénibilité, la responsabilité et l'évaluation de la qualité des pratiques. Il évoluera progressivement vers des contrats. Un décret pris en Conseil d'État en déterminera les conditions. »

Article 43

① De nouveaux modes de prise en charge et de financement par l'assurance maladie des frais de transports de patients prescrits par les praticiens exerçant dans les établissements publics de santé et les établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article

L. 162-22-6 peuvent être expérimentés, à compter du 1^{er} janvier 2008, et pour une période n'excédant pas cinq ans. Les frais de transports entrant dans le champ de cette expérimentation sont mis à la charge des établissements expérimentateurs. La part de ces frais prise en charge par l'assurance maladie est financée par dotation annuelle. Par dérogation aux dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 322-5-1, la participation de l'assuré aux frais de transports, calculée sur la base des tarifs mentionnés aux articles L. 162-14-1 et L. 162-14-2, est versée aux établissements de santé concernés.

- ② Le montant des charges supportées par les régimes obligatoires d'assurance maladie afférentes aux frais de transports entrant dans le champ de cette expérimentation est pris en compte dans les objectifs de dépenses mentionnés aux articles L. 162-22-13 et L. 174-1-1.
- ③ Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe le cahier des charges relatif aux modalités de mise en œuvre et d'évaluation de cette expérimentation.

Amendement n° 106 rectifié présenté par M. Door, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

I. – Dans la première phrase de l'alinéa 1 de cet article, après la référence :

« L. 162-22-6 », insérer les mots : « du code de la sécurité sociale ».

II. – En conséquence, dans la dernière phrase de l'alinéa 1 et dans l'alinéa 2 de cet article, après les références :

« L. 322-5-1 », « L. 162-14-2 » et « L. 174-1-1 »,

insérer par trois fois les mots : « du même code ».

Après l'article 43

Amendements identiques :

Amendements n° 107 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, et M. Bur et **n° 415** présenté par M. Bur.

Après l'article 43, insérer l'article suivant :

« I. – Après l'article L. 162-5-15 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-5-16 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-5-16. – À défaut d'identification par le numéro personnel mentionné à l'article L. 162-5-15 des prescriptions dont l'exécution est assurée par des professionnels de santé exerçant en ville, les dépenses y afférentes constatées par les organismes de sécurité sociale sont imputées sur leurs versements à l'établissement de santé ou au centre de santé dans lequel exerce le médecin ayant effectué la prescription. »

« II. – Les dispositions du I entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2009.

« III. – Les pertes de recettes pour les établissements et centres de santé sont compensées à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle au droit mentionné à l'article 575 A du code général des impôts. »

Article 44

- ① À l'article L. 6122-15 du code de la santé publique, sont ajoutés cinq alinéas ainsi rédigés :
- ② « Lorsque le directeur de l'agence régionale d'hospitalisation prend les mesures appropriées pour que des établissements publics de santé d'un ou plusieurs territoires de santé créent un groupement de coopération sanitaire, il fixe les compétences de ces établissements obligatoirement transférées au groupement parmi celles figurant sur une liste établie par décret en Conseil d'État.
- ③ « Lorsque les compétences transférées sont relatives à l'exercice d'une activité de soins mentionnée au second alinéa de l'article L. 6122-1, l'autorisation est transférée au groupement. Dans ce cas, la première phrase du huitième alinéa de l'article L. 6133-1 n'est pas applicable.
- ④ « Les établissements de santé privés exerçant une activité de soins dans le ou les territoires concernés peuvent adhérer à ce groupement.
- ⑤ « Lorsque le groupement de coopération sanitaire comprend des établissements relevant de territoires appartenant à plusieurs régions, sa création est décidée par décision conjointe des directeurs des agences régionales de l'hospitalisation territorialement compétentes. »

Amendements identiques :

Amendements n° 341 présenté par MM. Leteurtre, Prél et Jardé et **n° 460** présenté par M. Jean-Marie Le Guen, Mmes Marisol Touraine, Lemorton, M. Issindou, Mme Génisson, M. Bapt, Mmes Hoffman-Rispal, Delaunay, Fourneyron, MM. Christian Paul, Sirugue, Mallot, Nauche, Jean-Louis Touraine, Renucci, Rogemont, Mmes Bouillé, Pinville, M. Bacquet, Mmes Faure, Coutelle, Iborra, M. Roy, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Got, M. Michel Ménard, Mme Filippetti, MM. Cazeneuve, Cahuzac et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Compléter l'alinéa 2 de cet article par les mots : « à l'initiative des établissements ou à défaut, après avis de la conférence sanitaire de territoire et du comité régional d'organisation sanitaire. »

Amendements identiques :

Amendements n° 339 présenté par MM. Leteurtre, Prél et Jardé et **n° 461** présenté par M. Jean-Marie Le Guen, Mmes Marisol Touraine, Lemorton, M. Issindou, Mme Génisson, M. Bapt, Mmes Hoffman-Rispal, Delaunay, Fourneyron, MM. Christian Paul, Sirugue, Mallot, Nauche, Jean-Louis Touraine, Renucci, Rogemont, Mmes Bouillé, Pinville, M. Bacquet, Mmes Faure, Coutelle, Iborra, M. Roy, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Got, M. Michel Ménard, Mme Filippetti, MM. Cazeneuve, Cahuzac et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Dans l'alinéa 4 de cet article, après le mot : « privés », insérer les mots : « participant au service public hospitalier ».

Amendements identiques :

Amendements n° 340 présenté par MM. Leteurre, Préel et Jardé et **n° 462** présenté par M. Jean-Marie Le Guen, Mmes Marisol Touraine, Lemorton, M. Issindou, Mme Génisson, M. Bapt, Mmes Hoffman-Rispal, Delaunay, Fourneyron, MM. Christian Paul, Sirugue, Mallot, Nauche, Jean-Louis Touraine, Renucci, Rogemont, Mmes Bouillé, Pinville, M. Bacquet, Mmes Faure, Coutelle, Iborra, M. Roy, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Got, M. Michel Ménard, Mme Filippetti, MM. Cahuzac, Terrasse et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Compléter l'alinéa 4 de cet article par les mots : « sur proposition du directeur d'agence régionale d'hospitalisation et sous réserve d'un avis favorable de l'assemblée générale du groupement de coopération sanitaire, après avis de la conférence sanitaire de territoire et du comité régional d'organisation sanitaire. »

Amendement n° 338 présenté par MM. Leteurre, Préel et Jardé.

Après l'alinéa 4 de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« Les établissements privés exerçant une activité de soins dans le ou les territoires concernés peuvent adhérer à ce groupement sur proposition du directeur d'agence régionale d'hospitalisation, après avis de l'assemblée générale du groupement de coopération sanitaire, de la conférence sanitaire de territoire et du comité régional d'organisation sanitaire. »

Amendement n° 463 présenté par M. Jean-Marie Le Guen, Mmes Marisol Touraine, Lemorton, M. Issindou, Mme Génisson, M. Bapt, Mmes Hoffman-Rispal, Delaunay, Fourneyron, M. Christian Paul, Sirugue, Mallot, Nauche, Jean-Louis Touraine, Renucci, Rogemont, Mmes Bouillé, Pinville, M. Bacquet, Mmes Faure, Coutelle, Iborra, M. Roy, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Got, M. Michel Ménard, Mme Filippetti, MM. Cahuzac, Terrasse et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Après l'alinéa 4 de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« Les établissements privés exerçant une activité de soins dans le ou les territoires concernés peuvent adhérer à ce groupement sur proposition du directeur d'agence régionale d'hospitalisation et sous réserve d'un avis favorable de l'assemblée générale du groupement de coopération sanitaire, après avis de la conférence sanitaire de territoire et du comité régional d'organisation sanitaire. »

Amendement n° 337 présenté par MM. Leteurre, Préel et Jardé.

Compléter cet article par les trois alinéas suivants :

« II. – Le premier alinéa de l'article L. 6135-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

« 1^o Après les mots : "d'activités médicales," sont insérés les mots : "les centres hospitaliers régionaux, les centres hospitaliers et les hôpitaux locaux,".

« 2^o Après les mots : "ces pôles", sont insérés les mots : "ou certains services pour les hôpitaux locaux". »

Après l'article 44

Amendement n° 594 présenté par M. Tian.

Après l'article 44, insérer l'article suivant :

« Le cinquième alinéa de l'article L. 6114-2 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ces pénalités peuvent être appliquées dès lors que l'objectif quantifié fixé pour l'ensemble du territoire par le schéma prévu à l'article L. 6121-1 a été dépassé. »

Amendements identiques :

Amendements n° 336 rectifié présenté par MM. Leteurre, Préel et Jardé et **n° 464** présenté par M. Jean-Marie Le Guen, Mmes Marisol Touraine, Lemorton, M. Issindou, Mme Génisson, M. Bapt, Mmes Hoffman-Rispal, Delaunay, Fourneyron, MM. Christian Paul, Sirugue, Mallot, Nauche, Jean-Louis Touraine, Renucci, Rogemont, Mmes Bouillé, Pinville, M. Bacquet, Mmes Faure, Coutelle, Iborra, M. Roy, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Got, M. Michel Ménard, Mme Filippetti, MM. Cazeneuve, Cahuzac, Terrasse et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Après l'article 44, insérer l'article suivant :

« L'article L. 6146-10 du code de la santé publique est ainsi modifié :

« 1^o Dans le premier alinéa, les mots : "autres que les centres hospitaliers régionaux" sont supprimés.

« 2^o Le dernier alinéa est ainsi rédigé : "Pour chaque discipline ou spécialité, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation détermine la proportion maximale des actes et séjours que l'établissement peut réaliser dans le cadre de cette structure". »

Article 45

- ① I. – Le chapitre X du titre IV du livre I^{er} du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1^o Le I de l'article L. 14-10-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ③ « 10^o De contribuer au financement de l'investissement destiné aux normes techniques et de sécurité, à la modernisation des locaux en fonctionnement ainsi qu'à la création de places nouvelles en établissements et services médico-sociaux. » ;
- ④ 2^o Il est ajouté un article L. 14-10-9 ainsi rédigé :
- ⑤ « *Art. L. 14-10-9.* – Une part des crédits reportés sur l'exercice en cours au titre des excédents de l'exercice précédent est affectée, selon les modalités prévues au dernier alinéa de l'article L. 14-10-5, dans les deux sous-sections mentionnées au V de ce même article.
- ⑥ « Ces crédits peuvent être utilisés au financement d'opérations d'investissement et d'équipement immobiliers, pour la mise aux normes techniques et de sécurité, la modernisation des locaux des établissements et des services mentionnés à l'article L. 314-3-1 du présent code, ainsi que des établissements mentionnés au 2^o de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique.
- ⑦ « En vue de faciliter des investissements immobiliers dans les établissements relevant des 2^o, 3^o et 4^o de l'article L. 342-1 du présent code et les établissements habilités à l'aide sociale pour la totalité de leurs places relevant du 6^o du I de l'article L. 312-1 ayant conclu la convention prévue au I de l'article L. 313-12, les crédits mentionnés au premier alinéa peuvent être utilisés pour prendre en charge les intérêts des emprunts contractés à cet effet.

- ⑧ « Ils peuvent également être utilisés au financement d'actions ponctuelles de formation et de qualification des personnels soignants des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L. 314-3-1, à l'exception des établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées qui, d'une part, n'ont pas conclu la convention prévue au I de l'article L. 313-12 et d'autre part, ceux visés aux premier et deuxième alinéas du I *bis* de l'article L. 313-12.
- ⑨ « Un arrêté des ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées et de la sécurité sociale après avis de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie détermine les conditions d'utilisation, l'affectation et le montant des crédits visés par le présent article. »
- ⑩ II. – Le I de l'article L. 313-12 du même code est complété par six alinéas ainsi rédigés :
- ⑪ « Si la convention pluriannuelle n'est pas conclue avant la date prévue au précédent alinéa, les autorités de tarification compétentes procèdent, chacune en ce qui la concerne, à la tarification des établissements retardataires et leur fixent par voie d'arrêté les objectifs à atteindre.
- ⑫ « À compter du 1^{er} janvier 2008, les établissements susmentionnés perçoivent, jusqu'à la date de prise d'effet de la convention pluriannuelle mentionnée à l'alinéa précédent :
- ⑬ « 1^o Un forfait global de soins, correspondant au montant du forfait de soins attribué par l'autorité compétente de l'État au titre de l'exercice 2007 lorsqu'ils ont été autorisés à dispenser des soins aux assurés sociaux ;
- ⑭ « 2^o Un forfait global de soins dont le montant maximum est déterminé sur la base du groupe iso-ressources moyen pondéré de l'établissement, de sa capacité et d'un tarif soins à la place fixé par arrêté lorsqu'ils ne sont pas autorisés à dispenser des soins aux assurés sociaux ;
- ⑮ « 3^o Des tarifs journaliers afférents à la dépendance dont les montants sont fixés par le président du conseil général en application du 2^o de l'article L. 314-2 du présent code ;
- ⑯ « 4^o Des tarifs journaliers afférents à l'hébergement, fixés par le président du conseil général dans les établissements habilités à l'aide sociale, calculés en prenant en compte les produits mentionnés au 1^o et au 2^o. »
- ⑰ III. – L'article 5 de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie est abrogé.
- ⑱ IV. – Les articles 5 et 23 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales sont abrogés.
- ⑲ V. – Il est inséré à l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, après le I *bis*, un I *ter* rédigé comme suit :
- ⑳ « I *ter*. – Les établissements relevant de façon combinée du 6^o du I de l'article L. 312-1 du présent code et de l'article L. 633-1 du code de la construction et de l'habitation qui, d'une part, bénéficient au 31 décembre 2007 d'une autorisation de dispenser des soins aux assurés sociaux, et, d'autre part, accueillent des personnes âgées dépendantes dans une proportion

inférieure au deuxième seuil mentionné au premier alinéa du I *bis* sont autorisés à passer la convention pluriannuelle prévue au I pour une partie seulement de leur capacité d'accueil correspondant à l'hébergement de personnes âgées dépendantes, dans des conditions prévues par décret. Les résidents hébergés dans la capacité d'accueil non couverte par la convention bénéficient le cas échéant, de l'allocation personnalisée d'autonomie selon les modalités prévues aux articles L. 232-3 à L. 232-7.

- ㉑ « Les établissements relevant de façon combinée du 6^o du I de l'article L. 312-1 du présent code et de l'article L. 633-1 du code de la construction et de l'habitation qui, d'une part, ne bénéficient pas au 31 décembre 2007 d'une autorisation de dispenser des soins aux assurés sociaux et, d'autre part, accueillent un nombre de personnes âgées dans une proportion inférieure au seuil mentionnée au I conservent les montants des forfaits de soins attribués par l'autorité compétente de l'État au titre de l'exercice 2007 au-delà du 31 décembre 2007 dans la limite du financement des dépenses relatives à la rémunération et aux charges sociales et fiscales y afférentes des personnels de soins salariés par les établissements. Les résidents hébergés dans ces établissements bénéficient, le cas échéant de l'allocation personnalisée d'autonomie selon les modalités prévues aux articles L. 232-3 à L. 232-7. »
- ㉒ VI. – Au II de l'article L. 314-3 du même code, le premier alinéa est remplacé par la phrase suivante :
- ㉓ « Le montant annuel mentionné au dernier alinéa du I ainsi que le montant des dotations prévues au troisième alinéa de l'article L. 312-5-2 sont répartis par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie en dotations régionales limitatives. »
- ㉔ VII. – Au 4^o de l'article L. 313-4 du même code, après la référence : « L. 314-3-2 », il est inséré la référence : « , L. 312-5-2 ».

Amendement n° 108 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Dans l'alinéa 3 de cet article, après le mot : « destiné », insérer les mots : « à la mise ».

Amendement n° 109 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Dans l'alinéa 3 de cet article, après le mot : « services », insérer les mots : « sociaux et ».

Amendement n° 317 présenté par MM. Prétel, Leteurtre et Jardé.

Compléter l'alinéa 5 de cet article par les mots : « dès lors que ces investissements visent des opérations destinées à améliorer la compensation de la perte ou du manque d'autonomie des personnes prises en charge. »

Amendement n° 110 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, et M. Jacquat.

Dans l'alinéa 6 de cet article, supprimer les mots : « et d'équipement »

Amendement n° 111 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, et M. Jacquat.

Dans l'alinéa 6 de cet article, après le mot : « immobiliers », insérer les mots : « portant notamment sur la création de places ».

Amendement n° 316 présenté par MM. Prél, Leteurtre et Jardé.

Dans l'alinéa 7 de cet article, substituer aux mots : « des investissements immobiliers dans les établissements relevant des 2^o, 3^o et 4^o de l'article L. 342-1 du présent code et les établissements habilités à l'aide sociale pour la totalité de leurs places », les mots : « ces investissements immobiliers dans les établissements ».

Amendement n° 112 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Dans l'alinéa 8 de cet article, après les mots : « l'exception des établissements », insérer les mots : « sociaux et ».

Amendement n° 288 présenté par MM. Leteurtre, Prél et Jardé.

Au début de l'alinéa 11 de cet article, insérer les mots : « À l'exception des personnes morales publiques et privées gérant des établissements et services dispensant des soins de longue durée visés au 2^o de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique, ».

Amendement n° 287 présenté par MM. Prél, Leteurtre et Jardé.

Compléter l'alinéa 11 de cet article par les mots : « qui tiennent compte des tarifs ainsi fixés ».

Amendement n° 466 rectifié présenté par Mme Delaunay, M. Jean-Marie Le Guen, Mmes Marisol Touraine, Lemorton, M. Issindou, Mme Génisson, M. Bapt, Mmes Hoffman-Rispal, Fourneyron, MM. Christian Paul, Sirugue, Mallot, Nauche, Jean-Louis Touraine, Renucci, Rogemont, Mmes Bouillé, Pinville, M. Bacquet, Mmes Faure, Coutelle, Iborra, M. Roy, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Got, M. Michel Ménard, Mme Filippetti, MM. Cazeneuve, Cahuzac, Terrasse et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Rédiger ainsi le début de l'alinéa 12 de cet article :

« À compter de la date de prise d'effet de l'arrêté mentionné à l'alinéa précédent, les établissements... (le reste sans changement) ».

Amendement n° 635 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Dans l'alinéa 12 de cet article, substituer au mot : « susmentionnés », les mots : « mentionnés à l'alinéa précédent ».

Amendement n° 636 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Dans l'alinéa 14 de cet article, après le mot : « arrêté », insérer le mot : « ministériel ».

Amendement n° 637 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Compléter l'alinéa 16 de cet article par les mots : « du présent article ».

Amendement n° 640 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Après l'alinéa 17 de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« III *bis*. – Après les mots : “troisième alinéa”, la fin du quatrième alinéa du I *bis* de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigée : “le cas échéant, leur forfait de soins est régi par les dispositions du cinquième alinéa (2^o) du I” ».

Amendement n° 639 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Après l'alinéa 18 de cet article, insérer les deux alinéas suivants :

« IV *bis*. – Après les mots : “du présent code”, la fin de la première phrase du premier alinéa de l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée : “au quatrième alinéa (1^o) du I et au premier alinéa du I *ter* de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et à l'article 52-1 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970”.

« L'article 23 de la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance, est abrogé. »

Amendement n° 647 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Dans la première phrase de l'alinéa 20 de cet article, supprimer les mots : « , dans des conditions prévues par décret ».

Amendement n° 291 présenté par MM. Prél, Leteurtre et Jardé.

Après l'alinéa 23 de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« Dans la deuxième phrase du deuxième alinéa du II de l'article L. 314-3 du même code, après le mot : “régions”, sont insérés les mots : “et l'objectif de réduction des inégalités dans l'allocation de ressources entre établissements et services prenant en charge des populations comparables”. »

Sous-amendement n° 681 présenté par M. Door.

À la fin de l'alinéa 2 de cet amendement, substituer aux mots : « prenant en charge des populations comparables », les mots : « relevant de mêmes catégories ».

Amendement n° 682 présenté par M. Door.

Après l'alinéa 23 de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« Le deuxième alinéa du II de l'article L. 314-3 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée : “Dans ce cadre, le ministre chargé de la sécurité sociale peut fixer par arrêtés annuels les tarifs plafonds ou les règles de calcul desdits tarifs plafonds pour les différentes catégories d'établissements sociaux et médico-sociaux.” »

Amendement n° 648 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

I. – Dans l'alinéa 24 de cet article, substituer aux mots : « la référence : “L. 314-3-2” », les mots : « les mots : “aux articles” ».

II. – En conséquence, ajouter une virgule après la référence : « L. 312-5-2 ».

Amendement n° 114 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme Hoffman-Rispal, MM. Jacquat et Morange.

Compléter cet article par les deux alinéas suivants :

« VIII. – L'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les subventions d'équipement et d'investissement immobiliers, notamment pour la construction de locaux, la mise aux normes technique et de sécurité ou la modernisation de locaux, et les subventions visant à prendre en charge tout ou partie des intérêts des emprunts contractés pour des investissements immobiliers qui sont accordées par une personne publique ne sont pas prises en compte dans les charges, amortissements et dotations aux provisions servant de base de calcul pour la détermination des tarifs journaliers d'hébergement des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés aux I de l'article L. 312-1 et aux I, I bis et I ter de l'article L. 313-12. »

Après l'article 45

Amendement n° 433 présenté par Mme Hoffman-Rispal, M. Jean-Marie Le Guen, Mmes Marisol Touraine, Lemorton, M. Issindou, Mme Génisson, M. Bapt, Mmes Delaunay, Fourneyron, MM. Christian Paul, Sirugue, Mallot, Nauche, Jean-Louis Touraine, Renucci, Rogemont, Mmes Bouillé, Pinville, M. Bacquet, Mmes Faure, Coutelle, Iborra, M. Roy, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Got, M. Michel Ménard, Mme Filippetti, MM. Cahuzac, Terrasse et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Après l'article 45, insérer l'article suivant :

« Dans le premier alinéa de l'article L. 5126-6-1 du code de la santé publique, après les mots : "titulaires d'officine", sont insérés les mots : ", ou avec une ou plusieurs pharmacies mutualistes." »

Article 46

- ① I. – Au 3^o de l'article L. 2112-2 du code de la santé publique, après les mots : « Des activités de planification familiale et d'éducation familiale » sont insérés les mots : « ainsi que la pratique d'interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse ».
- ② II. – À l'article L. 2212-2 du même code, les mots : « le praticien » sont remplacés par les mots : « le praticien ou un centre de planification ou d'éducation familiale ».
- ③ III. – L'article L. 2311-3 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée : « En outre, il est autorisé à pratiquer des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse dans le cadre d'une convention conclue selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2 et dans les conditions prévues aux articles L. 2212-1 à L. 2212-10. »

Article 47

- ① L'article L. 3411-4 du code de la santé publique est ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 3411-4. – Le dépistage des hépatites virales et la vaccination contre ces virus sont gratuits et anonymes lorsqu'ils sont effectués dans un centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie.
- ③ « Les dépenses afférentes à ces activités sont prises en charge par l'assurance maladie, sans qu'il soit fait application des dispositions du code de la sécurité sociale et

du code rural relatives à l'ouverture du droit aux prestations couvertes par les régimes de base, au remboursement de la part garantie par l'assurance maladie, à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base aux remboursements ainsi qu'au forfait mentionné à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale. »

Article 48

Le montant de la participation des régimes d'assurance maladie au financement du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins institué à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale est fixé, pour l'année 2008, à 301 millions d'euros. Le montant maximal des dépenses de ce fonds est fixé à 355 millions d'euros.

Amendements identiques :

Amendements n° 199 présenté par Mme Billard, MM. Yves Cochet, Mamère et de Rugy et **n° 503** présenté par M. Jean-Marie Le Guen, Mmes Marisol Touraine, Lemorton, M. Issindou, Mme Génisson, M. Bapt, Mmes Hoffman-Rispal, Delaunay, Fourneyron, MM. Christian Paul, Sirugue, Mallot, Nauche, Jean-Louis Touraine, Renucci, Rogemont, Mmes Bouillé, Pinville, M. Bacquet, Mmes Faure, Coutelle, Iborra, M. Roy, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Got, M. Michel Ménard, Mme Filippetti, MM. Cazeneuve, Cahuzac, Terrasse et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Aucune fraction du fonds mentionné à l'alinéa précédent ne peut être attribuée au financement de la mise en œuvre du dossier médical personnel tant qu'aucune décision publique n'est intervenue, sur la base du rapport demandé par les pouvoirs publics à l'Inspection générale des affaires sociales, à l'Inspection générale des finances et au Conseil général des technologies de l'information ».

Article 49

- ① Pour l'année 2008, les objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés :
- ② 1^o Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale à 179,6 milliards d'euros ;
- ③ 2^o Pour le régime général de la sécurité sociale, à 155,2 milliards d'euros.

Amendement n° 677 présenté par le Gouvernement.

Dans l'alinéa 2 de cet article, substituer au nombre :

« 179,6 »,

le nombre :

« 179,5 ».

Article 50

- ① Pour l'année 2008, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs sont fixés comme suit :

② (en milliards d'euros)

	OBJECTIF de dépenses
Dépenses de soins de ville	70,7
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	48,9
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	18,8
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	5,4
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	7,4
Dépenses relatives aux autres modes de prise en charge	0,9
Total	152,1

Amendement n° 293 présenté par MM. Prél, Leteurre et Jardé.

Supprimer cet article.

Amendement n° 678 présenté par le Gouvernement.

Rédiger ainsi le tableau de l'alinéa 2 de cet article :

(en milliards d'euros)

	OBJECTIF de dépenses
Dépenses de soins de ville	70,6
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	48,9
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	18,8
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	5,4
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	7,4
Dépenses relatives aux autres modes de prise en charge	0,9
Total	152,0

Amendement n° 294 présenté par MM. Jardé, Prél et Leteurre.

Dans l'alinéa 2 de cet article, rédiger ainsi les 2^e et 3^e lignes du tableau :

Amendement n° 505 rectifié présenté par Mme Lemorton, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Marisol Touraine, M. Issindou, Mme Génisson, M. Bapt, Mme Hoffman-Rispal, Mmes Delaunay, Fourneyron, MM. Christian Paul, Sirugue, Mallot, Nauche, Jean-Louis Touraine, Renucci, Rogemont, Mmes Bouillé, Pinville, M. Bacquet, Mmes Faure, Coutelle, Iborra, M. Roy, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Got, M. Michel Ménard, Mme Filippetti, MM. Cazeneuve, Cahuzac, Terrasse et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Il est instauré 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. »

Article 51

Le montant de la dotation globale pour le financement de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, mentionné à l'article L. 1142-23 du code de la santé publique, est fixé à 50 millions d'euros au titre de l'année 2008.

Article 52

Le montant de la participation des régimes d'assurance maladie au financement de l'établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires est fixé, pour l'année 2008, à 75 millions d'euros.

Après l'article 52

Amendement n° 673 rectifié présenté par le Gouvernement.

Après l'article 52, insérer l'article suivant :

« Le II de l'article 14 de la loi n° 94-628 du 25 juillet 1994 relative à l'organisation du temps de travail, aux recrutements et aux mutations dans la fonction publique est ainsi modifié :

« 1° Après le premier alinéa est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le fonds pour l'emploi hospitalier contribue au financement, au bénéfice des agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, des heures supplémentaires effectuées avant le 31 décembre 2007 et non récupérées ou non payées en raison de la réalisation progressive des recrutements prévus à l'alinéa précédent ».

« 2° Dans la première phrase du dernier alinéa, le mot : "deuxième" est remplacé par le mot : "troisième". »

Section 3

Dispositions relatives aux dépenses d'accidents du travail et de maladies professionnelles

Avant l'article 54

Amendement n° 499 présenté par M. Muzeau, Mmes Fraysse, Amiable et M. Gremetz.

Avant l'article 54, insérer l'article suivant :

« Après l'article L. 241-5-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article ainsi rédigé :

« La répartition de la prise en charge du coût de l'accident et de la maladie professionnelle définis aux articles L. 411-1 et L. 461-1 entre les entreprises sous-traitantes et les entreprises donneuses d'ordre, fait l'objet d'une instruction préalable et au cas par cas par les services de prévention des caisses régionales d'assurance maladie.

« La clé de répartition des cotisations est arrêtée sur la base de l'analyse des moyens de prévention engagés dans le cadre des contrats établis entre l'entreprise utilisatrice et les prestataires. »

Amendement n° 497 présenté par M. Muzeau, Mmes Fraysse, Amiable et M. Gremetz.

Avant l'article 54, insérer l'article suivant :

« Après le premier alinéa de l'article L. 242-7 du code de la sécurité sociale, est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« La décision d'octroi de ristournes sur les cotisations est subordonnée à l'avis du comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail, ou à défaut du comité d'entreprise ou des délégués du personnel et au contrôle, par la branche de l'effectivité des mesures de prévention prises par l'employeur. »

Amendement n° 496 présenté par M. Muzeau, Mmes Fraysse, Amiable et M. Gremetz.

Avant l'article 54, insérer l'article suivant :

« Après le septième alinéa de l'article L. 422-4 du code de la sécurité sociale sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« 1^o *bis* imposition d'une cotisation supplémentaire en cas de risques exceptionnels ou révélés par une infraction constatée aux règles de santé et de sécurité au travail ;

« 1^o *ter* imposition d'une cotisation supplémentaire en cas d'entraves à la déclaration, à la reconnaissance et à l'imputation au compte employeur d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. »

Article 54

L'avant-dernier alinéa de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le montant de la rente afférente au dernier accident ne peut dépasser le montant du salaire servant de base au calcul de la rente ».

Amendement n° 513 présenté par M. Jean-Marie Le Guen, Mmes Marisol Touraine, Lemorton, M. Issindou, Mme Génisson, M. Bapt, Mmes Hoffman-Rispal, Delaunay, Fournayron, MM. Christian Paul, Sirugue, Mallot, Nauche, Jean-Louis Touraine, Renucci, Rogemont, Mmes Bouillé, Pinville, M. Bacquet, Mmes Faure, Coutelle, Iborra, M. Roy, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Got, M. Michel Ménard, Mme Filippetti, MM. Cazeneuve, Cahuzac, Terrasse et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Supprimer cet article.

Après l'article 54

Amendement n° 117 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, M. Jardé, M. Prél.

Après l'article 54, insérer l'article suivant :

« Après l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale est inséré un article L. 434-2-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 434-2-1 – Pour l'attribution de la rente, le taux médical d'incapacité visé à l'article L. 434-1 est fixé par le médecin-conseil qui le transmet à l'organisme de prise en charge accompagné de son rapport. »

Sous-amendement n° 675 présenté par M. Leteurre.

Compléter l'alinéa 2 de cet amendement par les mots : « , qui ne pourra être communiqué qu'au médecin expert ou au médecin désigné par les parties, l'ensemble restant soumis aux règles du secret médical ».

Article 55

Au II et au III de l'article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002, les mots : « accident » et « accidents » sont remplacés par le mot : « décès ».

Amendement n° 118 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Après les mots : « les mots »,

réviser ainsi la fin de l'article 55 :

« “de l'accident” et “accidents” sont remplacés respectivement par les mots : “du décès” et “décès” ».

Article 56

① I. – Le montant de la contribution de la branche accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante est fixé à 850 millions d'euros au titre de l'année 2008.

② II. – Le montant de la contribution de la branche accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante est fixé à 315 millions d'euros au titre de l'année 2008.

Après l'article 56

Amendement n° 534 présenté par M. Muzeau, Mmes Fraysse, Amiable et M. Gremetz.

Après l'article 56, insérer l'article suivant :

« Le V *bis* de l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n° 98-1194 du 23 décembre 1998) est complété par une phrase ainsi rédigée : “La décision de refus d'inscription d'un établissement doit être motivée.” »

Article 57

Le montant du versement mentionné à l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale est fixé, pour l'année 2008, à 410 millions d'euros.

Article 58

① Pour l'année 2008, les objectifs de dépenses de la branche accidents du travail sont fixés :

② 1^o Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 11,8 milliards d'euros ;

③ 2^o Pour le régime général de la sécurité sociale, à 10,5 milliards d'euros.

Amendement n° 302 présenté par MM. Prél, Leteurre et Jardé.

Supprimer cet article.

Amendement n° 120 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Dans l'alinéa 1 de l'article 58, après le mot : « travail », insérer les mots : « et maladies professionnelles ».

Section 5

Dispositions relatives à la gestion du risque et à l'organisation ou à la gestion interne des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement

Article 63

- ① I. – À l'article L. 224-5-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré après le septième alinéa un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Il donne son avis sur les orientations de la convention d'objectifs et de gestion mentionnée à l'article L. 224-5-5. »
- ③ II. – À l'article L. 224-5-2 du même code, il est inséré après le 2^o un 2^o *bis* ainsi rédigé :
- ④ « 2^o *bis* De déterminer, pour la conclusion de la convention mentionnée à l'article L. 224-5-5, les orientations relatives aux missions de l'Union pour une période minimale de quatre ans, ainsi que les moyens, notamment budgétaires. »
- ⑤ III. – Après l'article L. 224-5-4 du même code, il est inséré deux articles L. 224-5-5 et L. 224-5-6 ainsi rédigés :
- ⑥ « *Art. L. 224-5-5.* – Une convention d'objectifs et de gestion conclue entre l'État et l'Union des caisses nationales de sécurité sociale détermine les orientations pluriannuelles liées à la mise en œuvre des missions confiées à l'Union.
- ⑦ « Cette convention détermine également les moyens de fonctionnement dont l'Union dispose et fixe les règles de calcul et d'évolution de son budget. Elle prévoit les indicateurs associés aux objectifs fixés. Elle précise les conditions de conclusion des avenants en cours d'exécution, notamment pour tenir compte du renouvellement des conventions mentionnées à l'article L. 227-1.
- ⑧ « La convention est signée par le président du conseil d'orientation, le président du comité exécutif et le directeur de l'Union.
- ⑨ « *Art. L. 224-5-6.* – Les caisses nationales et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale concluent avec l'Union nationale des caisses de sécurité sociale une convention précisant leurs objectifs et leurs engagements réciproques pour la réalisation des missions de l'Union. Cette convention est signée par le directeur général ou le directeur de chaque caisse nationale et de l'Agence centrale et, pour l'Union, par le président du comité exécutif et le directeur. Elle est transmise au ministre chargé de la sécurité sociale. »
- ⑩ IV. – Au premier alinéa de l'article L. 153-1 du même code les mots : « à l'Union des caisses nationales de sécurité sociales » sont supprimés.
- ⑪ V. – Au premier alinéa de l'article L. 224-10 du même code, les mots : « et de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « , de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale et de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale ».

Amendement n° 202 présenté par Mme Billard, MM. Yves Cochet, Mamère et de Rugy.

Supprimer cet article.

Amendement n° 122 présenté par M. Bur, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales pour les recettes et l'équilibre général.

Après le mot : « orientations »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 4 de cet article :

« pluriannuelles relatives aux missions de l'Union ainsi que l'ensemble des moyens nécessaires à la réalisation de ces orientations ».

Amendement n° 123 présenté par M. Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

Après l'alinéa 8 de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« La convention, conclue pour une durée minimale de quatre ans, et le cas échéant, les avenants qui la modifient sont transmis aux commissions parlementaires mentionnées à l'article L.O. 111-9. »

Amendement n° 124 présenté par M. Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

Substituer à l'alinéa 11 de cet article les trois alinéas suivants :

« V. – L'article L. 224-10 du même code est ainsi modifié :

« 1^o Dans le premier alinéa, les mots : "et de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale" sont remplacés par les mots : ", de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale ainsi que du conseil d'orientation et du comité exécutif des directeurs de l'union des caisses nationales de sécurité sociale" ;

« 2^o Dans le deuxième alinéa, les mots : "ou des conseils d'administration" sont remplacés par les mots : ", des conseils d'administration, du conseil d'orientation ou du comité exécutif des directeurs" et les mots : "et de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale" sont remplacés par les mots : ", de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale et de l'union des caisses nationales de sécurité sociale". »

Après l'article 63

Amendement n° 597 présenté par M. Tian et Mme Boyer.

Après l'article 63, insérer l'article suivant :

« Après le premier alinéa de l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale, est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les frais d'hospitalisation sont versés en une seule fois par la caisse citée au précédent alinéa. »

Article 64

① I. – À l'article L. 224-5 du code de la sécurité sociale, il est inséré après le deuxième alinéa un alinéa ainsi rédigé :

② « Elle peut assurer la fonction de centrale d'achat au sens du code des marchés publics, pour le compte des caisses nationales du régime général, de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale ou des organismes locaux. »

③ II. – L'article L. 224-12 du même code est ainsi rédigé :

④ « *Art. L. 224-12.* – Les caisses nationales, l'agence centrale des organismes de sécurité sociale et l'union nationale des caisses de sécurité sociale peuvent passer, pour leur propre compte et celui des organismes locaux des marchés ou des accords cadres. Dans le cadre de la procédure d'accord cadre, lorsque celui-ci est attribué à plusieurs opérateurs économiques, les organismes locaux passent les marchés subséquents dans les conditions fixées par l'arrêté pris en application de l'article L. 124-4. Lorsque l'accord cadre est attribué à un seul opérateur économique, les organismes locaux sont alors dispensés du respect de ces obligations. »

⑤ III. – Le *c* du 2^o de l'article L. 723-11 du code rural est remplacé par les dispositions suivantes :

⑥ « *c*) en assurant la fonction de centrale d'achat au sens du code des marchés publics, pour le compte des organismes de mutualité sociale agricole mentionnés à l'article L. 723-1 et en passant, pour son propre compte et celui desdits organismes, des marchés ou des accords cadres. Dans le cadre de la procédure d'accord cadre, lorsque celui-ci est attribué à plusieurs opérateurs économiques, les organismes locaux passent les marchés subséquents dans les conditions fixées par l'arrêté pris en application de l'article L. 124-4 du présent code. Lorsque l'accord cadre est attribué à un seul opérateur économique, les organismes locaux sont alors dispensés du respect de ces obligations. »

⑦ IV. – À l'article L. 124-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré après le premier alinéa l'alinéa suivant :

⑧ « Les groupements d'intérêt public et les groupements d'intérêt économique financés majoritairement par un ou plusieurs organismes mentionnés au premier alinéa, ou par un ou plusieurs organismes nationaux cités à l'article L. 200-2, respectent dans les mêmes conditions les garanties prévues en matière de marchés de l'État. »

⑨ V. – Au 4^o du I de l'article L. 227-1 du même code, les mots : « des budgets de gestion administrative et, s'il y a lieu, des budgets de contrôle médical, » sont remplacés par les mots : « des budgets de gestion, et, s'il y a lieu, ».

Amendement n° 125 présenté par M. Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

À la fin de la deuxième phrase de l'alinéa 6 de cet article, substituer aux mots : « présent code », les mots : « code de la sécurité sociale ».

Amendement n° 3 présenté par M. Poisson.

Compléter l'alinéa 6 de cet article par la phrase suivante :

« Ces organismes attribuent obligatoirement, par dérogation au code des marchés publics et selon des modalités définies par arrêté, une partie de leurs marchés à des petites entreprises ».

Amendement n° 4 présenté par M. Poisson.

Compléter l'alinéa 8 de cet article par la phrase suivante :

« Ces organismes attribuent obligatoirement, par dérogation au code des marchés publics et selon des modalités définies par arrêté, une partie de leurs marchés à des petites entreprises ».

Amendement n° 126 présenté par M. Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

Après l'alinéa 8 de cet article, insérer les trois alinéas suivants :

« IV bis – L'article L. 153-3 du même code est ainsi modifié :

« 1^o Dans l'avant-dernier alinéa, les mots : "budgets de la gestion administrative, de l'action sanitaire et sociale, de la prévention ou du contrôle médical" sont remplacés par les mots : "budgets de gestion, d'action sanitaire et sociale ou de prévention". »

« 2^o Dans le dernier alinéa, les mots : "budgets de la gestion administrative, de l'action sanitaire et sociale, de la prévention et du contrôle médical" sont remplacés par les mots : "budgets de gestion, d'action sanitaire et sociale ou de prévention". »

Amendement n° 127 rectifié présenté par M. Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

À la fin de l'alinéa 9 de cet article, après les mots : « des budgets de gestion, » insérer les mots : « en faisant apparaître clairement les moyens consacrés, le cas échéant, au contrôle médical ».

Après l'article 64

Amendement n° 476 présenté par Mme Boyer et M. Tian.

Après l'article 64, insérer l'article suivant :

« Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1^o L'article L. 217-3 est ainsi rédigé :

« Les directeurs et les agents comptables des organismes régionaux et locaux sont nommés parmi les personnes inscrites sur une liste d'aptitude.

« Le directeur de l'organisme national concerné nomme le directeur ou l'agent comptable après avis du comité des carrières institué par l'article L. 217-5. Il informe préalablement le conseil d'administration de l'organisme concerné qui peut s'y opposer à la majorité des deux tiers de ses membres.

« Le directeur de l'organisme national concerné peut mettre fin aux fonctions des agents mentionnés au deuxième alinéa, sous les garanties, notamment de reclassement, prévues par la convention collective applicable.

« Les agents mentionnés au deuxième alinéa sont salariés de l'organisme national dont relève l'organisme régional ou local dans lequel ils sont détachés.

« Les modalités d'application du présent article, en particulier d'établissement de la liste d'aptitude, sont fixées par décret en Conseil d'État. »

« 2^o L'article L. 217-3-1 est abrogé.

« 3^o L'article L. 217-4 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les directeurs et les agents comptables des caisses régionales d'assurance maladie sont salariés de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés ; ils sont nommés et il est le cas échéant mis fin à leurs fonctions conjointement par les directeurs de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés et de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. »

Sous-amendement n° 477 présenté par M. Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

Au début des alinéas 4 et 5 de cet amendement, après les mots : « Le directeur », insérer les mots : « général ou le directeur ».

Amendement n° 475 présenté par Mme Boyer et M. Tian.

Après l'article 64, insérer l'article suivant :

« Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1^o Après le 9^o de l'article L. 221-3, il est inséré un 10^o ainsi rédigé :

« 10^o Le nombre et les circonscriptions des organismes locaux, ce nombre ne devant pas être supérieur à celui des départements. »

« 2^o L'article L. 223-1 est complété par un 9^o ainsi rédigé :

« 9^o De déterminer la circonscription et le nombre des organismes locaux, celui-ci ne devant pas être supérieur à celui des départements. »

« 3^o L'article L. 225-1-1 est complété par un 7^o ainsi rédigé :

« 7^o De déterminer la circonscription et le nombre des organismes locaux, celui-ci ne devant pas être supérieur à celui des départements. »

Sous-amendement n° 667 présenté par M. Bur.

Substituer aux alinéas 2 et 3 de cet amendement l'alinéa suivant :

« 1^o Le 8^o de l'article L. 221-3 est complété par les mots : «, en particulier le nombre et les circonscriptions des caisses primaires d'assurance maladie» ; ».

Sous-amendement n° 668 présenté par M. Bur.

Après les mots : « le nombre des »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 5 de cet amendement :

« caisses d'allocations familiales. »

Sous-amendement n° 669 présenté par M. Bur.

Après les mots : « le nombre des »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 7 de cet amendement :

« unions de recouvrement. »

Article 65

① Le code rural est ainsi modifié :

② I. – Il est inséré après l'article L. 723-4 un article L. 723-4-1 ainsi rédigé :

③ « Art. L. 723-4-1. – Le conseil central d'administration de la mutualité sociale agricole peut décider, sur proposition de l'assemblée générale centrale, la fusion de deux ou plusieurs caisses de mutualité sociale agricole.

La date d'effet est fixée au 1^{er} janvier de l'année civile du terme du mandat des administrateurs ou au premier jour du mois civil suivant le terme de ce mandat.

④ « Dans ce cas, le conseil central peut constituer en son sein, en tant que de besoin, une commission chargée de prendre toutes mesures nécessaires à la mise en place de la nouvelle caisse en lieu et place des conseils d'administration des caisses concernées. Cette commission peut s'adjoindre des personnalités qualifiées. La composition de cette commission est soumise à l'approbation du ministre chargé de l'agriculture. Les décisions de la commission sont soumises au contrôle de l'État dans les conditions prévues par l'article L. 152-1 du code de la sécurité sociale et sont exécutoires par les directeurs des caisses concernées dès leur approbation. »

⑤ II. – L'article L. 723-11 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

⑥ « 10^o De prendre les mesures nécessaires au pilotage du réseau des organismes de mutualité sociale agricole et de confier à certains d'entre eux la charge d'assumer des missions communes. »

⑦ III. – L'article L. 723-13 est remplacé par les dispositions suivantes :

⑧ « Art. L. 723-13. – La Caisse centrale de la mutualité sociale agricole exerce, au titre des attributions énoncées aux articles L. 723-11, L. 723-12 et L. 723-12-1 un pouvoir de contrôle sur les caisses de mutualité sociale agricole mentionnées à l'article L. 723-2 ainsi que sur les groupements et associations mentionnés à l'article L. 723-5.

⑨ « Sans préjudice des dispositions de l'article L. 724-1, elle peut également contrôler la régularité des opérations de liquidation des cotisations et des prestations de sécurité sociale par les caisses de mutualité sociale agricole.

⑩ « Ces contrôles sont effectués selon des modalités fixées par décret. »

Amendement n° 128 présenté par M. Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

Dans la dernière phrase de l'alinéa 3 de cet article, substituer aux mots : « des administrateurs », les mots : « des membres des conseils d'administration des caisses appelées à fusionner ».

Amendement n° 129 présenté par M. Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

Rédiger ainsi la première phrase de l'alinéa 4 de cet article :

« Pour l'application du premier alinéa, le conseil central d'administration peut, en lieu et place des conseils d'administration des caisses concernées, constituer en son sein une commission chargée de prendre toutes mesures nécessaires à la mise en place de la nouvelle caisse. »

Amendement n° 130 présenté par M. Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

Compléter la deuxième phrase de l'alinéa 4 de cet article par les mots : « désignées par le conseil central d'administration ».

Après l'article 65

Amendement n° 618 présenté par M. Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

Après l'article 65, insérer l'article suivant :

« Au début du second alinéa de l'article L. 211-3 du code de la sécurité sociale, sont insérés les mots : " Sous réserve que le rapport entre leur coût de gestion et celui des caisses primaires ne dépasse pas un taux déterminé par décret en Conseil d'État, " »

*Section 6**Dispositions relatives au contrôle et à la lutte contre la fraude***Article 66**

- ① Afin de renforcer la coordination des actions du service du contrôle médical avec les prérogatives de l'employeur telles qu'elles découlent de la loi n° 78-49 du 19 janvier 1978 relative à la mensualisation et à la procédure conventionnelle, les caisses de sécurité sociale qui, en 2006, ont servi un nombre d'indemnités journalières par assuré supérieur à la moyenne nationale et qui figurent sur une liste fixée par le directeur général de l'union nationale des caisses d'assurance maladie expérimentent, par dérogation aux dispositions du II de l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale, une procédure fixée comme suit :
- ② 1° Lorsque le service du contrôle médical reçoit l'avis mentionné au troisième alinéa du II de l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale, celui-ci, au vu de l'avis :
- ③ a) soit procède à un nouvel examen de la situation de l'assuré ;
- ④ b) soit, sans qu'il soit besoin d'un contrôle supplémentaire, demande à la caisse de suspendre le versement des indemnités journalières. La caisse en informe l'assuré et son employeur. Dans un délai fixé par décret à compter de la réception de cette information, l'assuré peut demander à la caisse de saisir le service du contrôle médical qui se prononce dans un délai fixé par décret.
- ⑤ Lorsque le service du contrôle médical, saisi ou non par l'assuré, estime que l'arrêt de travail est médicalement justifié, la caisse maintient ou rétablit le service des prestations. La décision de maintien ou de rétablissement des indemnités journalières est communiquée, par l'organisme de prise en charge, à l'assuré ainsi qu'à l'employeur ;
- ⑥ 2° Lorsque la prescription d'un arrêt de travail est consécutive à une décision de suspension des indemnités journalières, l'organisme de prise en charge suspend le service de ces indemnités et saisit le service du contrôle médical, qui rend son avis dans un délai fixé par décret.
- ⑦ L'expérimentation prend fin le 31 décembre 2009. Le ministre chargé de la sécurité sociale transmet au Parlement, avant le 30 juin 2009, un rapport d'évaluation, assorti des observations des caisses de sécurité sociale ayant participé à l'expérimentation.

Amendements identiques :

Amendements n° 203 présenté par Mme Billard, MM. Yves Cochet, Mamère et de Rugy, **n° 211** présenté par MM. Muzeau, Gremetz, Mmes Amiable et Fraysse et

n° 514 présenté par M. Jean-Marie Le Guen, Mmes Marisol Touraine, Lemorton, M. Issindou, Mme Génisson, M. Bapt, Mmes Hoffman-Rispal, Delaunay, Fourneyron, MM. Christian Paul, Sirugue, Mallot, Nauche, Jean-Louis Touraine, Renucci, Rogemont, Mmes Bouillé, Pinville, M. Bacquet, Mmes Faure, Coutelle, Iborra, M. Roy, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Got, M. Michel Ménard, Mme Filippetti, MM. Cazeneuve, Cahuzac, Terrasse et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Supprimer cet article.

Amendement n° 305 présenté par MM. Prél, Leteurtre et Jardé.

Supprimer les alinéas 2 à 5 de cet article.

Après l'article 66

Amendement n° 436 présenté par M. Jean-Marie Le Guen, Mmes Marisol Touraine, Lemorton, M. Issindou, Mme Génisson, M. Bapt, Mmes Hoffman-Rispal, Delaunay, Fourneyron, MM. Christian Paul, Sirugue, Mallot, Nauche, Jean-Louis Touraine, Renucci, Rogemont, Mmes Bouillé, Pinville, M. Bacquet, Mmes Faure, Coutelle, Iborra, M. Roy, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Got, M. Michel Ménard, Mme Filippetti, MM. Cahuzac, Terrasse et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Après l'article 66, insérer l'article suivant :

« Après le premier alinéa de l'article L. 114-9 du code de la sécurité sociale, est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les directeurs des organismes de sécurité sociale sont tenus, lorsqu'ils ont connaissance d'informations ou de faits pouvant être de nature à constituer une fraude, d'en informer le ou les organismes d'assurance complémentaire ayant pris en charge tout ou partie des prestations en cause. Réciproquement, les organismes d'assurance complémentaire lorsqu'ils ont connaissance d'informations ou de faits pouvant être de nature à constituer une fraude au préjudice du régime obligatoire en informent les directeurs des organismes de sécurité sociale pour leur permettre de procéder aux enquêtes et contrôles nécessaires. »

Amendement n° 578 rectifié présenté par M. Tian, Mme Boyer, MM. Bernier et Morange.

Après l'article 66, insérer l'article suivant :

« Après le premier alinéa de l'article L. 114-9 du code de la sécurité sociale, est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« L'organisme local d'assurance maladie informe le cas échéant, s'il peut être identifié, l'organisme d'assurance maladie complémentaire de l'assuré de la mise en œuvre de la procédure visée au présent article. »

Amendement n° 641 présenté par M. Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

Après l'article 66, insérer l'article suivant :

« L'article L. 114-9 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les organismes nationaux visés au deuxième alinéa sont avisés sans délai par l'organisme de sécurité sociale de la fraude constatée et des suites qu'il entend lui donner. À défaut de plainte avec constitution de partie civile de l'organisme lésé, les organismes nationaux peuvent agir, en son nom et pour son compte, à l'expiration d'un délai d'un

mois après une mise en demeure de ce dernier restée infructueuse. Les organismes nationaux peuvent aussi déposer plainte avec constitution de partie civile au nom et pour le compte d'un ou plusieurs organismes de sécurité sociale qui les mandatent à cette fin. »

Article 67

① I. – Les deux derniers alinéas de l'article L. 114-12 du code de la sécurité sociale sont abrogés.

② II. – L'article L. 583-3 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

③ « *Art. L. 583-3.* – Les informations nécessaires à l'appréciation des conditions d'ouverture, au maintien des droits et au calcul des prestations familiales, notamment les ressources, peuvent être obtenues par les organismes débiteurs de prestations familiales selon les modalités de l'article L. 114-14 du code de la sécurité sociale.

④ « La fraude, la fausse déclaration et l'inexactitude ou le caractère incomplet des informations recueillies en application de l'alinéa précédent exposent le demandeur aux sanctions et pénalités prévues aux articles L. 114-13 et L. 114-17.

⑤ « Lorsque ces informations ne peuvent pas être obtenues dans les conditions prévues au premier alinéa, les allocataires ou les demandeurs les communiquent par déclaration aux organismes débiteurs de prestations familiales.

⑥ « Ces organismes contrôlent les déclarations des allocataires, notamment en ce qui concerne leur situation de famille, les enfants et personnes à charge, leurs ressources, le montant de leur loyer, leurs conditions de logement.

⑦ « Pour l'exercice de leur contrôle, les organismes débiteurs de prestations familiales peuvent demander toutes les informations nécessaires aux administrations publiques, notamment les administrations financières, et aux organismes de sécurité sociale, de retraite complémentaire et d'indemnisation du chômage qui sont tenus de les leur communiquer.

⑧ « Les informations demandées aux allocataires, aux administrations et aux organismes ci-dessus mentionnés doivent être limitées aux données strictement nécessaires à l'attribution des prestations familiales.

⑨ « Un décret fixe les modalités d'information des allocataires qui font l'objet d'un contrôle défini dans le présent article.

⑩ « Les personnels des organismes débiteurs sont tenus au secret quant aux informations qui leur sont communiquées.

⑪ « Le versement des prestations peut être suspendu si l'allocataire refuse de se soumettre aux contrôles prévus par le présent article. »

⑫ III. – Le cinquième alinéa de l'article L. 821-5 du même code est ainsi rédigé :

⑬ « Les dispositions des articles L. 114-13, L. 377-2, L. 377-4 et L. 583-3 du présent code sont applicables à l'allocation aux adultes handicapés. »

⑭ IV. – L'article L. 831-7 du même code est ainsi rédigé :

⑮ « *Art. L. 831-7.* – Les informations nécessaires à l'appréciation des conditions d'ouverture, au maintien des droits et au calcul de l'allocation de logement, notamment les ressources, peuvent être obtenues par les organismes et services chargés du paiement de cette allocation selon les modalités de l'article L. 114-14 du code de la sécurité sociale.

⑯ « La fraude, la fausse déclaration, l'inexactitude ou le caractère incomplet des informations recueillies en application de l'alinéa précédent expose le demandeur aux sanctions et pénalités prévues aux articles L. 114-13 et L. 114-17.

⑰ « Lorsque les informations ne peuvent pas être obtenues dans les conditions prévues au 1^{er} alinéa, les allocataires ou les demandeurs les communiquent par déclaration aux organismes chargés du paiement de cette allocation.

⑱ « Ces organismes sont habilités à faire vérifier sur place si le logement satisfait aux exigences visées au premier alinéa de l'article L. 831-3. Le maire ou toute association de défense des droits des locataires affiliée à une association siégeant à la Commission nationale de concertation peuvent, s'il est porté à leur connaissance l'existence d'un immeuble ou d'un groupe d'immeubles habité, ne satisfaisant pas aux exigences de décence telles que définies par l'article 6 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 précitée, saisir les organismes et services chargés du paiement de l'aide. Le même droit est reconnu à la direction départementale des affaires sanitaires et sociales.

⑲ « Le contrôle des déclarations des demandeurs ou des bénéficiaires de l'allocation de logement est assuré par le personnel assermenté desdits organismes. »

⑳ V. – L'article L. 351-12 du code de la construction et de l'habitation est ainsi rédigé :

㉑ « *Art. L. 351-12.* – Les informations nécessaires à l'appréciation des conditions d'ouverture, au maintien des droits et au calcul de l'aide personnalisée au logement, notamment les ressources, peuvent être obtenues par les organismes chargés du paiement de l'aide selon les modalités de l'article L. 114-14 du code de la sécurité sociale.

㉒ « La fraude, la fausse déclaration, l'inexactitude ou le caractère incomplet des informations recueillies en application de l'alinéa précédent expose le demandeur aux sanctions et pénalités prévues aux articles L. 114-13 et L. 114-17 du code de la sécurité sociale.

㉓ « Lorsque les informations ne peuvent pas être obtenues dans les conditions prévues au premier alinéa, les allocataires ou les demandeurs les communiquent par déclaration aux dits organismes.

㉔ « Sous réserve des dispositions de l'article L. 353-11, le contrôle des déclarations des demandeurs ou des bénéficiaires de l'aide personnalisée au logement est assuré par le personnel assermenté des organismes et des services chargés du paiement de l'aide. Les administrations publiques, notamment par application de l'article L. 152 du livre des procédures fiscales sont tenues de communiquer à ce personnel toutes les pièces nécessaires à l'exercice de ce contrôle. »

Amendement n° 204 présenté par Mme Billard, MM. Yves Cochet, Mamère et de Rugy.

Supprimer cet article.

Amendement n° 131 présenté par M. Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

Dans l'alinéa 4 de cet article, substituer aux mots : « la fausse déclaration et l'inexactitude », les mots : « la fausse déclaration, l'inexactitude ».

Amendement n° 132, deuxième rectification, présenté par M. Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

I. – Dans les alinéas 4 et 16 de cet article, après le mot : « exposent », insérer les mots : « l'allocataire ou ».

II. – Dans les alinéas 6 et 9 de cet article, après les mots : « des allocataires », insérer les mots : « ou des demandeurs ».

III. – Dans l'alinéa 8 de cet article, après les mots : « aux allocataires », insérer les mots : « ou aux demandeurs ».

IV. – À la fin de la deuxième phrase de l'alinéa 18 de cet article, substituer au mot : « aide », le mot : « allocation ».

V. – Dans l'alinéa 22 de cet article, après le mot : « exposent », insérer les mots : « le bénéficiaire ou ».

VI. – Dans l'alinéa 23 de cet article, substituer au mot : « allocataires », le mot : « bénéficiaires ».

Amendement n° 361 présenté par Mme Boyer et M. Tian.

À la fin de l'alinéa 4 de cet article, substituer aux mots : « et L. 114-17 », les mots : « , L. 114-17 et L. 524-7 ».

Amendement n° 133 présenté par M. Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

Dans l'alinéa 9 de cet article, substituer au mot : « qui », les mots : « dont les déclarations ».

Amendement n° 359 présenté par Mme Boyer et M. Tian.

Compléter cet article par les sept alinéas suivants :

« VI. – Le dernier alinéa de l'article L. 380-2 du code de la sécurité sociale est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« Pour la détermination du montant de la cotisation visée au premier alinéa, les organismes d'assurance maladie peuvent obtenir toutes les informations nécessaires, notamment les ressources, selon les modalités de l'article L. 114-14. La fraude, la fausse déclaration et l'inexactitude ou le caractère incomplet des informations recueillies en application de la phrase précédente exposent le demandeur aux sanctions et pénalités prévues aux articles L. 114-13 et L. 162-1-14.

« Les organismes d'assurance maladie contrôlent les déclarations des allocataires, notamment en ce qui concerne leurs ressources. Pour l'exercice de ce contrôle, ils peuvent demander toutes les informations nécessaires aux administrations publiques, notamment à l'administration des impôts, aux organismes de sécurité sociale, de retraite complémentaire et d'indemnisation du chômage, qui sont tenus de les leur communiquer. Les personnels des organismes sont tenus au secret quant aux informations qui leur sont communiquées. Les informations demandées doivent être limitées aux données strictement nécessaires à l'accomplissement de cette mission, dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Les personnes intéressées sont informées de la possibilité de ces échanges d'informations. »

« VII. – Après l'article L. 861-5 du même code, est inséré un article ainsi rédigé :

« Art. L. 861-5-1. – Les informations nécessaires à l'appréciation des conditions d'ouverture et de renouvellement du droit à la protection complémentaire définie au présent chapitre, notamment les ressources, peuvent être obtenues par les organismes visés au a de l'article L. 861-4 selon les modalités de l'article L. 114-14 du code de la sécurité sociale.

« La fraude, la fausse déclaration et l'inexactitude ou le caractère incomplet des informations recueillies en application de l'alinéa précédent exposent le demandeur aux sanctions et pénalités prévues aux articles L. 114-13 et L. 162-1-14.

« Lorsque ces informations ne peuvent pas être obtenues dans les conditions prévues au premier alinéa, les demandeurs les communiquent par déclaration aux organismes visés à l'article L. 861-4. »

Amendement n° 360 présenté par Mme Boyer et M. Tian.

Compléter cet article par les deux alinéas suivants :

« VI. – Le début de l'article L. 262-33 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

« Les organismes payeurs mentionnés à l'article L. 262-30 peuvent obtenir les informations nécessaires à l'appréciation des conditions d'ouverture et de renouvellement du droit à l'allocation et au calcul de son montant, notamment les ressources, selon les modalités de l'article L. 114-14 du code de la sécurité sociale. La fraude et l'inexactitude ou le caractère incomplet des informations recueillies en application de l'alinéa précédent exposent le demandeur aux sanctions prévues aux articles L. 262-46 et L. 262-47-1 du présent code. Pour l'exercice de leur mission, ces organismes vérifient les déclarations des bénéficiaires... (le reste sans changement) »

Après l'article 67

Amendement n° 622 rectifié présenté par M. Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

Après l'article 67, insérer l'article suivant :

« I. – L'article L. 524-4 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les sommes provenant de la récupération des allocations indûment versées sont affectées aux caisses d'allocations familiales qui ont servi lesdites allocations.

« II. – Les pertes de recettes pour l'État sont compensées à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 A et suivants du code général des impôts. »

Amendement n° 140, deuxième rectification, présenté par M. Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

Après l'article 67, insérer l'article suivant :

« I. – Après l'article L. 224-13 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 224-14 ainsi rédigé :

« Art. L. 224-14. – Les caisses nationales mentionnées aux articles L. 221-2, L. 222-4, et L. 223-2 mettent en œuvre ou coordonnent des actions de contrôle sur le service

des prestations afin de détecter les fraudes et les comportements abusifs. Elles peuvent à ce titre utiliser des traitements automatisés des données relatives au service des prestations.

« Elles peuvent requérir la participation de leurs organismes régionaux et locaux à ces actions. »

« II. – Il est inséré, après le douzième alinéa (11o) de l'article L. 611-4 du même code, un alinéa ainsi rédigé :

« 12o De mettre en œuvre ou de coordonner des actions de contrôle sur le service des prestations afin de détecter les fraudes et les comportements abusifs. Elle peut requérir la participation des caisses de base à ces actions. Elle peut à ce titre utiliser des traitements automatisés des données relatives au service des prestations. »

« III. – L'article L. 723-11 du code rural est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 11^o De mettre en œuvre ou de coordonner des actions de contrôle sur le service des prestations afin de détecter les fraudes et les comportements abusifs. Elle peut requérir la participation des caisses mentionnées à l'article L. 723-2. Elle peut à ce titre utiliser des traitements automatisés des données relatives au service des prestations. »

Amendement n° 362 présenté par Mme Boyer et M. Tian.

Après l'article 67, insérer l'article suivant :

« I. – Le deuxième alinéa de l'article L. 524-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Toutefois, lorsque l'allocataire est propriétaire du logement qu'il occupe, l'avantage en nature procuré à ce titre ne peut être évalué forfaitairement que si la valeur locative de ce logement est inférieure à un montant fixé par décret. »

« II. – Le premier alinéa de l'article L. 861-2 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée :

« L'avantage en nature procuré par le logement occupé par le foyer et dont l'un des membres est propriétaire ne peut être évalué forfaitairement que si la valeur locative de ce logement est inférieure à un montant fixé par décret. »

« III. – Après le troisième alinéa de l'article L. 262-10 du code de l'action sociale et des familles, est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« L'avantage en nature procuré par le logement occupé par le foyer et dont l'un des membres est propriétaire ne peut être évalué forfaitairement que si la valeur locative de ce logement est inférieure à un montant fixé par décret. »

Amendement n° 567 présenté par M. Tian, Mme Boyer, MM. Bernier et Morange.

Après l'article 67, insérer l'article suivant :

« Lorsqu'une caisse d'allocation familiale décide de faire effectuer un contrôle à domicile d'un allocataire, celui-ci peut être inopiné. »

Amendement n° 568 présenté par M. Tian, Mme Boyer et M. Bernier.

Après l'article 67, insérer l'article suivant :

« Les contrôles "sur pièces" ou "à domicile" effectués par les caisses d'allocation familiale ne peuvent être inférieurs à 10 % du nombre total des contrôles annuellement effectués. »

Amendement n° 569 présenté par M. Tian, Mme Boyer et M. Bernier.

Après l'article 67, insérer l'article suivant :

« Toute personne souhaitant obtenir l'allocation de parent isolé doit assortir sa demande des justificatifs nécessaires pour établir sa situation familiale et sa résidence. »

Amendement n° 643 rectifié présenté par M. Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

Après l'article 67, insérer l'article suivant :

« I. – La fraude aux allocations mentionnées aux articles L. 542-1 et L. 831-1 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation, notamment la fausse déclaration délibérée ayant abouti au versement de prestations indues, lorsqu'elle est constatée pour un montant supérieur à deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale, est sanctionnée par la suppression du service de ces allocations selon la procédure définie à l'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale. La durée de la sanction est fixée en fonction de la gravité des faits, dans la limite d'une année à compter de la décision administrative de suppression. Le directeur de l'organisme de sécurité sociale concerné prend notamment en compte le montant de la fraude, sa durée, la récidive éventuelle et la composition du foyer.

« Cette suppression ne peut être prononcée lorsque la personne concernée a pour les mêmes faits déjà été définitivement condamnée par le juge pénal ou a bénéficié d'une décision définitive de non lieu ou de relaxe déclarant que la réalité de l'infraction n'est pas établie ou que cette infraction ne lui est pas imputable. Si une telle décision de non lieu ou de relaxe intervient postérieurement au prononcé de la suppression du service des allocations, celles-ci font l'objet d'un versement rétroactif au bénéficiaire. Si, à la suite du prononcé d'une suppression des allocations, une amende pénale est infligée pour les mêmes faits, le montant des allocations supprimées s'impute sur celle-ci.

« Les dispositions du présent I s'appliquent jusqu'au 31 décembre 2009.

« II. – Avant le dernier alinéa de l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale, est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les dispositions du présent article s'appliquent à la couverture complémentaire prévue à l'article L. 861-1. La pénalité est prononcée et notifiée par l'autorité administrative ou par délégation de pouvoir par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie. »

Amendement n° 570 présenté par M. Tian, Mme Boyer, MM. Bernier et Morange.

Après l'article 67, insérer l'article suivant :

« En cas de fraude avérée à l'encontre d'une caisse d'allocation familiale (constitution de faux dossiers, usage de faux documents, usurpation d'identité, perception de plusieurs allocations de même nature dans des caisses différentes), les prestations pourront être immédiatement suspendues par la caisse lésée. »

Amendement n° 571 présenté par M. Tian, Mme Boyer et M. Bernier.

Après l'article 67, insérer l'article suivant :

« Les dossiers classés "confidentiel" par les services d'une caisse primaire d'assurance maladie ne peuvent être soustraits à un audit interne. »

Amendement n° 572 présenté par M. Tian, Mme Boyer et M. Bernier.

Après l'article 67, insérer l'article suivant :

« À compter du 1^{er} janvier 2008, le principe de la déclaration sur l'honneur est remplacé par un transfert de données détenues par les services fiscaux pour ce qui concerne les conditions de ressources et le lieu de résidence. »

Amendement n° 581 présenté par M. Tian, Mme Boyer et M. Bernier.

Après l'article 67, insérer l'article suivant :

« Toute personne faisant une demande d'aide au logement devra fournir une copie du bail. »

Amendement n° 686 présenté par le Gouvernement.

Après l'article 67, insérer l'article suivant :

« Les articles L. 542-6 et L. 831-7 du code de la sécurité sociale sont complétés par un nouvel alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le demandeur de l'allocation de logement est étudiant, les organismes débiteurs des prestations familiales peuvent, en cas de doute sérieux sur la déclaration de ce dernier, subordonner le versement de l'allocation à une justification de son inscription dans un établissement ou organisme d'enseignement. »

« L'article L. 351-12 du code de la construction et de l'habitation est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le demandeur de l'aide personnalisée au logement est étudiant, les organismes débiteurs des prestations familiales peuvent, en cas de doute sérieux sur la déclaration de ce dernier, subordonner le versement de l'allocation à une justification de son inscription dans un établissement ou organisme d'enseignement. »

Amendement n° 583 présenté par M. Tian, Mme Boyer et M. Bernier.

Après l'article 67, insérer l'article suivant :

« Tout étudiant souhaitant obtenir une aide au logement devra présenter une attestation de son inscription à l'université ou dans un établissement d'enseignement supérieur. »

Article 68

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

② « *Art. L. 242-1-2.* – Pour le calcul des cotisations et contributions de sécurité sociale et par dérogation aux dispositions de l'article L. 242-1, les rémunérations qui ont été versées ou qui sont dues à un salarié en contrepartie d'un travail dissimulé au sens de l'article L. 324-10 du code du travail sont, à défaut de preuve contraire, évaluées forfaitairement à six fois la rémunération mensuelle minimale définie à l'article L. 141-11 du même code en vigueur au moment du constat du délit de travail dissimulé. Ces rémunérations sont soumises aux dispositions de l'article L. 242-1-1 du présent code. »

③ « Sur la base des informations contenues dans les procès-verbaux de travail dissimulé qui leur sont transmis, les organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1 du présent code procè-

dent au recouvrement des cotisations et contributions qui leur sont dues au titre des rémunérations évaluées conformément à l'alinéa précédent. »

④ II. – Après l'article L. 741-10-1 du code rural, il est inséré un article L. 741-10-2 ainsi rédigé :

⑤ « *Art. L. 741-10-2.* – Pour le calcul des cotisations et contributions de sécurité sociale et par dérogation aux dispositions de l'article L. 741-10, les rémunérations qui ont été versées ou qui sont dues à un salarié en contrepartie d'un travail dissimulé au sens de l'article L. 324-10 du code du travail sont, à défaut de preuve contraire, évaluées forfaitairement à six fois la rémunération mensuelle minimale définie à l'article L. 141-11 du même code en vigueur au moment du constat du délit de travail dissimulé. Ces rémunérations sont soumises aux dispositions de l'article L. 741-10-1 du présent code. »

⑥ « Sur la base des informations contenues dans les procès-verbaux de travail dissimulé qui leur sont transmis, les organismes de recouvrement mentionnés à l'article L. 723-3 du présent code procèdent au recouvrement des cotisations et contributions qui leur sont dues au titre des rémunérations évaluées conformément à l'alinéa précédent. »

⑦ III. – Après l'article L. 324-12 du code du travail, il est inséré un article L. 324-12-1 ainsi rédigé :

⑧ « *Art. L. 324-12-1.* – Les agents de contrôle mentionnés à l'article L. 324-12 communiquent leurs procès-verbaux de travail dissimulé aux organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 723-3 du code rural qui procèdent à la mise en recouvrement des cotisations et contributions qui leur sont dues sur la base des informations contenues dans lesdits procès-verbaux. »

⑨ IV. – Après l'article L. 8271-8 du code du travail, dans sa rédaction issue de l'ordonnance n° 2007-329 du 12 mars 2007 relative au code du travail (partie législative), il est inséré un article L. 8271-8-1 ainsi rédigé :

⑩ « *Art. L. 8271-8-1.* – Les agents de contrôle mentionnés à l'article L. 8271-7 communiquent leurs procès-verbaux de travail dissimulé aux organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 723-3 du code rural qui procèdent à la mise en recouvrement des cotisations et contributions qui leur sont dues sur la base des informations contenues dans lesdits procès-verbaux. »

⑪ V. – Les dispositions du IV entrent en vigueur en même temps que celles de l'ordonnance n° 2007-329 du 12 mars 2007 relative au code du travail (partie législative).

Amendement n° 137 présenté par M. Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

Compléter la dernière phrase de l'alinéa 2 de cet article par les mots : « et sont réputées avoir été versées au cours du mois où le délit de travail dissimulé est constaté ».

Amendement n° 135 rectifié présenté par M. Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

Après l'alinéa 3 de cet article, insérer l'alinéa suivant :

« Les modalités de prise en compte au titre de l'assurance vieillesse de la rémunération forfaitaire prévue au premier alinéa ainsi que la procédure décrite au deuxième alinéa, en particulier la manière dont est assuré le respect du principe du contradictoire, sont précisées par décret en Conseil d'État. »

Amendement n° 138 présenté par M. Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

Compléter la dernière phrase de l'alinéa 5 de cet article par les mots : « et sont réputées avoir été versées au cours du mois où le délit de travail dissimulé est constaté ».

Amendement n° 136 présenté par M. Bur, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales pour les recettes et l'équilibre général.

Supprimer l'alinéa 11 de cet article.

Amendement n° 243 présenté par M. Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

Compléter cet article par les six alinéas suivants :

« VI. – L'article L. 133-4-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1^o Au premier alinéa, les mots : "acquittées auprès des" sont remplacés par les mots : « dues aux » ;

« 2^o Le deuxième alinéa est complété par les mots : "et pratiquées au cours d'un mois civil, lorsque les rémunérations versées ou dues à un ou des salariés dissimulés au cours de ce mois sont au moins égales à la rémunération mensuelle minimale définie à l'article L. 141-11 du même code" ;

« 3^o Le dernier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« Lorsque les rémunérations dissimulées au cours du mois sont inférieures à la rémunération mensuelle minimale mentionnée au deuxième alinéa, l'annulation est réduite à due proportion en appliquant aux réductions ou exonérations des cotisations ou contributions pratiquées un coefficient égal au rapport entre les rémunérations dues ou versées en contrepartie du travail dissimulé et la rémunération mensuelle minimale.

« Cette annulation est plafonnée à un montant fixé par décret. »

Après l'article 68

Amendement n° 372 présenté par Mme Boyer et M. Tian.

Après l'article 68, insérer l'article suivant :

« Dans le premier alinéa de l'article L. 114-15 du code de la sécurité sociale, les mots : "a, de manière intentionnelle, accepté de travailler", sont remplacés par les mots : "a travaillé". »

Amendement n° 620 rectifié présenté par M. Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

Après l'article 68, insérer l'article suivant :

« Le code du travail est ainsi modifié :

« 1^o Après l'article L. 324-14-2, est inséré un article L. 324-14-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 324-14-3. – Les infractions aux dispositions du premier alinéa de l'article 3 de la loi n° 75-1334 du 31 décembre 1975 relative à la sous-traitance sont constatées par les agents mentionnés à l'article L. 324-12. »

« Ces infractions sont punies d'une amende de 7 500 €. »

« II. – Après l'article L. 8222-6, il est inséré un article L. 8226-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 8222-6-1. – Les infractions aux dispositions du premier alinéa de l'article 3 de la loi n° 75-1334 du 31 décembre 1975 relative à la sous-traitance sont constatées par les agents mentionnés à l'article L. 8271-7.

« Ces infractions sont punies d'une amende de 7 500 €. »

Article 69

① Le chapitre IV *ter* du titre I^{er} du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complété par trois articles ainsi rédigés :

② « Art. L. 114-19. – Le droit de communication permet d'obtenir, sans que s'y oppose le secret professionnel, les documents et informations nécessaires :

③ « a) aux agents des organismes de sécurité sociale pour contrôler la sincérité et l'exactitude des déclarations souscrites ou l'authenticité des pièces produites en vue de l'attribution et du paiement des prestations servies par lesdits organismes ;

④ « b) aux agents chargés du contrôle mentionnés aux articles L. 243-7 du présent code et L. 724-7 du code rural pour accomplir leurs missions de contrôle définies aux mêmes articles et leur mission de lutte contre le travail dissimulé définie à l'article L. 324-12 du code du travail.

⑤ « Le droit prévu au premier alinéa s'exerce quel que soit le support utilisé pour la conservation des documents et peut s'accompagner de la prise immédiate d'extraits et de copies.

⑥ « Art. L. 114-20. – Sans préjudice des autres dispositions législatives applicables en matière d'échanges d'informations, le droit de communication défini à l'article L. 114-19 est exercé dans les conditions prévues et auprès des personnes mentionnées à la section 1 du chapitre II du titre II du livre des procédures fiscales à l'exception des personnes mentionnées aux articles L. 82 C, L. 83 A, L. 83 B, L. 84, L. 84 A, L. 91, L. 95 et L. 96 B à L. 96 F.

⑦ « Art. L. 114-21. – L'organisme ayant usé du droit de communication en application de l'article L. 114-19 est tenu d'informer la personne physique ou morale à l'encontre de laquelle est prise la décision de supprimer le service d'une prestation ou de mettre des sommes en recouvrement de la teneur et de l'origine des informations et documents obtenus auprès de tiers sur lesquels il s'est fondé pour prendre cette décision. Il communique, avant la mise en recouvrement ou la suppression du service de la prestation, une copie des documents susmentionnés à la personne qui en fait la demande. »

Amendement n° 212 présenté par Mmes Amiable, Billard, Fraysse, MM. Gremetz et Muzeau.

Supprimer cet article.

Après l'article 69

Amendement n° 437 présenté par M. Jean-Marie Le Guen, Mms Marisol Touraine, Lemorton, M. Issindou, Mme Génisson, M. Bapt, Mmes Hoffman-Rispal, Delaunay, Fournayron, MM. Christian Paul, Sirugue, Mallot, Nauche, Jean-Louis Touraine, Renucci, Rogemont, Mmes Bouillé, Pinville, M. Bacquet, Mmes Faure, Coutelle, Iborra, M. Roy, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Got, M. Michel Ménard, Mme Filippetti, MM. Cahuzac, Terrasse et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Après l'article 69, insérer l'article suivant :

« Le quatrième alinéa de l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

« Lorsque le professionnel ou l'établissement faisant l'objet de la notification d'indu est également débiteur à l'égard de l'assuré, l'organisme de prise en charge récupère la totalité de l'indu.

« Lorsqu'il est débiteur à l'égard de l'organisme complémentaire, l'organisme de prise en charge obligatoire récupère l'indu pour le compte de ce dernier ou laisse à celui-ci le soin de procéder au recouvrement, au libre choix de l'organisme complémentaire.

« L'organisme de prise en charge obligatoire restitué à l'assuré et, le cas échéant, à son organisme complémentaire, les montants qu'ils ont versés à tort ».

Article 70

- ① I. – L'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1^o Au I, sont ajoutés les mots : « ainsi que des prestations prises en charge en application des articles L. 251-2 et L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles. » ;
- ③ 2^o Au III, après les mots : « bénéficiaires de l'assurance maladie » sont insérés les mots : « , de l'aide médicale de l'État ou de la prise en charge des soins urgents mentionnée à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, » ;
- ④ 3^o Au III *bis*, sont ajoutés les mots : « ou à prise en charge par l'État en application des articles L. 251-2 ou L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles. » ;
- ⑤ 4^o Au IV, après les mots : « bénéficiaires de l'assurance maladie, » sont insérés les mots : « de l'aide médicale de l'État ou de la prise en charge des soins urgents mentionnée à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, ».
- ⑥ II. – L'article L. 315-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ⑦ 1^o Au cinquième alinéa, sont ajoutés les mots : « ou de l'État en ce qui concerne les prestations servies en application des articles L. 251-2 et L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles. » ;
- ⑧ 2^o Au sixième alinéa, les mots : « l'admission au remboursement » sont remplacés par les mots : « la prise en charge » ;
- ⑨ 3^o Dans la première phrase de l'avant-dernier alinéa, après les mots : « l'assuré », sont insérés les mots : « ou le bénéficiaire de l'aide médicale de l'État ou de la prise en charge des soins urgents mentionnée à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles » ;

⑩ 4^o Dans la première phrase du dernier alinéa, après les mots : « tout assuré » sont insérés les mots : « ou bénéficiaire de l'aide médicale de l'État ou de la prise en charge des soins urgents mentionnée à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles ».

⑪ III. – L'article L. 315-2-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

⑫ 1^o Dans la première phrase, après les mots : « des soins dispensés à un assuré » sont insérés les mots : « ou à un bénéficiaire de l'aide médicale de l'État ou de la prise en charge des soins urgents mentionnée à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles » ;

⑬ 2^o Dans la deuxième phrase, les mots : « l'assuré » sont remplacés par les mots : « l'intéressé » ;

⑭ 3^o Dans la troisième phrase, après les mots : « à l'assuré » sont insérés les mots : « ou au bénéficiaire de l'aide médicale de l'État ou de la prise en charge mentionnée à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles. »

Amendement n° 515 présenté par Mme Marisol Touraine, MM. Jean-Marie Le Guen, Issindou, Mmes Lemorton, Génisson, M. Bapt, Mmes Hoffman-Rispal, Delaunay, Fournayron, MM. Christian Paul, Sirugue, Mallot, Nauche, Jean-Louis Touraine, Renucci, Rogemont, Mmes Bouillé, Pinville, M. Bacquet, Mmes Faure, Coutelle, Iborra, M. Roy, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Got, M. Michel Ménard, Mme Filippetti, MM. Cazeneuve, Cahuzac, Terrasse et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Supprimer cet article.

Amendement n° 141 rectifié présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Dans l'alinéa 14 de cet article, après les mots :

« charge », insérer les mots : « des soins urgents »

Article 71

- ① I. – L'article L. 433-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Le droit à l'indemnité journalière est subordonné au respect des dispositions de l'article L. 323-6. »
- ③ II. – L'article L. 442-5 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :
- ④ « *Art. L. 442-5.* – Les dispositions des articles L. 315-1 et L. 315-2 sont applicables aux accidents du travail. »

Amendement n° 205 présenté par Mme Billard, MM. Yves Cochet, Mamère et de Rugy.

Supprimer cet article.

Après l'article 71

Amendement n° 5 rectifié présenté par M. Poisson.

Après l'article 71, insérer l'article suivant :

« Dans le cadre de la conclusion des contrats d'apprentissage, les visites médicales des apprentis, prévues par les textes en vigueur, pourront être réalisées par les médecins de famille. Cette visite médicale sera prise en charge financièrement par l'employeur. »

Section 7

Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires

Article 72

① Pour l'année 2008, les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale sont fixées à :

② (en milliards d'euros)

	PRÉVISIONS de charges
Fonds de solidarité vieillesse (FSV)	14,2
Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles (FFPSA)	16,8

Amendement n° 142 présenté par M. Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

Dans l'alinéa I de cet article, après le mot : « obligatoires », insérer les mots : « de base ».

Après l'article 72

Amendement n° 308 présenté par M. Préel, Leteurtre et Jardé.

Après l'article 72, insérer l'article suivant :

« L'article L. 1411-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« À compter de 2008, le Gouvernement déposera sur le bureau de l'Assemblée nationale et sur celui du Sénat un rapport sur la lutte contre la toxicomanie afin d'évaluer les actions nécessaires afin d'obtenir une diminution concrète de la consommation de stupéfiants et une prise en charge thérapeutique adaptée aux consommateurs de stupéfiants. »

Amendement n° 311 présenté par M. Préel, Leteurtre et Jardé.

Après l'article 72, insérer l'article suivant :

L'article L. 1411-1-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Un rapport est présenté par le Gouvernement avant la fin de chaque année afin de permettre de constater l'avancée des progrès effectués en matière de prévention par le système de santé. »

Amendement n° 312 présenté par M. Préel, Leteurtre et Jardé.

Après l'article 72, insérer l'article suivant :

« Le Gouvernement transmet au Parlement chaque année un rapport sur la mise en œuvre et l'application des lois et des programmes de santé. »

Amendement n° 353 présenté par M. Tian,

« En annexe de la loi de financement de la sécurité sociale, le Gouvernement communique au Parlement le montant des pertes de recettes pour les organismes de sécurité sociale

dû au différentiel de cotisations sociales de l'État et des employeurs publics par rapport au taux de cotisation des employeurs du secteur privé ».

Sous-amendement n° 646 présenté par M. Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

Dans cet amendement, substituer aux mots : « de la » les mots : « au projet de ».

SECONDE DÉLIBÉRATION

Article 8

Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2008-2011), les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes, ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

ANNEXE B

① Rapport décrivant les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour les quatre années à venir

② Hypothèses d'évolution moyenne sur la période 2009-2012

③

	Scénario bas	Scénario haut
Produit intérieur brut en volume	2,5 %	3 %
Masse salariale du secteur privé	4,4 %	5 %
Objectif national de dépenses d'assurance maladie (en volume)	2,0 %	2,0 %
Variante de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (en volume)	1,5 %	1,5 %
Inflation hors tabac	1,6 %	1,6 %

④ Les projections présentées sont construites autour de deux scénarios économiques et en l'absence de toute ressource supplémentaire. Ces deux scénarios reprennent les hypothèses d'évolution du produit intérieur brut (PIB), de la masse salariale et de l'inflation retenues dans les scénarios présentés dans le rapport sur la situation et les perspectives économiques, sociales et financières de la Nation annexé au projet de loi de finances pour 2008.

⑤ Les hypothèses retenues pour la progression des dépenses Famille et Vieillesse sont des évolutions tendancielles. Les dépenses de prestations en faveur de la famille progressent en volume à un rythme inférieur à 1 % sur la période. Les prestations évoluent moins vite à partir de 2010, la montée en charge des prestations en faveur de l'accueil des jeunes enfants se terminant en 2009. Le rythme de progression des prestations vieillesse en volume diminue très progressivement entre 2008 et 2012 (de 4 % à 3,2 % sur la période). Cette évolution prend en compte les dispositions de la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites. Elle intègre ainsi l'impact de l'allongement, à partir de 2009, des

périodes validées pour obtenir une retraite à taux plein sur les conditions de départs anticipés à partir de 2009. En revanche, elle n'anticipe pas les mesures susceptibles d'être mises en œuvre à la suite du « rendez-vous retraite » de 2008.

⑥ À la différence des autres branches, les comptes de la branche Maladie sont présentés, non pas avec une évolution tendancielle des dépenses mais avec un objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) d'au plus 2 % en volume par an sur la période, conformément à la stratégie pluriannuelle de finances publiques présentée par le Gouvernement lors du débat d'orientation budgétaire.

⑦ Cet objectif est ambitieux et demandera des efforts à l'ensemble des acteurs du système de santé. Il est cependant réaliste. En effet, les différences de productivité entre établissements de santé, les écarts de consommation de soins entre régions, les divergences de pratiques médicales ou de consommation avec des pays comparables à la France montrent que des gisements d'économie existent. Ces gains d'efficacité peuvent être exploités, tout en continuant d'assurer un service de santé de qualité pour l'ensemble des Français. Ceci nécessite des modifications des comportements et appelle l'introduction de nouveaux mécanismes de régulation, qui devront être négociés et concertés avec l'ensemble des acteurs. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 constituera une première étape dans cette stratégie. Le scénario alternatif basé sur un ONDAM fixé à 1,5 % en volume suppose un effort complémentaire de régulation, mais permet de dégager des économies substantielles par rapport au scénario précédent à l'horizon 2012.

⑧ Ces différents scénarios montrent la nécessité d'approfondir les réformes mises en œuvre jusqu'ici. Concernant l'assurance maladie, un débat sur le financement de la santé doit s'ouvrir pour aboutir au premier semestre 2008. Le rendez-vous sur les retraites prévu par la loi du 21 août 2003 permettra également de définir les conditions d'un équilibre pérenne de l'assurance vieillesse.

⑨ Dans le scénario bas, le déficit du régime général passerait de 8,9 milliards en 2008 à 7,6 milliards d'euros en 2012. L'amélioration très sensible de la situation financière de la branche Famille, et, dans une moindre mesure, de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles vient compenser la dégradation de la situation financière de la branche Vieillesse. Si la branche Famille passe d'une situation équilibrée à un excédent de près de 5 milliards d'euros sur la période, la branche Vieillesse passe d'une situation déficitaire de 5,1 milliards en 2008 à un déficit de plus de 10 milliards d'euros.

⑩ Dans ce scénario bas, avec des dépenses en croissance de 2 % en volume, le déficit de la branche Maladie du régime général en 2012 serait ramené à 3 milliards d'euros. Avec un effort accru de maîtrise des dépenses d'assurance maladie, la situation financière de l'assurance maladie s'améliorerait tout au long de la période pour atteindre l'équilibre en 2012. Dans ce dernier cas, le déficit du régime général est ramené à moins de 5 milliards d'euros en 2012.

⑪ Dans le scénario haut où le PIB s'accroîtrait de 3 % par an, le régime général bénéficie d'un surcroît de recettes de près de 6 milliards d'euros à l'horizon 2012, complément qui ne permet cependant pas de retrouver spontanément l'équilibre. Le solde du régime général qui s'améliore à partir de 2010 de 2 milliards d'euros par an, serait déficitaire de 1,7 milliard d'euros en 2012. Par rapport au scénario précédent, la branche Maladie serait au voisinage de l'équilibre en 2012. En revanche, ces hypothèses plus favorables sont insuffisantes pour renverser la tendance à la dégradation des comptes financiers de la branche Vieillesse.

⑫ L'obtention de l'équilibre du régime général est possible dans le scénario haut associé à un effort complémentaire de maîtrise des dépenses d'assurance maladie (ONDAM à 1,5 % en volume).

⑬ Conformément au scénario retenu lors de la réforme des retraites de 2003, la réduction du besoin de financement de l'assurance vieillesse peut être obtenue sans augmentation des prélèvements obligatoires, en raison des excédents potentiels des autres branches ou régimes de protection sociale.

⑭ Dans les deux scénarios, le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) retrouve une situation excédentaire en 2008 (0,6 milliard d'euros). Les excédents du fonds s'accroissent sur la période, celui-ci bénéficiant de la baisse du chômage. En revanche, avant toute mesure nouvelle de redressement, la situation financière du Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles (FFIPSA) se dégrade de l'ordre de 300 millions d'euros par an.

⑮ La plupart des autres régimes de base bénéficient de mécanismes d'ajustement qui équilibrent leur solde (contribution d'équilibre de l'État ou du régime général, impôt affectés, cotisations fictives...); seuls la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) et le régime des industries électriques et gazières (IEG) voient leur situation excédentaire se dégrader progressivement sur la période.

⑯ Prévision de recettes et de dépenses sur la période 2007-2012. Scénario économique bas.

⑰ Régime général

⑱

(en milliards d'euros)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Maladie							
Recettes	1375	143,5	150,9	157,8	164,8	172,2	179,8
Dépenses	143,4	149,7	155,2	162,6	169,1	175,9	182,9
Solde	- 5,9	- 6,2	- 4,3	- 4,8	- 4,3	- 3,7	- 3,1
<i>Variante avec un ONDAM à 1,5 % en volume à partir de 2009</i>							
Solde	- 5,9	- 6,2	- 4,3	- 4,2	- 2,9	- 1,6	- 0,1

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Accidents du travail – maladies professionnelles							
Recettes	9,8	10,0	10,8	11,3	11,8	12,3	12,8
Dépenses	9,9	10,4	10,5	10,9	11,2	11,5	11,9
Solde	- 0,1	- 0,4	0,3	0,4	0,6	0,7	0,9
Famille							
Recettes	52,5	54,3	56,7	58,8	61,2	63,8	66,5
Dépenses	53,4	54,8	56,4	57,3	58,5	59,9	61,5
Solde	- 0,9	- 0,5	0,3	1,5	2,7	3,9	5,0
Vieillesse							
Recettes	83,0	85,4	89,2	92,7	96,4	100,2	104,1
Dépenses	84,8	90,0	94,3	99,0	103,8	109,1	114,4
Solde	- 1,9	- 4,6	- 5,1	- 6,3	- 7,4	- 8,9	- 10,3
Toutes branches consolidées							
Recettes	277,8	288,0	302,3	315,2	328,7	342,6	357,2
Dépenses	286,6	299,6	311,1	324,3	337,1	350,6	364,8
Solde	- 8,7	- 11,7	- 8,9	- 9,2	- 8,4	- 8,0	- 7,6
<i>Variante avec un ONDAM à 1,5 % en volume à partir de 2009</i>							
Solde	- 8,7	- 11,7	- 8,9	- 8,5	- 7,0	- 5,8	- 4,5

19 Ensemble des régimes obligatoires de base**20** *(en milliards d'euros)*

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Maladie							
Recettes	160,1	166,8	175,3	182,7	190,5	198,7	207,2
Dépenses	166,0	173,4	179,6	187,7	195,0	202,6	210,5
Solde	- 5,9	- 6,6	- 4,2	- 5,0	- 4,5	- 3,9	- 3,3
Accidents du travail – maladies professionnelles							
Recettes	11,2	11,3	12,2	12,7	13,2	13,7	14,2
Dépenses	11,3	11,6	11,8	12,2	12,5	12,9	13,2
Solde	- 0,1	- 0,3	0,3	0,5	0,6	0,8	1,0
Famille							
Recettes	52,9	54,7	57,1	59,3	61,7	64,3	67,0
Dépenses	53,7	55,2	56,8	57,7	58,9	60,3	61,9
Solde	- 0,8	- 0,5	0,3	1,6	2,8	4,0	5,1
Vieillesse							
Recettes	162,2	168,0	175,6	180,5	186,4	192,0	197,9
Dépenses	163,2	172,1	179,7	186,7	194,1	201,3	208,7
Solde	- 1,0	- 4,0	- 4,1	- 6,2	- 7,7	- 9,4	- 10,9
Toutes branches consolidées							
Recettes	381,4	395,5	420,2	435,2	451,8	468,6	486,2
Dépenses	389,2	406,9	427,9	444,4	460,5	477,1	494,4
Solde	- 7,8	- 11,4	- 7,7	- 9,1	- 8,7	- 8,5	- 8,2

21 Fonds de solidarité vieillesse**22** *(en milliards d'euros)*

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Recettes	13,5	14,0	14,8	14,9	15,5	16,2	16,8
Dépenses	14,7	14,2	14,2	14,2	14,5	14,7	15,0
Solde	- 1,3	- 0,3	0,6	0,7	1,1	1,4	1,8

*
* *

23 Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles

24

(en milliards d'euros)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Recettes	15,0	14,2	14,2	14,1	13,9	13,8	13,6
Dépenses	16,3	16,5	16,8	16,9	17,1	17,2	17,4
Solde	-1,3	-2,3	-2,7	-2,8	-3,1	-3,4	-3,8

25 Prévision de recettes et de dépenses sur la période 2007-2012. Scénario économique haut

26 Régime général

(en milliards d'euros)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Maladie							
Recettes	137,5	143,5	150,9	158,4	166,1	174,2	182,6
Dépenses	143,4	149,7	155,2	162,6	169,1	175,8	182,8
Solde	-5,9	-6,2	-4,3	-4,2	-3,0	-1,6	-0,1
<i>Variante avec un ONDAM à 1,5 % en volume à partir de 2009</i>							
Solde	-5,9	-6,2	-4,3	-3,5	-1,6	0,6	2,9
Accidents du travail – maladies professionnelles							
Recettes	9,8	10,0	10,8	11,3	11,9	12,5	13,1
Dépenses	9,9	10,4	10,5	10,9	11,2	11,5	11,9
Solde	-0,1	-0,4	0,3	0,5	0,7	0,9	1,2
Famille							
Recettes	52,5	54,3	56,7	59,0	61,7	64,5	67,6
Dépenses	53,4	54,8	56,4	57,3	58,5	59,9	61,5
Solde	-0,9	-0,5	0,3	1,7	3,2	4,6	6,1
Vieillesse							
Recettes	83,0	85,4	89,2	93,0	97,1	101,2	105,5
Dépenses	84,8	90,0	94,3	99,0	103,8	109,0	114,2
Solde	-1,9	-4,6	-5,1	-6,0	-6,7	-7,8	-8,7
Toutes branches consolidées							
Recettes	277,8	288,0	302,3	316,4	331,2	346,6	362,8
Dépenses	286,6	299,6	311,1	324,3	337,0	350,5	364,5
Solde	-8,7	-11,7	-8,9	-7,9	-5,8	-3,8	-1,6
<i>Variante avec un ONDAM à 1,5 % en volume à partir de 2009</i>							
Solde	-8,7	-11,7	-8,9	-7,3	-4,4	-1,7	1,4

28 Ensemble des régimes obligatoires de base

29

(en milliards d'euros)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Maladie							
Recettes	160,1	166,8	175,3	183,4	191,8	200,7	210,0
Dépenses	166,0	173,4	179,6	187,7	195,0	202,5	210,3
Solde	-5,9	-6,6	-4,2	-4,4	-3,1	-1,8	-0,3
Accidents du travail – maladies professionnelles							
Recettes	11,2	11,3	12,2	12,7	13,3	13,9	14,5
Dépenses	11,3	11,6	11,8	12,2	12,5	12,9	13,2
Solde	-0,1	-0,3	0,3	0,5	0,8	1,0	1,3
Famille							
Recettes	52,9	54,7	57,1	59,5	62,2	65,0	68,0

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Dépenses	53,7	55,2	56,8	57,7	58,9	60,3	61,9
Solde	- 0,8	- 0,5	0,3	1,8	3,3	4,7	6,1
Vieillesse							
Recettes	162,2	168,0	175,6	180,9	187,0	193,0	199,3
Dépenses	163,2	172,1	179,7	186,7	194,0	201,3	208,6
Solde	- 1,0	- 4,0	- 4,1	- 5,9	- 7,0	- 8,3	- 9,3
Toutes branches consolidées							
Recettes	381,4	395,5	420,2	436,4	454,3	472,7	491,8
Dépenses	389,2	406,9	427,9	444,3	460,4	476,9	494,0
Solde	- 7,8	- 11,4	- 7,7	- 7,9	- 6,1	- 4,3	- 2,2

30 Fonds de solidarité vieillesse

31 *(en milliards d'euros)*

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Recettes	13,5	14,0	14,8	15,0	15,6	16,3	17,1
Dépenses	14,7	14,2	14,2	14,1	14,3	14,4	14,6
Solde	- 1,3	- 0,3	0,6	0,9	1,4	1,9	2,4

32 Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles

33 *(en milliards d'euros)*

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Recettes	15,0	14,2	14,2	14,1	14,0	13,8	13,7
Dépenses	16,3	16,5	16,8	16,9	17,1	17,2	17,4
Solde	- 1,3	- 2,3	- 2,7	- 2,7	- 3,1	- 3,4	- 3,7

Amendement n° 6 présenté par le Gouvernement.

I. – Rédiger ainsi le tableau de l'alinéa 18 de cette annexe :

(en milliards d'euros)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Maladie							
Recettes	137,5	143,5	151,1	156,7	163,6	170,9	178,5
Dépenses	143,4	149,7	155,2	161,3	167,7	174,5	181,4
Solde	-5,9	-6,2	-4,1	-4,6	-4,1	-3,5	-2,9
<i>Variante avec un ONDAM à 1,5% en volume à partir de 2009</i>							
Solde	-5,9	-6,2	-4,1	-4,0	-2,7	-1,4	0,1
AT/MP							
Recettes	9,8	10,0	10,8	11,3	11,8	12,3	12,8
Dépenses	9,9	10,4	10,5	10,9	11,2	11,5	11,9
Solde	-0,1	-0,4	0,3	0,4	0,6	0,7	0,9
Famille							
Recettes	52,5	54,3	56,7	58,8	61,2	63,7	66,4
Dépenses	53,4	54,8	56,4	57,3	58,5	59,9	61,5
Solde	-0,9	-0,5	0,3	1,5	2,7	3,9	4,9
Vieillesse							
Recettes	83,0	85,4	89,1	92,6	96,4	100,1	104,0
Dépenses	84,8	90,0	94,3	99,0	103,8	109,1	114,4
Solde	-1,9	-4,6	-5,2	-6,4	-7,5	-9,0	-10,4
Toutes branches consolidées							
Recettes	277,8	288,0	302,4	313,9	327,4	341,3	355,8

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Dépenses	286,6	299,6	311,1	323,0	335,7	349,2	363,3
Solde	-8,7	-11,7	-8,8	-9,1	-8,3	-7,9	-7,5
<i>Variante avec un ONDAM à 1,5% en volume à partir de 2009</i>							
Solde	-8,7	-11,7	-8,8	-8,4	-6,9	-5,8	-4,5

II. – Rédiger ainsi le tableau de l'alinéa 20 de cette annexe :

(en milliards d'euros)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Maladie							
Recettes	160,1	166,8	175,5	181,6	189,3	197,5	205,9
Dépenses	166,0	173,4	179,5	186,4	193,6	201,2	209,0
Solde	-5,9	-6,6	-4,0	-4,8	-4,3	-3,7	-3,1
AT/MP							
Recettes	11,2	11,3	12,2	12,7	13,2	13,7	14,2
Dépenses	11,3	11,6	11,8	12,2	12,5	12,9	13,2
Solde	-0,1	-0,3	0,3	0,5	0,6	0,8	0,9
Famille							
Recettes	52,9	54,7	57,1	59,2	61,7	64,2	66,9
Dépenses	53,7	55,2	56,8	57,7	58,9	60,3	61,9
Solde	-0,8	-0,5	0,3	1,6	2,8	3,9	5,0
Vieillesse							
Recettes	162,2	168,0	175,5	180,5	186,3	191,9	197,8
Dépenses	163,2	172,1	179,7	186,7	194,1	201,3	208,7
Solde	-1,0	-4,0	-4,2	-6,3	-7,8	-9,4	-10,9
Toutes branches consolidées							
Recettes	381,4	395,5	414,9	428,6	445,1	461,9	479,4
Dépenses	389,2	406,9	422,5	437,6	453,7	470,3	487,5
Solde	-7,8	-11,4	-7,6	-9,0	-8,7	-8,4	-8,1

III. – Rédiger ainsi le tableau de l'alinéa 26 de cette annexe :

(en milliards d'euros)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Maladie							
Recettes	137,5	143,5	151,1	157,3	164,9	173,0	181,3
Dépenses	143,4	149,7	155,2	161,3	167,7	174,4	181,3
Solde	-5,9	-6,2	-4,1	-4,0	-2,8	-1,4	0,1
<i>Variante avec un ONDAM à 1,5% en volume à partir de 2009</i>							
Solde	-5,9	-6,2	-4,1	-3,3	-1,4	0,8	3,1
AT/MP							
Recettes	9,8	10,0	10,8	11,3	11,9	12,5	13,1
Dépenses	9,9	10,4	10,5	10,9	11,2	11,5	11,9
Solde	-0,1	-0,4	0,3	0,5	0,7	0,9	1,2
Famille							
Recettes	52,5	54,3	56,7	59,0	61,7	64,5	67,5
Dépenses	53,4	54,8	56,4	57,3	58,5	59,9	61,5
Solde	-0,9	-0,5	0,3	1,7	3,2	4,6	6,0
Vieillesse							
Recettes	83,0	85,4	89,1	92,9	97,0	101,1	105,5
Dépenses	84,8	90,0	94,3	99,0	103,8	109,0	114,2
Solde	-1,9	-4,6	-5,2	-6,0	-6,8	-7,9	-8,8

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Toutes branches consolidées							
Recettes	277,8	288,0	302,4	315,1	329,9	345,3	361,4
Dépenses	286,6	299,6	311,1	323,0	335,6	349,0	363,0
Solde	-8,7	-11,7	-8,8	-7,9	-5,7	-3,7	-1,5
<i>Variante avec un ONDAM à 1,5% en volume à partir de 2009</i>							
Solde	-8,7	-11,7	-8,8	-7,2	-4,3	-1,6	1,5

IV. – Rédiger ainsi le tableau de l'alinéa 28 de cette annexe :

(en milliards d'euros)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Maladie							
Recettes	160,1	166,8	175,5	182,2	190,6	199,5	208,7
Dépenses	166,0	173,4	179,5	186,4	193,6	201,1	208,8
Solde	-5,9	-6,6	-4,0	-4,2	-2,9	-1,6	-0,1
AT/MP							
Recettes	11,2	11,3	12,2	12,7	13,3	13,9	14,5
Dépenses	11,3	11,6	11,8	12,2	12,5	12,9	13,2
Solde	-0,1	-0,3	0,3	0,5	0,8	1,0	1,2
Famille							
Recettes	52,9	54,7	57,1	59,5	62,1	65,0	68,0
Dépenses	53,7	55,2	56,8	57,7	58,9	60,3	61,9
Solde	-0,8	-0,5	0,3	1,8	3,2	4,7	6,1
Vieillesse							
Recettes	162,2	168,0	175,5	180,8	186,9	192,9	199,2
Dépenses	163,2	172,1	179,7	186,7	194,0	201,3	208,6
Solde	-1,0	-4,0	-4,2	-6,0	-7,1	-8,3	-9,3
Toutes branches consolidées							
Recettes	381,4	395,5	414,9	429,8	447,6	465,9	485,0
Dépenses	389,2	406,9	422,5	437,6	453,7	470,1	487,2
Solde	-7,8	-11,4	-7,6	-7,8	-6,1	-4,2	-2,1

Article 18

① Pour l'année 2008, les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, sont fixées :

② 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et par branche à :

③ (en milliards d'euros)

	PRÉVISIONS de recettes
Maladie	175,5
Vieillesse	175,5
Famille	57,1
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,2
Toutes branches (hors transferts entre branches)	414,9

	PRÉVISIONS de recettes
Famille	56,7
Accidents du travail et maladies professionnelles	10,8
Toutes branches (hors transferts entre branches)	302,3

④ 2° Pour le régime général de sécurité sociale et par branche à :

⑤ (en milliards d'euros)

	PRÉVISIONS de recettes
Maladie	151,1
Vieillesse	89,1

⑥ 3° Pour les organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale à :

⑦ (en milliards d'euros)

	PRÉVISIONS de recettes
Fonds de solidarité vieillesse	14,8
Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles	14,2

ANNEXE C

régimes obligatoires de sécurité sociale.

① État des recettes par catégorie et par branche :
des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ;
du régime général de sécurité sociale ;
des fonds concourant au financement des

② 1. Recettes par catégorie et par branche des régimes
obligatoires de base de sécurité sociale

③ Exercice 2006

④

(en milliards d'euros)

	MALADIE	VIEILLESSE	FAMILLE	ACCIDENTS du travail-maladies professionnelles	TOTAL par catégorie
Cotisations effectives	69,8	89,7	30,4	8,1	198,0
Cotisations fictives	1,1	33,3	0,1	0,3	34,8
Cotisations prises en charge par l'État	1,5	1,3	0,6	0,3	3,6
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	0	0	0,3	0	0
Autres contributions publiques	1,2	6,2	6,3	0,1	13,8
Impôts et taxes affectées	72,0	11,5	14,6	1,7	99,9
<i>dont contribution sociale généralisée</i>	<i>53,8</i>	<i>0</i>	<i>11,1</i>	<i>0</i>	<i>64,9</i>
Transferts reçus	11,8	19,3	0	0,1	26,4
Revenus des capitaux	0,1	0,2	0,1	0	0,4
Autres ressources	2,7	0,6	0,6	0,6	4,5
Total par branche	160,1	162,1	52,9	11,2	381,4

⑤ Exercice 2007 (Prévisions)

⑥

(en milliards d'euros)

	MALADIE	VIEILLESSE	FAMILLE	ACCIDENTS du travail-maladies professionnelles	TOTAL par catégorie
Cotisations effectives	72,2	92,5	31,3	8,1	204,1
Cotisations fictives	1,1	34,7	0,1	0,3	36,3
Cotisations prises en charge par l'État	1,8	1,4	0,7	0,3	4,2
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	0	0	0,3	0	0
Autres contributions publiques	1,6	7,1	6,5	0,1	15,3
Impôts et taxes affectées	74,4	12,7	15,4	1,9	104,4
<i>dont contribution sociale généralisée</i>	<i>55,8</i>	<i>0</i>	<i>11,5</i>	<i>0</i>	<i>67,3</i>
Transferts reçus	13,0	18,8	0	0,1	26,9
Revenus des capitaux	0	0,2	0	0	0,3
Autres ressources	2,7	0,6	0,3	0,5	4,0
Total par branche	166,8	168,0	54,7	11,3	395,5

⑦ Exercice 2008 (Prévisions)

⑧

(en milliards d'euros)

	MALADIE	VIEILLESSE	FAMILLE	ACCIDENTS du travail-maladies professionnelles	TOTAL par catégorie
Cotisations effectives	75,1	94,9	32,7	8,9	211,5
Cotisations fictives	1,2	36,1	0,1	0,3	37,8
Cotisations prises en charge par l'État	1,8	1,4	0,7	0,3	4,2
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Autres contributions publiques	1,8	7,5	6,6	0,1	16,0
Impôts et taxes affectées	78,4	15,8	16,3	2,1	112,6
<i>dont contribution sociale généralisée</i>	<i>58,7</i>	<i>0</i>	<i>12,1</i>	<i>0</i>	<i>70,8</i>
Transferts reçus	14,5	18,9	0,0	0,1	28,4
Revenus des capitaux	0,0	0,2	0,1	0,0	0,3

	MALADIE	VIEILLESSE	FAMILLE	ACCIDENTS du travail-maladies professionnelles	TOTAL par catégorie
Autres ressources	2,5	0,7	0,3	0,4	3,9
Total par branche	175,3	175,6	57,1	12,2	414,8

⑨ Les montants figurant en total par branche et par catégorie peuvent être différents de l'agrégation des montants détaillés du fait des opérations réciproques (notamment transferts).

⑩ 2. Recettes par catégorie et par branche du régime général de sécurité sociale

⑪ Exercice 2006

⑫ *(en milliards d'euros)*

	MALADIE	VIEILLESSE	FAMILLE	ACCIDENTS du travail-maladies professionnelles	TOTAL par catégorie
Cotisations effectives	62,3	58,0	30,1	7,4	157,9
Cotisations fictives	0	0	0	0	0
Cotisations prises en charge par l'État	1,4	1,1	0,6	0,3	3,3
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	0,2	0	0,3	0	0,2
Autres contributions publiques	0,4	0,1	6,3	0	6,8
Impôts et taxes affectées	60,0	6,1	14,6	1,6	82,4
<i>dont contribution sociale généralisée</i>	<i>47,1</i>	<i>0</i>	<i>11,1</i>	<i>0</i>	<i>58,2</i>
Transferts reçus	10,7	17,4	0	0,1	23,4
Revenus des capitaux	0	0	0,1	0	0,1
Autres ressources	2,5	0,2	0,6	0,4	3,7
Total par branche	137,5	83,0	52,5	9,8	277,8

⑬ Exercice 2007 (Prévisions)

⑭ *(en milliards d'euros)*

	MALADIE	VIEILLESSE	FAMILLE	ACCIDENTS du travail-maladies professionnelles	TOTAL par catégorie
Cotisations effectives	64,3	59,6	31,1	7,4	162,4
Cotisations fictives	0	0	0	0	0
Cotisations prises en charge par l'État	1,6	1,3	0,7	0,3	3,9
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	0,2	0	0,3	0	0,3
Autres contributions publiques	0,4	0,1	6,5	0	7,0
Impôts et taxes affectées	62,5	7,4	15,4	1,8	87,2
<i>dont contribution sociale généralisée</i>	<i>49,0</i>	<i>0</i>	<i>11,5</i>	<i>0</i>	<i>60,4</i>
Transferts reçus	12,0	16,8	0	0,1	23,9
Revenus des capitaux	0	0	0	0	0
Autres ressources	2,5	0,1	0,3	0,4	3,3
Total par branche	143,5	85,4	54,3	10,0	288,0

⑮ Exercice 2008 (Prévisions)

⑯ *(en milliards d'euros)*

	MALADIE	VIEILLESSE	FAMILLE	ACCIDENTS du travail-maladies professionnelles	TOTAL par catégorie
Cotisations effectives	67,1	60,5	32,4	8,1	168,1
Cotisations fictives	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État	1,6	1,3	0,7	0,3	3,9
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	0,2	0,0	0,3	0,0	0,3
Autres contributions publiques	0,4	0,1	6,6	0,0	7,2

	MALADIE	VIEILLESSE	FAMILLE	ACCIDENTS du travail-maladies professionnelles	TOTAL par catégorie
Impôts et taxes affectées	66,0	10,3	16,3	1,9	94,6
<i>dont contribution sociale généralisée</i>	51,6	0	12,1	0	63,7
Transferts reçus	13,1	16,8	0,0	0,1	25,0
Revenus des capitaux	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Autres ressources	2,4	0,1	0,3	0,3	3,1
Total par branche	150,9	89,2	56,7	10,8	302,3

⑰ Les montants figurant en total par branche et par catégorie peuvent être différents de l'agrégation des montants détaillés du fait des opérations réciproques (notamment transferts).

⑱ 3. Recettes par catégorie des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale

⑲ Exercice 2006

⑳

(en milliards d'euros)

	FONDS DE SOLIDARITÉ VIEILLESSE	FONDS DE FINANCEMENT des prestations sociales des non-salariés agricoles
Cotisations effectives	0	1,7
Cotisations fictives	0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État	0	0,0
Autres contributions publiques	0	0,0
Impôts et taxes affectées	11,3	6,5
<i>dont contribution sociale généralisée</i>	10,5	0,9
Transferts reçus	2,2	6,5
Revenus des capitaux	0	0,0
Autres ressources	0	0,3
Total par organisme	13,5	15,0

㉑ Exercice 2007 (Prévisions)

㉒

(en milliards d'euros)

	FONDS DE SOLIDARITÉ VIEILLESSE	FONDS DE FINANCEMENT des prestations sociales des non-salariés agricoles
Cotisations effectives	0	1,7
Cotisations fictives	0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État	0	0,0
Autres contributions publiques	0	0,0
Impôts et taxes affectées	11,6	6,0
<i>dont contribution sociale généralisée</i>	10,9	1,0
Transferts reçus	2,3	6,3
Revenus des capitaux	0	0,0
Autres ressources	0	0,2
Total par organisme	14,0	14,2

㉓ Exercice 2008 (Prévisions)

㉔

(en milliards d'euros)

	FONDS DE SOLIDARITÉ VIEILLESSE	FONDS DE FINANCEMENT des prestations sociales des non-salariés agricoles
Cotisations effectives	0	1,7
Cotisations fictives	0	0,0
Cotisations prises en charge par l'État	0	0,0
Autres contributions publiques	0	0,0
Impôts et taxes affectées	12,4	6,0
<i>dont contribution sociale généralisée</i>	11,5	1,0

	FONDS DE SOLIDARITÉ VIEILLESSE	FONDS DE FINANCEMENT des prestations sociales des non-salariés agricoles
Transferts reçus	2,4	6,3
Revenus des capitaux	0	0,0
Autres ressources	0	0,2
Total par organisme	14,8	14,2

Amendement n° 5 présenté par le Gouvernement.

I. – Rédiger ainsi le tableau de l'alinéa 8 de cette annexe :

	MALADIE	VIEILLESSE	FAMILLE	AT-MP	TOTAL par catégorie
Cotisations effectives	75,0	94,7	32,6	9,1	211,6
Cotisations fictives	1,2	36,1	0,1	0,3	37,8
Cotisations prises en charge par l'Etat	1,8	1,4	0,7	0,0	3,9
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
Autres contributions publiques	1,8	7,5	6,6	0,1	16,0
Impôts et taxes affectées	78,6	15,8	16,3	2,1	112,9
Dont CSG	58,7	0	12,1	0	70,8
Transferts reçus	14,5	18,9	0,0	0,1	28,4
Revenus des capitaux	0,0	0,2	0,1	0,0	0,3
Autres ressources	2,5	0,7	0,3	0,4	3,9
Total par branche	175,5	175,5	57,1	12,2	414,9

II. – Rédiger ainsi le tableau de l'alinéa 16 de cette annexe :

(en milliards d'euros)

	MALADIE	VIEILLESSE	FAMILLE	AT-MP	TOTAL par catégorie
Cotisations effectives	67,0	60,4	32,4	8,4	168,2
Cotisations fictives	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cotisations prises en charge par l'Etat	1,6	1,3	0,7	0,0	3,6
Cotisations prises en charge par la sécurité sociale	0,2	0,0	0,3	0,0	0,3
Autres contributions publiques	0,4	0,1	6,6	0,0	7,2
Impôts et taxes affectées	66,3	10,3	16,3	1,9	94,9
Dont CSG	51,6	0	12,1	0	63,7
Transferts reçus	13,1	16,8	0,0	0,1	25,0
Revenus des capitaux	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Autres ressources	2,4	0,1	0,3	0,3	3,1
Total par branche	151,1	89,1	56,7	10,8	302,3

Article 26 bis

- ① Après le troisième alinéa de l'article L. 6221-9 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Ils sont habilités à prescrire les médicaments ou produits nécessaires à la réalisation des analyses. Ils sont également habilités à réaliser des analyses complémentaires lorsque les résultats des premiers examens prescrits le rendent nécessaire, ainsi que des analyses dans le cadre de bilans prescrits. »

Amendement n° 4 présenté par le Gouvernement.

Supprimer cet article.

Annexes**DÉPÔT D'UN RAPPORT
EN APPLICATION D'UNE LOI**

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 29 octobre 2007, de M. le Premier ministre, en application de l'article 67 de la loi n° 2004-1343 du 9 décembre 2004, le rapport sur la mise en application de loi de programme n° 2006-450 du 18 avril 2006 pour la recherche.

