

44^e séance

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 (suite) (n° 1157)

QUATRIÈME PARTIE

Article 39 (précédemment réservé)

- ① I. – Au premier alinéa du II de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, les mots : « aux agences régionales de l'hospitalisation » et les mots : « et la répartition de ce montant total par région, par établissement et, le cas échéant, par nature d'activité » sont supprimés.
- ② II. – Le II de l'article L. 162-22-2 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :
- ③ « II. – Un décret en Conseil d'État, pris après avis des organisations nationales les plus représentatives de ces établissements, précise les éléments pris en compte pour la détermination de cet objectif ainsi que les modalités selon lesquelles, chaque année, sont déterminées les évolutions des tarifs des prestations compatibles avec le respect de cet objectif. Il prend en compte à cet effet notamment les prévisions de l'évolution de l'activité des établissements pour l'année en cours. »
- ④ III. – Le II de l'article L. 162-22-9 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :
- ⑤ « II. – Un décret en Conseil d'État précise les éléments pris en compte pour la détermination de cet objectif commun ainsi que les modalités selon lesquelles, chaque année, sont déterminés les éléments mentionnés aux 1^o à 3^o du I de l'article L. 162-22-10 compatibles avec le respect de l'objectif, en prenant en compte à cet effet, notamment, les prévisions d'évolution de l'activité des établissements pour l'année en cours, mesurée notamment à partir des données mentionnées aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique. Les tarifs nationaux des prestations mentionnées au 1^o du I du même article peuvent également être déterminés en tout ou partie à partir des données afférentes au coût relatif des prestations. »
- ⑥ IV. – À l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, le second alinéa du II est remplacé par un II *bis* ainsi rédigé :
- ⑦ « II *bis*. – Lorsque le comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie émet un avis considérant qu'il existe un risque sérieux de dépassement de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie en application du dernier alinéa de l'article L. 114-4-1 et, dès lors qu'il apparaît que ce risque de dépassement est en tout ou partie imputable à l'évolution de l'objectif mentionné au I de l'article L. 162-22-9, l'État peut, après consultation de l'observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée, modifier les tarifs des prestations mentionnées au 1^o de l'article L. 162-22-6 de manière à concourir au respect de l'objectif mentionné au I de l'article L. 162-22-9. Cette modification est différenciée, le cas échéant, par catégories d'établissements et par tarifs de prestations. »
- ⑧ V. – À l'article L. 162-22-3 du même code, le second alinéa du II est remplacé par un II *bis* ainsi rédigé :
- ⑨ « II *bis*. – Lorsque le comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie émet un avis considérant qu'il existe un risque sérieux de dépassement de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie en application du dernier alinéa de l'article L. 114-4-1 et, dès lors qu'il apparaît que ce risque de dépassement est en tout ou partie imputable à l'évolution de l'objectif mentionné au I de l'article L. 162-22-2 l'État peut, après consultation de l'observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée, modifier les tarifs des prestations mentionnées au 1^o de l'article L. 162-22-1 de manière à concourir au respect de l'objectif mentionné au I de l'article L. 162-22-2. »
- ⑩ VI. – Au quatrième alinéa de l'article L. 162-21-3 du même code, les mots : « au second alinéa du II des articles L. 162-22-3 et L. 162-22-10 » sont remplacés par les mots : « au II *bis* des articles L. 162-22-3 et L. 162-22-10 ».
- ⑪ VII. – Au second alinéa du I de l'article L. 162-22-2, au troisième alinéa du I de l'article L. 162-22-9, à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 174-1-1, au deuxième alinéa du II de l'article L. 227-1 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'au troisième alinéa du I de l'article L. 314-3 et au deuxième alinéa de l'article L. 314-3-2 du code de l'action sociale et des familles, il est ajouté une phrase ainsi rédigée : « Il peut être corrigé en fin d'année pour prendre en compte ces évolutions réalisées en cours d'année. »
- ⑫ VIII. – Le IV de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 est ainsi modifié :

- 13 1° À l'avant-dernière phrase, le mot : « progressivement » et les mots : « pour atteindre la valeur 1 au plus tard en 2012 » sont supprimés ;
- 14 2° La dernière phrase est remplacée par la phrase suivante : « En contrepartie de cette réduction, les établissements de santé concernés perçoivent un forfait annuel, qui diminue progressivement dans les conditions fixées par l'arrêté susmentionné. »
- 15 IX. – Après le deuxième alinéa de l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 16 « Les ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé peuvent fixer annuellement les tarifs plafonds ou les règles de calcul de ces tarifs plafonds pour les unités ou centres de soins de longue durée mentionnés ci-dessus ainsi que les règles permettant de ramener les tarifs pratiqués au niveau des tarifs plafonds. »
- 17 X. – Le II de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement pour la sécurité sociale pour 2004 est remplacé par les dispositions suivantes :
- 18 « II. – Jusqu'au 31 décembre 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 dans sa rédaction issue de la présente loi, par exception aux dispositions des 1° à 3° du I de l'article L. 162-22-10 du même code, les tarifs nationaux des prestations des séjours ne servent pas de base au calcul de la participation de l'assuré. Les conditions et modalités de la participation de l'assuré aux tarifs des prestations mentionnées à l'article L. 162-22-6 sont fixées par voie réglementaire. »

Amendements identiques :

Amendements n° 241 présenté par MM. Prétel et Jardé et **n° 359** présenté par M. Tian et M. Muselier.

Rédiger ainsi l'alinéa 1 :

« I. – Au premier alinéa du II de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, après les mots : « de l'hospitalisation », sont insérés les mots : « ainsi qu'aux membres de l'observatoire prévu à l'article L. 162-21-3, ».

Amendement n° 360 présenté par M. Tian et M. Muselier.

À la première phrase de l'alinéa 3, substituer aux mots : « précise les éléments pris en compte pour la détermination de cet objectif ainsi que » le mot : « détermine ».

Amendement n° 361 présenté par M. Tian et M. Muselier.

Après le mot : « notamment »,

rédiger ainsi la fin de la dernière phrase de l'alinéa 3 :

« l'évolution des charges au titre des soins dispensés l'année précédente, des prévisions de l'évolution de l'activité des établissements pour l'année en cours ainsi que l'évaluation prévisionnelle de la croissance de cette activité pour les années à venir et les changements de régime juridique et financier de certains établissements ».

Amendements identiques :

Amendements n° 242 présenté par MM. Prétel et Jardé et **n° 362** présenté par M. Tian et M. Muselier.

Supprimer les alinéas 4 et 5.

Amendement n° 684 présenté par MM. Prétel et Jardé.

Rédiger ainsi le début de l'alinéa 5 :

« II. – Un décret en Conseil d'État précise les modalités selon lesquelles, chaque année, sont déterminés les éléments mentionnés aux 1° à 4° du I de l'article L. 162-22-10... (*le reste sans changement*) ».

Amendement n° 312 rectifié présenté par MM. Prétel et Jardé.

Après l'alinéa 5, insérer les deux alinéas suivants :

« III *bis*. – Après le 3° du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 4° ainsi rédigé :

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

Amendements identiques :

Amendements n° 243 présenté par MM. Prétel et Jardé et **n° 363** présenté par M. Tian et M. Muselier.

À la première phrase de l'alinéa 7, après le mot : « apparaît », insérer les mots : « après examen conjoint avec les organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé, ».

Amendement n° 364 présenté par M. Tian et M. Muselier.

À la première phrase de l'alinéa 7, après la première occurrence de la référence :

« L. 162-22-9 », insérer les mots : « et que l'état définitif des charges au titre des soins dispensés l'année antérieure ou le montant des charges constatées au fur et à mesure de l'année en cours n'est pas compatible avec ce même objectif ».

Amendements identiques :

Amendements n° 97 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, M. Bur, M. Méhaignerie, Mme Gallez, Mme Vasseur, Mme Génisson, Mme Marisol Touraine, Mme Bouillé, Mme Crozon, Mme Delaunay, M. Eckert, M. Féron, Mme Hoffman-Rispal, M. Issindou, M. Juanico, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Lemorton, M. Mallot, M. Christian Paul, Mme Pinville, M. Roy, M. Renucci, Mme Orliac, Mme Boulestin et les commissaires membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche, M. Prétel, Mme Fraysse, M. Muzeau et Mme Billard et **n° 527** présenté par Mme Génisson, Mme Marisol Touraine, M. Bap, M. Jean-Marie Le Guen, M. Mallot, M. Christian Paul, Mme Lemorton, M. Issindou, Mme Hoffman-Rispal, M. Féron, M. Cahuzac, M. Terrasse, Mme Bouillé, M. Bacquet, Mme Delaunay, M. Néri, Mme Filippetti, M. Eckert, Mme Crozon, Mme Pinville, Mme Orliac,

M. Juanico, Mme Boulestin, M. Renucci, M. Roy et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Compléter l'alinéa 7 par la phrase suivante :

« Elle tient compte pour chaque région des indicateurs de santé publique et du niveau de recours aux soins de la population. »

Amendements identiques :

Amendements n° 244 présenté par MM. Préel et Jardé et **n° 365** présenté par M. Tian et M. Muselier.

Supprimer l'alinéa 10.

Amendement n° 245 présenté par MM. Préel et Jardé.

Supprimer les alinéas 15 et 16.

Amendement n° 610 présenté par M. Bur.

Compléter cet article par les cinq alinéas suivants :

« XI. – L'article L. 6161-7 du code de la santé publique est complété par quatre alinéas ainsi rédigés :

« Dans le respect des garanties prévues à l'article L. 6112-1 relatives à l'exercice de missions de service public, le représentant légal d'un établissement de santé privé visé à l'article L. 6161-6 peut admettre des professionnels médicaux exerçant à titre libéral.

« Des professionnels non médicaux exerçant à titre libéral peuvent également participer à ces missions lorsque les soins sont délivrés en ambulatoire ou au domicile des patients, pris en charge par l'établissement de santé concerné.

« Par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale et à toute autre disposition contraire du code du travail, les honoraires intégrés dans les tarifs de prestation sont à la charge de l'établissement. Le cas échéant, les honoraires sollicités par les professionnels libéraux non intégrés dans les tarifs de prestation sont versés par l'intermédiaire des services administratifs de l'établissement. Les honoraires versés aux professionnels de santé sont minorés d'une redevance.

« Les dépassements d'honoraires doivent être expressément autorisés par l'organe délibérant de la personne morale gestionnaire de l'établissement de santé privé mentionné à l'article L. 6161-6 du présent code et être prévus dans le contrat d'exercice conclu entre chaque praticien médical libéral et le représentant légal de l'établissement de santé privé. Ces contrats comportent des dispositions organisant leur participation médicale aux missions mentionnées à l'article L. 6112-1 et le respect des garanties visées à l'article L. 6122-1-1. Ils sont approuvés par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation. Le montant maximal des dépassements susceptibles d'être autorisés, exprimés sous forme de seuil, ainsi que, pour chaque activité de soins et équipement matériel lourd autorisés, la part maximale d'activité susceptible d'être assurée par ces praticiens libéraux rapportée aux objectifs quantifiés de l'offre de soins calculés en volume sont précisés dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. »

Amendement n° 689 rectifié présenté par M. Door, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« XI. – À la première phrase de l'article L. 162-22-8 du code de la sécurité sociale, après le mot : « bénéficiaire » sont insérés les mots : « d'un forfait annuel ou ». »

Amendement n° 366 rectifié présenté par M. Tian et M. Muselier.

Compléter cet article par les trois alinéas suivants :

« XI. – Après le quatrième alinéa du I. de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, sont insérés un 4^e et un 5^e ainsi rédigés :

« 4^e 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^e 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. »

Amendements identiques :

Amendements n° 469 rectifié présenté par Mme Fraysse, M. Muzeau, Mme Buffet, M. Gremetz, Mme Amiable, M. Asensi, M. Bocquet, M. Braouezec, M. Brard, M. Candelier, M. Chassaigne, M. Desallangre, M. Gosnat, M. Gerin, M. Lecoq, M. Daniel Paul, M. Sandrier et M. Vaxès et **n° 528 rectifié** présenté par Mme Génisson, Mme Marisol Touraine, M. Bapt, M. Jean-Marie Le Guen, M. Mallot, M. Christian Paul, Mme Lemorton, M. Issindou, Mme Hoffman-Rispal, M. Féron, M. Cahuzac, M. Terrasse, Mme Bouillé, M. Bacquet, Mme Delaunay, M. Néri, Mme Filippetti, M. Eckert, Mme Crozon, Mme Pinville, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Boulestin, M. Renucci, M. Roy et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« XI. – 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° 98 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail et M. Tian.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« La dernière phrase du premier alinéa du VII de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003) est ainsi rédigée : « Un bilan d'avancement du processus de convergence est transmis au Parlement avant le 15 octobre de chaque année jusqu'en 2012. »

Amendement n° 247 rectifié présenté par MM. Préel et Jardé.

Compléter cet article par les deux alinéas suivants :

« XI. – Le premier alinéa du VII de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003) est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Cette mesure tient compte, notamment, des écarts de coûts résultant d'obligations légales et réglementaires différentes dans la détermination des charges salariales et fiscales supportées par les catégories d'établissements visés à l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale. »

Amendement n° 367 présenté par M. Tian et M. Muselier.

Compléter cet article par les trois alinéas suivants :

« XI. – Le VII de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« À compter du 1^{er} janvier 2009 et afin de faciliter le processus de convergence, les tarifs des prestations homogènes par leur nature quel que soit le statut de l'établissement qui les fournit sont prises en charge au même tarif en tenant compte toutefois des conditions d'emploi du personnel médical propre à chaque secteur d'activité.

« La liste de ces prestations est fixée par arrêté. »

Après l'article 39

(amendements précédemment réservés)

Amendement n° 375 présenté par Mme Fraysse, M. Muzeau, Mme Buffet, M. Gremetz, Mme Amiable, M. Asensi, M. Bocquet, M. Braouezec, M. Brard, M. Candelier, M. Chassaigne, M. Desallangre, M. Gosnat, M. Gerin, M. Lecoq, M. Daniel Paul, M. Sandrier et M. Vaxès.

Après l'article 39, insérer l'article suivant :

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

I. – Après le premier alinéa de l'article L. 162-1-7 est inséré un alinéa ainsi rédigé : « Les forfaits techniques fixés en application du présent article et négociés en application de l'article L.162-5 peuvent être pris en charge par l'assurance maladie lorsqu'ils sont facturés au titre des soins externes par les établissements de santé mentionnés aux a), b), c), d) et e) de l'article L. 162-22-6. »

II. – Le premier alinéa de l'article L. 162-5 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés sont associées à la négociation de forfaits techniques fixés en application de l'article L. 162-1-7. ».

Amendements identiques :

Amendements n° 249 rectifié présenté par MM. Préel et Jardé et **n° 676** présenté par Mme Génisson, Mme Marisol Touraine, M. Bapt, M. Jean-Marie Le Guen, M. Mallot, M. Christian Paul, Mme Lemorton, M. Issindou, Mme Hoffman-Rispal, M. Féron, M. Cahuzac, M. Terrasse, Mme Bouillé, M. Bacquet, Mme Delaunay, M. Néri, Mme Filippetti, M. Eckert, Mme Crozon, Mme Pinville, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Boulestin, M. Renucci, M. Roy et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Après l'article 39, insérer l'article suivant :

Après le sixième alinéa de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les établissements privés autres que les établissements privés non lucratifs, les tarifs intègrent les honoraires des médecins libéraux. ».

Amendement n° 342 rectifié présenté par Mme Fraysse, M. Muzeau, Mme Buffet, M. Gremetz, Mme Amiable, M. Asensi, M. Bocquet, M. Braouezec, M. Brard, M. Candelier, M. Chassaigne, M. Desallangre, M. Gosnat, M. Gerin, M. Lecoq, M. Daniel Paul, M. Sandrier et M. Vaxès.

Après l'article 39, insérer l'article suivant :

Après le sixième alinéa de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les établissements privés mentionnés au d) et au e), les tarifs intègrent les honoraires des médecins libéraux qui y exercent. »

Amendement n° 729 présenté par le Gouvernement.

Après l'article 39, insérer l'article suivant :

I. – Au début de la première phrase du premier alinéa du I de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003), l'année : « 2008 » est remplacée par l'année : « 2011 ».

II. – Par dérogation aux dispositions du I de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003), les établissements de santé volontaires, mentionnés aux a, b ou c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, peuvent participer à une expérimentation de facturation avec l'assurance maladie.

Cette expérimentation a pour objet les conditions de mise en œuvre des dispositions de l'article L. 174-2-1 du code de la sécurité sociale et, notamment l'ensemble du processus de facturation et de paiement des factures entre les établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, les caisses d'assurance maladie et le réseau du Trésor public en ce qui concerne les établissements publics de santé, ainsi que le système d'avance de trésorerie le mieux adapté à ce mode de facturation. Le processus est évalué en termes de fiabilité, de qualité, de délais et d'exhaustivité de la facturation et des paiements.

La liste des établissements volontaires et leur caisse mentionnée à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale est arrêtée par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Les conditions de mise œuvre de cette expérimentation sont définies par décret.

Article 44

(précédemment réservé)

- ① I. – La dernière phrase du second alinéa du II de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles est complétée par les mots : « ainsi que les règles permettant de ramener les tarifs pratiqués au niveau des tarifs plafonds. »
- ② II. – Après le premier alinéa du II de l'article L. 314-7 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ③ « Les dispositions de l'alinéa précédent et du III du présent article ne s'appliquent pas aux établissements et services dont les tarifs ou les règles de calcul des tarifs sont fixés par arrêtés des ministres chargés de la sécurité sociale et des affaires sociales. »
- ④ III. – L'article L. 314-2 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :
- ⑤ « Art. L. 314-2. – Les établissements et services mentionnés au I de l'article L. 313-12 sont financés par :
- ⑥ « 1° Un forfait global relatif aux soins prenant en compte le niveau de dépendance moyen et les besoins en soins médico-techniques des résidents, déterminé

par arrêté de l'autorité compétente de l'État en application d'un barème et de règles de calcul fixés, d'une part, par un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et des personnes âgées, en application du II de l'article L. 314-3 et, d'autre part, par un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, pris en application du troisième alinéa de l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale ;

- ⑦ « 2^o Un forfait global relatif à la dépendance, prenant en compte le niveau de dépendance moyen des résidents, fixé par un arrêté du président du conseil général et versé aux établissements par ce dernier au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie mentionnée à l'article L. 232-8 ;
- ⑧ « 3^o Des tarifs journaliers afférents aux prestations relatives à l'hébergement, fixés par le président du conseil général, dans des conditions précisées par décret et opposables aux bénéficiaires de l'aide sociale accueillis dans des établissements habilités totalement ou partiellement à l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées.
- ⑨ « Pour les établissements mentionnés à l'article L. 342-1 et les résidents non admis à l'aide sociale dans les établissements relevant du 6^o du I de l'article L. 312-1 du présent code et du 2^o de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique, les prestations relatives à l'hébergement sont fixées et contrôlées dans les conditions prévues par les articles L. 342-2 à L. 342-6. »
- ⑩ IV. – L'article L. 238-8 du même code est ainsi modifié :
- ⑪ 1^o Le premier alinéa du I est abrogé ;
- ⑫ 2^o Le premier alinéa du II est abrogé ;
- ⑬ 3^o Au deuxième alinéa du II, les mots : « Cette dotation budgétaire globale » sont remplacés par les mots : « Le forfait global » ;
- ⑭ 4^o Au troisième alinéa du II, les mots : « de la dotation globale » sont remplacés par les mots : « du forfait global ».
- ⑮ 5^o La dernière phrase du II est supprimée.
- ⑯ V. – Le premier et le dernier alinéas du V de l'article L. 314-7 du même code sont abrogés.
- ⑰ VI. – Le premier alinéa de l'article L. 314-6 du même code est complété par les mots : « , à l'exception des conventions collectives de travail et conventions d'entreprise ou d'établissement applicables au personnel des établissements assurant l'hébergement des personnes âgées et ayant signé un contrat pluriannuel mentionné à l'article L. 313-11 ou une convention pluriannuelle mentionnée à l'article L. 313-12. »
- ⑱ VII. – Les dispositions du III, du IV et du V sont applicables à compter du 1^{er} janvier 2010.

Amendements identiques :

Amendements n° 106 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme Génisson, Mme Marisol Touraine, Mme Bouillé, Mme Crozon, Mme Delaunay, M. Eckert, M. Féron, Mme Hoffman-Rispal, M. Issindou, M. Juanico, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Lemorton, M. Mallot, M. Christian Paul, Mme Pinville, M. Roy, M. Renucci,

Mme Orliac, Mme Boulestin et les commissaires membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche, M. Préel, M. Jardé, Mme Fraysse et M. Muzeau, n° 347 présenté par Mme Fraysse, M. Muzeau, Mme Buffet, M. Gremetz, Mme Amiable, M. Asensi, M. Bocquet, M. Braouezec, M. Brard, M. Candelier, M. Chassaigne, M. Desallangre, M. Gosnat, M. Gerin, M. Lecoq, M. Daniel Paul, M. Sandrier et M. Vaxès et n° 536 présenté par Mme Génisson, Mme Marisol Touraine, M. Bapt, M. Jean-Marie Le Guen, M. Mallot, M. Christian Paul, Mme Lemorton, M. Issindou, Mme Hoffman-Rispal, M. Féron, M. Cahuzac, M. Terrasse, Mme Bouillé, M. Bacquet, Mme Delaunay, M. Néri, Mme Filippetti, M. Eckert, Mme Crozon, Mme Pinville, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Boulestin, M. Renucci, M. Roy et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Supprimer cet article.

Amendement n° 268 présenté par MM. Préel et Jardé.

Supprimer l'alinéa 1.

Amendement n° 280 présenté par M. Préel et M. Jardé.

Supprimer les alinéas 2 et 3.

Amendement n° 434 présenté par M. Tian.

À l'alinéa 3, après le mot : « précédent », insérer les mots : « , du premier alinéa du 3^o du I ».

Amendement n° 435 présenté par M. Tian.

À l'alinéa 3, après le mot : « article », insérer les mots : « et des deux premiers alinéas de l'article L. 314-5 ».

Amendement n° 436 présenté par M. Tian.

Compléter l'alinéa 3 par les mots : « , en ce qui concerne le forfait global visé au 1^o de l'article L. 314-2. ».

Amendement n° 437 présenté par M. Tian.

À l'alinéa 17, après le mot : « exception », insérer les mots : « , concernant le forfait global relatif aux soins visé au 1^o de l'article L. 314-2, ».

Article 45

(précédemment réservé)

① I. – Le dernier alinéa de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles est remplacé par les dispositions suivantes :

② « Dans les établissements et services mentionnés au 6^o du I de l'article L. 312-1, les prestations de soins mentionnées au 1^o de l'article L. 314-2 comprennent l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation des médicaments inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, ainsi que, pour ceux de ces établissements et services qui ne disposent pas de pharmacie à usage intérieur ou qui ne sont pas membres d'un groupement de coopération sanitaire, certains dispositifs médicaux ou produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du même code dont la liste est fixée par arrêté. »

- ③ II. – Les dispositions du présent article entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2010 et sont applicables aux conventions mentionnées au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles en cours à cette date.

Amendements identiques :

Amendements n° 107 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, M. Jeanneteau, M. Malherbe, M. Cherpion, M. Heinrich, M. Verchère, M. Alain Marc, M. Descœur, Mme Rosso-Debord, Mme Dalloz, Mme Gallez, Mme Génisson, Mme Marisol Touraine, Mme Bouillé, Mme Crozon, Mme Delaunay, M. Eckert, M. Féron, Mme Hoffman-Rispal, M. Issindou, M. Juanico, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Lemorton, M. Mallot, M. Christian Paul, Mme Pinville, M. Roy, M. Renucci, Mme Orliac, Mme Boulestin et les commissaires membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche, M. Prével, M. Jardé, Mme Fraysse et M. Muzeau, **n° 348** présenté par Mme Fraysse, M. Muzeau, Mme Buffet, M. Gremetz, Mme Amiable, M. Asensi, M. Bocquet, M. Braouezec, M. Brard, M. Candelier, M. Chassaingne, M. Desallangre, M. Gosnat, M. Gerin, M. Lecoq, M. Daniel Paul, M. Sandrier et M. Vaxès et **n° 537** présenté par Mme Hoffman-Rispal, Mme Génisson, Mme Marisol Touraine, M. Bapt, M. Jean-Marie Le Guen, M. Mallot, M. Christian Paul, Mme Lemorton, M. Issindou, M. Féron, M. Cahuzac, M. Terrasse, Mme Bouillé, M. Bacquet, Mme Delaunay, M. Néri, Mme Filippetti, M. Eckert, Mme Crozon, Mme Pinville, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Boulestin, M. Renucci, M. Roy et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Supprimer cet article.

Amendement n° 718, deuxième rectification, présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Rédiger ainsi cet article :

« I. – L'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles est complété par quatre alinéas ainsi rédigés :

« Des expérimentations relatives aux dépenses de médicaments et à leur prise en charge sont menées, à compter du 1^{er} janvier 2009, et pour une période n'excédant pas deux ans, dans les établissements et services mentionnés au 6^o du I de l'article L. 312-1. Ces expérimentations sont réalisées sur le fondement d'une estimation quantitative et qualitative de l'activité de ces établissements et services réalisée. Au titre de ces expérimentations, les prestations de soins mentionnées au 1^o de l'article L. 314-2 peuvent comprendre l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation des médicaments inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale.

« Le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation de ces expérimentations avant le 1^{er} octobre 2010. Ce rapport porte également sur la lutte contre la iatrogénie.

« En fonction du bilan des expérimentations présenté par le Gouvernement, et au plus tard le 1^{er} janvier 2011, dans les établissements et services susmentionnés, les prestations de soins mentionnées au 1^o de l'article L. 314-2 du présent code pourront comprendre l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation des médicaments inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, ainsi que, pour ceux de ces

établissements et services qui ne disposent pas de pharmacie à usage intérieur ou qui ne sont pas membres d'un groupement de coopération sanitaire, certains dispositifs médicaux ou produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du même code dont la liste est fixée par arrêté.

« Pour les établissements et services mentionnés à l'alinéa précédent, un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe la liste des spécialités pharmaceutiques bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché dispensées aux assurés hébergés dans les établissements mentionnés au 6^o du I de l'article L. 312-1 du présent code, qui peuvent être prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie en sus des prestations de soins mentionnées au 1^o de l'article L.314-2. Ces spécialités pharmaceutiques sont prises en charge dans les conditions de droit commun prévues par la section IV du chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale. Les dépenses relatives à ces spécialités pharmaceutiques relèvent de l'objectif mentionné à l'article L. 314-3-1 du présent code. »

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

« La convention désigne, après avis du médecin coordonnateur, le pharmacien d'officine référent pour l'établissement responsable de l'application de l'ensemble des termes de la convention. Le pharmacien référent concourt à l'élaboration par le médecin coordonnateur avec la collaboration des médecins traitants, de la liste, par classe pharmacothérapeutique, des médicaments à utiliser préférentiellement conformément aux missions dévolues au médecin coordonnateur par le code de l'action sociale et des familles. »

« III. – À compter du 1^{er} janvier 2011, le sixième alinéa de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles est abrogé. »

Sous-amendement n° 781 présenté par le Gouvernement.

À l'alinéa 5, substituer aux mots : « pourront comprendre », le mot : « comprennent ».

Sous-amendement n° 776 présenté par M. Malherbe.

I. – À la première phrase de l'alinéa 8, après le mot : « officine », insérer les mots : « de proximité ».

II. – En conséquence, à la dernière phrase de ce même alinéa, après le mot : « pharmacien », insérer les mots : « d'officine de proximité ».

Sous-amendement n° 780 présenté par Mme Vasseur.

Compléter l'alinéa 8 par une phrase ainsi rédigée :

« Il concourt à la bonne gestion et au bon usage des médicaments au sein de l'établissement ».

Après l'article 45

(amendements précédemment réservés)

Amendement n° 454 présenté par M. Tian.

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

I. – Après le c) du 3^o de l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un d) ainsi rédigé :

« d) Gérer, pour le compte de ses membres, une pharmacie à usage intérieur dans les conditions énoncées à l'article L. 5126-1 du code de la santé publique. ».

II. – À la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 314-8 du même code, après le mot : « sanitaire », sont insérés les mots : « ou d'un groupement de coopération sociale et médico-social mentionné à l'article L. 314-7 du présent code ».

III. – Au deuxième alinéa de l'article L. 5126-1 du code de la santé publique, après le mot : « sanitaire », sont insérés les mots : « , au groupement de coopération médico-sociale mentionné à l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles ».

IV. – Au premier alinéa de l'article L. 5126-6-1 du code de la santé publique, après le mot : « sanitaire », sont insérés les mots : « ou d'un groupement de coopération médico-sociale mentionné à l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles ».

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

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

L'article L. 4211-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Certains établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes étant dépourvus de pharmacie à usage intérieur, la dispensation des médicaments peut être réalisée par le pharmacien d'officine ayant passé un contrat. Les médicaments doivent être conditionnés dans un local approprié de l'officine et mentionnant le nom du médicament, le numéro du lot et la date de péremption ».

Article 46

(précédemment réservé)

- ① I. – Le IV de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est modifié ainsi qu'il suit :
- ② 1^o Au premier alinéa, après les mots : « promotion des actions innovantes » sont insérés les mots : « , à la formation des aidants familiaux et des accueillants familiaux mentionnés à l'article L. 441-1 du présent code » ;
- ③ 2^o Le *b* du 1 et le *b* du 2 sont modifiés ainsi qu'il suit :
- ④ *a*) Après les mots : « une assistance dans les actes quotidiens de la vie », il est inséré les mots : « de dépenses de formation des aidants familiaux et des accueillants familiaux mentionnés à l'article L. 441-1 du présent code » ;
- ⑤ *b*) Il est ajouté les mots : « et que les frais de remplacement des personnels en formation lorsque ces formations sont suivies pendant le temps de travail ».
- ⑥ II. – L'article L. 14-10-9 du même code est modifié ainsi qu'il suit :
- ⑦ 1^o Au premier alinéa, les mots : « dans les deux sous-sections mentionnées au V de ce même article. » sont remplacés par les mots : « dans les conditions suivantes : » ;
- ⑧ 2^o Au début du deuxième alinéa, il est inséré les mots : « *a*) Dans les deux sous-sections mentionnées au V de ce même article, » ;

⑨ 3^o Le quatrième alinéa est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :

⑩ « *b*) Dans les deux sous-sections mentionnées au IV de ce même article, ces crédits peuvent être utilisés pour le financement d'actions ponctuelles de préformation et de préparation à la vie professionnelle, de tutorat, de formation et de qualification des personnels des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-1, à l'exception des établissements sociaux et médico-sociaux accueillant des personnes âgées qui n'ont pas conclu la convention prévue au I de l'article L. 313-12 ou ont opté pour la dérogation à l'obligation de passer cette convention en application des dispositions du premier alinéa du I bis de cet article. Ces crédits peuvent également être utilisés pour financer les actions réalisées dans le cadre du plan de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences pour les établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L. 314-3-1. »

Article 47

(précédemment réservé)

- ① I. – Le chapitre I^{er} du titre II du livre II de la première partie du code de la santé publique est complété par un article L. 1221-14 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 1221-14.* – Les victimes de préjudices résultant de la contamination par le virus de l'hépatite C causée par une transfusion de produits sanguins ou une injection de médicaments dérivés du sang réalisée sur les territoires auxquels s'applique le présent chapitre sont indemnisées par l'office mentionné à l'article L. 1142-22 selon la procédure prévue à la seconde phrase du troisième alinéa de l'article L. 3122-1, aux deuxième, troisième et cinquième alinéas de l'article L. 3122-2, au premier alinéa de l'article L. 3122-3 et à l'article L. 3122-4.
- ③ « Dans leur demande d'indemnisation, les victimes ou leurs ayants droit justifient de l'atteinte par le virus de l'hépatite C et des transfusions de produits sanguins ou des injections de médicaments dérivés du sang. L'office recherche les circonstances de la contamination, notamment dans les conditions prévues à l'article 102 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002.
- ④ « L'offre d'indemnisation visant à la réparation intégrale des préjudices subis du fait de la contamination est faite à la victime dans les conditions fixées aux deuxième, troisième et cinquième alinéas de l'article L. 1142-17.
- ⑤ « La victime dispose du droit d'action en justice contre l'office si sa demande d'indemnisation a été rejetée, si aucune offre ne lui a été présentée dans un délai de six mois à compter du jour où l'office reçoit la justification complète des préjudices ou si elle juge cette offre insuffisante.
- ⑥ « La transaction à caractère définitif ou la décision juridictionnelle rendue sur l'action en justice prévue au précédent alinéa vaut désistement de toute action juridictionnelle en cours et rend irrecevable toute autre action juridictionnelle visant à la réparation des mêmes préjudices.
- ⑦ « L'action subrogatoire prévue à l'article L. 3122-4 ne peut être exercée par l'office si l'établissement de transfusion sanguine n'est pas assuré, si sa couverture d'assurance est épuisée ou encore dans le cas où le délai

de validité de sa couverture est expiré, sauf si la contamination trouve son origine dans une violation ou un manquement mentionnés à l'article L. 1223-5.

- ⑧ « Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. »
- ⑨ II. – Au deuxième alinéa de l'article L. 1142-22 du code de la santé publique, après les mots : « de l'article L. 3122-1 » sont insérés les mots : « , de l'indemnisation des victimes de préjudices résultant de la contamination par le virus de l'hépatite C, causée par une transfusion de produits sanguins ou une injection de produits dérivés du sang en application de l'article L. 1221-14 ».
- ⑩ III. – L'article L. 1142-23 du code de la santé publique est modifié ainsi qu'il suit :
- ⑪ a) Les 4^o, 5^o et 6^o deviennent les 5^o, 6^o et 7^o ;
- ⑫ b) Il est rétabli un 4^o ainsi rédigé :
- ⑬ « 4^o Le versement d'indemnités en application de l'article L. 1221-14 ; »
- ⑭ c) L'article est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑮ « 7^o Une dotation versée par l'Établissement français du sang couvrant l'ensemble des dépenses exposées en application de l'article L. 1221-14. Un décret fixe les modalités de versement de cette dotation. »
- ⑯ IV. – À compter de la date d'entrée en vigueur du présent article, l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales se substitue à l'Établissement français du sang dans les contentieux en cours au titre des préjudices mentionnés à l'article L. 1221-14 du code de la santé publique n'ayant pas donné lieu à une décision irrévocable.
- ⑰ Dans le cadre des actions juridictionnelles en cours visant à la réparation de tels préjudices, pour bénéficier de la procédure prévue à l'article L. 1221-14, le demandeur sollicite de la juridiction saisie un sursis à statuer aux fins d'examen de sa demande par l'office.
- ⑱ Cependant, dans ce cas, par exception au quatrième alinéa de l'article L. 1221-14, l'échec de la procédure de règlement amiable ne peut donner lieu à une action en justice distincte de celle initialement engagée devant la juridiction compétente.
- ⑲ V. – Le livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ⑳ 1^o Le troisième alinéa de l'article L. 3111-9 est remplacé par les dispositions suivantes :
- ㉑ « L'offre d'indemnisation adressée à la victime ou, en cas de décès, à ses ayants droit est présentée par le directeur de l'office. Un conseil d'orientation, composé notamment de représentants des associations concernées, est placé auprès du conseil d'administration de l'office. » ;
- ㉒ 2^o La seconde phrase du troisième alinéa de l'article L. 3122-1 est remplacée par les dispositions suivantes :
- ㉓ « Un conseil d'orientation, composé notamment de représentants des associations concernées, est placé auprès du conseil d'administration de l'office. » ;

㉔ 3^o Au troisième alinéa de l'article L. 3122-5, les mots : « sur avis conforme de la commission d'indemnisation mentionnée à l'article L. 3122-1 » sont supprimés.

㉕ VI. – 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 117 millions d'euros.

Amendement n° 654 présenté par M. Door.

À l'alinéa 2, substituer aux mots : « selon la procédure prévue », les mots : « dans les conditions prévues ».

Amendement n° 128 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

À l'alinéa 2, substituer aux mots : « deuxième, troisième et cinquième », les mots : « deuxième et troisième ».

Amendement n° 655 présenté par M. Door.

À l'alinéa 9, substituer aux mots : « produits dérivés », les mots : « médicaments dérivés ».

Amendement n° 656 rectifié présenté par M. Door.

Substituer aux alinéas 11 à 13 les deux alinéas suivants :

« a) Après le cinquième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 3^{o bis} Le versement d'indemnités en application de l'article L. 1221-14 ; ».

Article 48

(précédemment réservé)

① I. – Le montant de la participation des régimes d'assurance maladie au financement du fonds d'intervention de la qualité et la coordination des soins est fixé, pour l'année 2009, à 240 millions d'euros.

② II. – Le III *ter* de l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 est remplacé par les dispositions suivantes :

③ « III *ter*. – Le fonds peut prendre en charge le financement des missions de conception des modalités de financement des activités de soins des établissements de santé et de conduite des expérimentations prévues au I de l'article 77 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 exercées par l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation. »

④ III. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés est fixé, pour l'année 2009, à 190 millions d'euros.

⑤ IV. – 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 2009, à 44 millions d'euros.

Amendement n° 652 présenté par M. Door.

I. – À l'alinéa 1, après le mot : « régimes », insérer le mot : « obligatoires ».

II. – En conséquence, à l'alinéa 5, après le mot : « régimes », insérer le mot : « obligatoires ».

Après l'article 48

(amendements précédemment réservés)

Amendements identiques :

Amendements n° 288 présenté par M. Prél et **n° 539** présenté par Mme Génisson, Mme Marisol Touraine, M. Bapt, M. Jean-Marie Le Guen, M. Mallot, M. Christian Paul, Mme Lemorton, M. Issindou, Mme Hoffman-Rispal, M. Féron, M. Cahuzac, M. Terrasse, Mme Bouillé, M. Bacquet, Mme Delaunay, M. Néri, Mme Filippetti, M. Eckert, Mme Crozon, Mme Pinville, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Boulestin, M. Renucci, M. Roy et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Après l'article 48, insérer l'article suivant :

Après l'article L. 6152-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6152-7 ainsi rédigé :

« Art. L. 6152-7. – Dans un délai de deux ans suivant leur démission, il est interdit aux praticiens hospitaliers titulaires d'ouvrir un cabinet privé ou d'exercer une activité rémunérée dans un établissement de santé privé à but lucratif, un laboratoire privé d'analyses de biologie médicale ou une officine de pharmacie où ils puissent rentrer en concurrence directe avec l'établissement public dont il sont démissionnaires. Les modalités d'application de cet article sont réglées par voie réglementaire ».

Amendement n° 730 présenté par le Gouvernement.

Après l'article 48, insérer l'article suivant :

Une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie, dont le montant est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale, versée et répartie dans les conditions prévues aux articles L. 162-22-15 et L. 174-2 du code de la sécurité sociale, peut contribuer au financement de l'un des organismes agréés par l'État visé au dernier alinéa de l'article 116-1 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, au titre de la convention en cours à la date de publication de la présente loi souscrite au profit de ses adhérents en application de l'article L. 141-1 du code des assurances.

Article 49

(précédemment réservé)

- ① Pour l'année 2009, 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 185,6 milliards d'euros ;
- ③ 2^o Pour le régime général de la sécurité sociale, à 160,7 milliards d'euros.

Article 50

(précédemment réservé)

- ① Pour l'année 2009, 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)

③	OBJECTIF de dépense
Dépenses de soins de ville	73,2
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	50,9
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	18,7
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	6,2
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	7,7
Autres prises en charge	0,9
Total	157,6

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

Supprimer cet article.

Amendement n° 551 présenté par Mme Génisson, Mme Marisol Touraine, M. Bapt, M. Jean-Marie Le Guen, M. Mallot, M. Christian Paul, Mme Lemorton, M. Issindou, Mme Hoffman-Rispal, M. Féron, M. Cahuzac, M. Terrasse, Mme Bouillé, M. Bacquet, Mme Delaunay, M. Néri, Mme Filippetti, M. Eckert, Mme Crozon, Mme Pinville, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Boulestin, M. Renucci, M. Roy et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

I. – Dans la deuxième ligne de la deuxième colonne du tableau de l'alinéa 2, substituer au nombre :

« 73,2 »,

le nombre :

« 72,4 ».

II. – En conséquence, dans la dernière ligne de la deuxième colonne du même tableau, substituer au nombre :

« 157,6 »,

le nombre :

« 156,8 ».

Amendement n° 292 présenté par MM. Prél et Jardé.

Compléter la troisième ligne de la première colonne du tableau de l'alinéa 2 par les mots : « dont missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation ».

Amendement n° 523 présenté par Mme Génisson, Mme Marisol Touraine, M. Bapt, M. Jean-Marie Le Guen, M. Mallot, M. Christian Paul, Mme Lemorton, M. Issindou, Mme Hoffman-Rispal, M. Féron, M. Cahuzac, M. Terrasse, Mme Bouillé, M. Bacquet, Mme Delaunay, M. Néri, Mme Filippetti, M. Eckert, Mme Crozon, Mme Pinville, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Boulestin, M. Renucci, M. Roy 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. »

Après l'article 50*(amendements précédemment réservés)*

Amendement n° 585 présenté par Mme Génisson, Mme Marisol Touraine, M. Bapt, M. Jean-Marie Le Guen, M. Mallot, M. Christian Paul, Mme Lemorton, M. Issindou, Mme Hoffman-Rispal, M. Féron, M. Cahuzac, M. Terrasse, Mme Bouillé, M. Bacquet, Mme Delaunay, M. Néri, Mme Filippetti, M. Eckert, Mme Crozon, Mme Pinville, Mme Orliac, M. Juanico, Mme Boulestin, M. Renucci, M. Roy et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Après l'article 50, insérer l'article suivant :

La première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 1111-3 du code de la santé publique est remplacée par deux phrases ainsi rédigées : « Le professionnel de santé doit afficher de façon visible et lisible dans son lieu d'exercice les informations relatives à ses honoraires, y compris les dépassements qu'il facture. En outre, une information écrite préalable précisant le tarif des actes effectués ainsi que la nature et le montant du dépassement facturé doit être obligatoirement remise par le professionnel de santé à son patient dès lors que ses honoraires dépassent le tarif opposable. »

Amendement n° 137 présenté par M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail et MM. Prével et Jardé.

Après l'article 50, insérer l'article suivant :

Après l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale est inséré un article L. 162-31-2, ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-31-2.* – L'Union nationale des caisses d'assurance maladie peut autoriser à compter du 1^{er} janvier 2009, pour une période n'excédant pas trois ans, de nouveaux modes de prise en charge et de financement par l'assurance maladie des frais d'anesthésie et de chirurgie ambulatoire d'actes chirurgicaux exercés dans un cabinet libéral en dehors d'un établissement de santé.

« Cette autorisation prévoit un cahier des charges : qualité des soins, convention entre le cabinet médical et un établissement de santé pour la prise en charge d'éventuelles complications.

« Le montant des charges supportées par les régimes obligatoires d'assurance maladie afférents aux frais de transports entrant dans le champ de cette expérimentation est pris en compte dans les objectifs de dépenses mentionnés à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale. »

*Section 2**Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse***Article 51***(précédemment réservé)*

① I. – Les montants de l'allocation de solidarité aux personnes âgées mentionnée à l'article L. 815-1 du code de la sécurité sociale et de l'allocation supplémentaire vieillesse prévue à l'article L. 815-2 du même code, dans sa rédaction antérieure à l'entrée en vigueur de l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004, les plafonds de ressources prévus pour le service de ces allocations et des prestations mentionnées à l'article 2 de la même ordonnance, ainsi que les montants limites mentionnés au premier alinéa de l'article L. 815-13 du même code, peuvent être portés entre le 1^{er} janvier 2009 et le

31 décembre 2012, par décret, à un niveau supérieur à celui qui résulterait de l'application de l'article L. 816-2 du code de la sécurité sociale.

② II. – Le chapitre V *bis* du titre I^{er} du livre VIII du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

③ 1^o À l'article L. 815-24, les mots : « et dans la limite du plafond de ressources applicable à l'allocation de solidarité aux personnes âgées prévu à l'article L. 815-9 » sont supprimés ;

④ 2^o Après l'article L. 815-24, il est inséré un article L. 815-24-1 ainsi rédigé :

⑤ « *Art. L. 815-24-1.* – L'allocation supplémentaire d'invalidité n'est due que si le total de cette allocation et des ressources personnelles de l'intéressé et du conjoint, du concubin ou du partenaire lié par un pacte civil de solidarité n'excède pas des plafonds fixés par décret. Lorsque le total de la ou des allocations supplémentaires d'invalidité et des ressources personnelles de l'intéressé ou des époux, concubins ou partenaires liés par un pacte civil de solidarité dépasse ces plafonds, la ou les allocations sont réduites à due concurrence. »

Amendement n° 552 rectifié présenté par Mme Marisol Touraine, M. Issindou, M. Mallot, Mme Génisson, Mme Hoffman-Rispal, Mme Clergeau, Mme Delaunay, M. Juanico, M. Néri, M. Christian Paul, Mme Andrieux, M. Bacquet, M. Bapt, Mme Bouillé, Mme Boulestin, M. Cahuzac, Mme Crozon, M. Eckert, M. Féron, Mme Filippetti, Mme Langlade, Mme Lemorton, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Orliac, Mme Pinville, M. Renucci, M. Roy, M. Terrasse et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Le Gouvernement évaluera les conditions d'extension de la revalorisation du minimum vieillesse aux conjoints, aux concubins et aux partenaires liés par un pacte civil de solidarité. Ses conclusions feront l'objet d'un rapport déposé devant le Parlement avant le 30 juin 2009. »

Amendement n° 553 rectifié présenté par Mme Marisol Touraine, M. Issindou, M. Mallot, Mme Génisson, Mme Hoffman-Rispal, Mme Clergeau, Mme Delaunay, M. Juanico, M. Néri, M. Christian Paul, Mme Andrieux, M. Bacquet, M. Bapt, Mme Bouillé, Mme Boulestin, M. Cahuzac, Mme Crozon, M. Eckert, M. Féron, Mme Filippetti, Mme Langlade, Mme Lemorton, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Orliac, Mme Pinville, M. Renucci, M. Roy, M. Terrasse et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Le Gouvernement évaluera les conditions d'intégration des revalorisations de 1,1 % au 1^{er} janvier 2008 et de 0,8 % au 1^{er} septembre 2008 et du versement exceptionnel attribué par le décret n° 2008-241 du 7 mars 2008, dans le montant du minimum vieillesse à partir duquel sera calculée la revalorisation de 25 % à l'horizon 2012. Ses conclusions feront l'objet d'un rapport déposé devant le Parlement avant le 30 juin 2009. »

Amendement n° 554 rectifié présenté par Mme Marisol Touraine, M. Issindou, M. Mallot, Mme Génisson, Mme Hoffman-Rispal, Mme Clergeau, Mme Delaunay, M. Juanico, M. Néri, M. Christian Paul, Mme Andrieux, M. Bacquet, M. Bapt, Mme Bouillé, Mme Boulestin, M. Cahuzac, Mme Crozon, M. Eckert, M. Féron,

Mme Filippetti, Mme Langlade, Mme Lemorton, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Orliac, Mme Pinville, M. Renucci, M. Roy, M. Terrasse et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Le Gouvernement évaluera les conditions d'évolution de l'allocation supplémentaire d'invalidité par rapport à celles retenues chaque année pour le minimum vieillesse. Ses conclusions feront l'objet d'un rapport déposé devant le Parlement avant le 30 juin 2009. »

Article 52

(précédemment réservé)

- ① I. – Le chapitre III du titre V du livre III du code de la sécurité sociale est complété par un article L. 353-6 ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 353-6. – La pension de réversion est assortie d'une majoration lorsque le conjoint survivant atteint l'âge mentionné au 1^o de l'article L. 351-8 et que la somme de ses avantages personnels de retraite et de réversion servis par les régimes légalement obligatoires de base et complémentaires n'excède pas un plafond fixé par décret. La majoration est égale à un pourcentage fixé par décret de la pension de réversion. Lorsque le total de cette majoration et de ces avantages excède ce plafond, la majoration est réduite à due concurrence du dépassement.
- ③ « Le conjoint survivant ne peut bénéficier des dispositions du présent article que s'il a fait valoir les droits en matière d'avantage de vieillesse auxquels il peut prétendre auprès des régimes d'assurance vieillesse légalement obligatoires de base et complémentaires. »
- ④ II. – À l'article L. 634-2 du code de la sécurité sociale, la référence : « L. 353-5 » est remplacée par la référence : « L. 353-6 ».
- ⑤ III. – À l'article L. 643-7 du code de la sécurité sociale, les mots : « et L. 353-3 » sont remplacés par les mots : « , L. 353-3 et L. 353-6 ».
- ⑥ IV. – Dans la section 3 du chapitre II du titre III du livre VII du code rural, il est inséré après l'article L. 732-51 un article L. 732-51-1 ainsi rédigé :
- ⑦ « Art. L. 732-51-1. – La pension de réversion est assortie d'une majoration lorsque le conjoint survivant atteint l'âge mentionné au 1^o de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale et que la somme de ses avantages personnels de retraite et de réversion servis par les régimes d'assurance vieillesse légalement obligatoires de base et complémentaires n'excède pas un plafond fixé par décret. La majoration est égale à un pourcentage fixé par décret de la pension de réversion. Lorsque le total de cette majoration et de ces avantages excède ce plafond, la majoration est réduite à due concurrence du dépassement.
- ⑧ « Le conjoint survivant ne peut bénéficier des dispositions du présent article que s'il a fait valoir les droits en matière d'avantage de vieillesse auxquels il peut prétendre auprès des régimes d'assurance vieillesse légalement obligatoires de base et complémentaires. »
- ⑨ V. – Au premier alinéa de l'article L. 353-1 du code de la sécurité sociale et de l'article L. 732-41 du code rural, après les mots : « son conjoint survivant a droit

à une pension de réversion » sont insérés les mots : « à partir d'un âge et dans des conditions déterminées par décret ».

- ⑩ VI. – Les personnes qui ne remplissent pas la condition d'âge prévue à l'article L. 353-1 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 732-41 du code rural bénéficient jusqu'au 31 décembre 2010 de l'assurance veuvage dans les conditions en vigueur à la date de publication de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites.
- ⑪ VII. – Les dispositions des I à IV sont applicables à compter du 1^{er} janvier 2010.

Amendements identiques :

Amendements n° 139 présenté par M. Jacquat, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales pour l'assurance vieillesse et **n° 40 rectifié** présenté par Mme Montchamp, rapporteure au nom de la commission des finances saisie pour avis.

I. – À la première phrase de l'alinéa 2, substituer aux mots : « légalement obligatoires de base et complémentaires », les mots : « légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que par les régimes des organisations internationales, ».

II. – En conséquence, procéder à la même substitution à l'alinéa 7.

Amendement n° 140 présenté par M. Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse.

I. – À l'alinéa 3, substituer aux mots : « droits en matière d'avantage de vieillesse », les mots : « avantages personnels de retraite et de réversion ».

II. – En conséquence procéder à la même substitution à l'alinéa 8.

Amendement n° 117 présenté par Mme Montchamp, rapporteure pour avis.

I. – À l'alinéa 3, substituer aux mots : « d'assurance vieillesse légalement obligatoires de base et complémentaires », les mots : « légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi qu'auprès des organisations internationales ».

II. – En conséquence, procéder à la même substitution à l'alinéa 8.

Amendement n° 141 présenté par M. Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse.

I. – À l'alinéa 3, substituer aux mots : « d'assurance vieillesse légalement obligatoires de base et complémentaires », les mots : « légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi qu'auprès des régimes des organisations internationales ».

II. – En conséquence, procéder à la même substitution à l'alinéa 8.

Amendement n° 763 présenté par le Gouvernement.

Compléter cet article par les quatre alinéas suivants :

« VIII. – Au chapitre VII du titre V du livre III du code de la sécurité sociale il est inséré, après l'article L. 357-10-1, un article L. 357-10-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 357-10-2.* – La pension de veuf ou de veuve servie au titre du code local des assurances sociales ou au titre de la loi du 20 décembre 1911 sur l'assurance des employés est assortie de la majoration prévue à l'article L. 353-6 dans les conditions prévues audit article. »

« IX. – À la dernière phrase de l'article L. 342-6 du code de la sécurité sociale, après la référence : « L. 353-5 », sont insérés les mots : » et de l'article L. 353-6 ».

« X. – Les dispositions des VIII et IX sont applicables à compter du 1^{er} janvier 2010. »

Amendement n° 777 présenté par le Gouvernement.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« VIII. – Les dispositions du présent article sont applicables à Saint-Pierre-et-Miquelon ».

Après l'article 52

(amendements précédemment réservés)

Amendement n° 144 rectifié présenté par M. Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse.

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

Après l'article L. 161-1-4 du code de la sécurité sociale est inséré un article L. 161-1-6 ainsi rédigé :

« *Art. L. 161-1-6.* – Les organismes et services chargés de la gestion des régimes de retraite de base et complémentaires légaux ou rendus légalement obligatoires communiquent par voie électronique, selon des modalités fixées par décret, les informations nécessaires à la détermination du droit au bénéfice des prestations de retraite et, s'il y a lieu, au calcul de ces dernières, notamment pour la mise en œuvre des dispositions des articles L. 173-2 et L. 353-6 du code de la sécurité sociale et L. 732-51-1 et L. 732-54-3 du code rural. »

Amendement n° 43 rectifié présenté par Mme Montchamp, rapporteure pour avis.

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

Les organismes et services chargés de la gestion des régimes de retraite de base et complémentaires légalement obligatoires communiquent à la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés par transmission électronique de données les informations nécessaires à la mise en œuvre des articles L. 173-2 et L. 353-6 du code de la sécurité sociale.

Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret, après avis de la commission nationale de l'informatique et des libertés.

Amendement n° 555 rectifié présenté par Mme Marisol Touraine, M. Issindou, M. Mallot, Mme Génisson, Mme Hoffman-Rispal, Mme Clergeau, Mme Delaunay, M. Juanico, M. Néri, M. Christian Paul, Mme Andrieux, M. Bacquet, M. Bapt, Mme Bouillé, Mme Boulestin, M. Cahuzac, Mme Crozon, M. Eckert, M. Féron, Mme Filippetti, Mme Langlade, Mme Lemorton, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Orliac, Mme Pinville, M. Renucci, M. Roy, M. Terrasse et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

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

Le Gouvernement évaluera les conditions de l'ouverture des droits à pension de réversion aux concubins et aux personnes liées par un pacte civil de solidarité. Ses conclusions feront l'objet d'un rapport déposé devant le Parlement avant le 30 juin 2009.

Article 53

(précédemment réservé)

① I. – Le paragraphe 5 de la sous-section 1 de la section 3 du chapitre II du titre III du livre VII du code rural est remplacé par les dispositions suivantes :

② « Paragraphe 5

③ « Majoration des retraites.

④ « *Art. L. 732-54-1.* – Peuvent bénéficier d'une majoration de la pension de retraite servie à titre personnel les personnes dont cette pension a pris effet :

⑤ « 1^o Avant le 1^{er} janvier 2002 lorsqu'elles justifient d'une durée minimale d'assurance, fixée par décret ; pour l'appréciation de cette durée sont prises en compte les périodes accomplies à titre exclusif ou principal dans le régime d'assurance vieillesse des personnes non salariées des professions agricoles et les périodes d'affiliation obligatoire à l'assurance vieillesse du régime général de sécurité sociale en application de l'article L. 381-1 du code de la sécurité sociale ;

⑥ « 2^o À compter du 1^{er} janvier 2002 lorsqu'elles justifient des conditions prévues par les articles L. 732-25 et L. 732-23, dans leur rédaction en vigueur à la date d'effet de la pension de retraite, pour ouvrir droit à une pension à taux plein dans le régime d'assurance vieillesse des personnes non salariées des professions agricoles et qu'elles remplissent des conditions fixées par décret de durées minimales d'assurance accomplies à titre exclusif ou principal dans ce régime ;

⑦ « Les personnes mentionnées ci-dessus ne peuvent bénéficier de la majoration que si elles ont fait valoir l'intégralité des droits en matière d'avantage de vieillesse auxquels elles peuvent prétendre auprès des régimes d'assurance vieillesse légalement obligatoires de base et complémentaires.

⑧ « *Art. L. 732-54-2.* – Cette majoration a pour objet de porter le total des droits propres et dérivés servis à l'assuré par le régime d'assurance vieillesse de base des personnes non salariées des professions agricoles à un montant minimum.

⑨ « Le montant minimum est calculé en tenant compte des périodes d'assurance accomplies à titre exclusif ou principal dans le régime d'assurance vieillesse des personnes non salariées des professions agricoles dans des limites fixées par décret. Il est différencié en fonction de la qualité de l'assuré et selon qu'il bénéficie ou est susceptible de bénéficier d'une pension de réversion prévue aux articles L. 732-41 à L. 732-46.

⑩ « *Art. L. 732-54-3.* – Lorsque le montant de la majoration de pension prévue à l'article L. 732-54-2 augmentée du montant des pensions de droit propre et de droit dérivé servies à l'assuré par les régimes de base et par les régimes complémentaires légalement obligatoires d'assurance vieillesse excède un plafond, fixé par décret, la majoration de pension est réduite à due concurrence du dépassement.

- 11 « Pour le service de la majoration de pension, le montant des pensions de droit propre et de droit dérivé servies à l'assuré par les régimes de base et par les régimes complémentaires légalement obligatoires d'assurance vieillesse est contrôlé en fonction des pensions déclarées à l'administration fiscale, qui fournit les données nécessaires à cet effet à la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole.
- 12 « Le montant de la majoration est revalorisé annuellement dans des conditions fixées par décret.
- 13 « *Art. L. 732-54-4.* – Un décret fixe les modalités d'application du présent paragraphe et précise notamment le mode de calcul de la majoration et les conditions suivant lesquelles les durées d'assurance mentionnées aux précédents alinéas sont déterminées ainsi que des modalités retenues pour l'appréciation du plafond. »
- 14 II. – Les dispositions du I sont applicables aux pensions dues à compter du 1^{er} janvier 2009.
- 15 III. – Le code rural est ainsi modifié :
- 16 1^o L'avant-dernier alinéa de l'article L. 321-5 est supprimé ;
- 17 2^o Le deuxième alinéa de l'article L. 731-16 est ainsi modifié :
- 18 a) les mots : « lorsqu'un conjoint » sont remplacés par les mots : « lorsque le conjoint collaborateur défini par l'article L. 321-5 » ;
- 19 b) après la première phrase il est ajouté une deuxième phrase ainsi rédigée : « Les dispositions du présent alinéa sont également applicables à la personne liée par un pacte civil de solidarité au chef d'exploitation ou d'entreprise agricole qui a opté pour le statut de collaborateur prévu à l'article L. 321-5. » ;
- 20 3^o Le dernier alinéa de l'article L. 732-34 est remplacé par les dispositions suivantes :
- 21 « À compter du 1^{er} janvier 2009, le conjoint participant aux travaux, au sens de la deuxième phrase du deuxième alinéa du présent article, opte pour une des qualités prévues à l'article L. 321-5. » ;
- 22 4^o L'article L. 732-35 est ainsi modifié :
- 23 a) Le premier alinéa du I est remplacé par les dispositions suivantes :
- 24 « Le collaborateur d'exploitation ou d'entreprise défini à l'article L. 321-5 a droit à une pension de retraite qui comprend : » ;
- 25 b) La deuxième phrase du quatrième alinéa est supprimée.
- 26 IV. – La sous-section 1 de la section III du chapitre III du titre VII du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 173-1-1 ainsi rédigé :
- 27 « *Art. L. 173-1-1.* – Dans le cas où un assuré peut prétendre à la fois à la majoration mentionnée aux articles L. 353-6 du code de la sécurité sociale et L. 732-51-1 du code rural et à la majoration mentionnée à l'article L. 732-54-1 du code rural, la majoration mentionnée aux articles L. 353-6 du code de la sécurité sociale et L. 732-51-1 du code rural est servie en priorité. »

Amendements identiques :

Amendements n° 145 présenté par M. Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse et **n° 41 rectifié** présenté par Mme Montchamp, rapporteure pour avis.

Après le mot : « régimes »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 7 :

« légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi qu'auprès des régimes des organisations internationales ».

Amendement n° 146 présenté par M. Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse.

Compléter l'alinéa 9 par la phrase suivante :

« Il est revalorisé dans les conditions prévues à l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale. »

Amendement n° 147 rectifié présenté par M. Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse.

I. – À l'alinéa 10, substituer aux mots : « de base et par les régimes complémentaires légalement obligatoires d'assurance vieillesse », les mots : « légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que les régimes des organisations internationales ».

II. – En conséquence, procéder à la même substitution à l'alinéa 11.

Amendement n° 207 présenté par Mme Montchamp, rapporteure au nom de la commission des finances saisie pour avis.

À l'alinéa 10, substituer aux mots : « de base et par les régimes complémentaires légalement obligatoires d'assurance vieillesse », les mots : « légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que les régimes des organisations internationales ».

Amendement n° 148 présenté par M. Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse.

Rédiger ainsi l'alinéa 12 :

« Le plafond prévu au premier alinéa est revalorisé dans les conditions prévues à l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale. »

Amendement n° 149 présenté par M. Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse.

Après l'alinéa 12, insérer l'alinéa suivant :

« Le cas échéant, le montant de la majoration est recalculé en fonction du montant des pensions versées au bénéficiaire, de l'évolution du montant minimum prévu à l'article L. 732-54-2 et de l'évolution du plafond prévu au premier alinéa. »

Amendement n° 150 présenté par M. Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse.

À l'alinéa 13, après le mot : « décret », insérer les mots : « en Conseil d'État ».

Amendement n° 151 présenté par M. Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse.

Après le mot : « déterminées »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 13 :

« . Un décret fixe les modalités retenues pour l'appréciation du plafond. »

Amendement n° 152 présenté par M. Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse.

Rédiger ainsi l'alinéa 26 :

« IV. – Il est inséré dans la sous-section 1 de la section 3 du chapitre III du titre VII du livre I^{er} du code de la sécurité sociale un article L. 173-1-1 ainsi rédigé : ».

Article 54

(précédemment réservé)

- ① I. – Les deux premiers alinéas de l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale sont remplacés par les dispositions suivantes :
- ② « Le coefficient annuel de revalorisation des pensions de vieillesse servies par le régime général et les régimes alignés sur lui est fixé, au 1^{er} avril de chaque année, conformément à l'évolution prévisionnelle en moyenne annuelle des prix à la consommation hors tabac prévue, pour l'année considérée, par une commission dont la composition et les modalités d'organisation sont fixées par décret.
- ③ « Si l'évolution en moyenne annuelle des prix à la consommation hors tabac de l'année considérée établie à titre définitif par l'Institut national de la statistique et des études économiques est différente de celle qui avait été initialement prévue, il est procédé à un ajustement du coefficient fixé au 1^{er} avril de l'année suivante, égal à la différence entre cette évolution et celle initialement prévue.
- ④ II. – Au troisième alinéa de l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « par le ministre chargé de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « par les ministres chargés de la sécurité sociale, de la fonction publique et du budget ».
- ⑤ III. – L'article L. 16 du code des pensions civiles et militaires de retraite est remplacé par les dispositions suivantes :
- ⑥ « Art. L. 16. – Les pensions sont revalorisées dans les conditions prévues à l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale. »
- ⑦ IV. – La section 2 du chapitre III du titre IV du livre VI du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :
- ⑧ 1^o Le deuxième alinéa de l'article L. 643-1 est remplacé par les dispositions suivantes :
- ⑨ « La valeur de service du point est revalorisée dans les conditions prévues à l'article L. 161-23-1. » ;
- ⑩ 2^o Au deuxième alinéa du I de l'article L. 643-3, les mots : « fixée pour l'année en cours » sont supprimés.
- ⑪ V. – À l'article 13 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte, les mots : « 1^{er} janvier » sont remplacés par les mots « 1^{er} avril ».

Après l'article 54

(amendement précédemment réservé)

Amendement n° 153 présenté par M. Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse.

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

I. – Au deuxième alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale, le mot : « annuel » est remplacé par le mot : « trimestriel ».

II. – Les dispositions du I s'appliquent aux pensions prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2010. »

Article 55

(précédemment réservé)

- ① I. – La dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 351-10 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots suivants : « , lorsque la durée d'assurance ayant donné lieu à cotisations à la charge de l'assuré, accomplie tant dans le régime général que dans un ou plusieurs autres régimes obligatoires, est au moins égale à une limite fixée par décret. »
- ② II. – La sous-section 2 de la section 3 du chapitre III du titre VII du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 173-2 ainsi rédigé :
- ③ « Art. L. 173-2. – Dans le cas où l'assuré a relevé d'un ou plusieurs régimes d'assurance vieillesse mentionnés à l'article L. 200-2 et au 2^o de l'article L. 611-1 du présent code ou à l'article L. 722-20 du code rural, et lorsqu'il est susceptible de bénéficier du minimum de pension prévu à l'article L. 351-10 dans un ou plusieurs de ces régimes, ce minimum de pension lui est versé sous réserve que le montant mensuel total de ses pensions personnelles de retraite attribuées au titre d'un ou plusieurs régimes de base et régimes complémentaires légalement obligatoires français ou étrangers, des conventions internationales, ainsi que des régimes propres aux organisations internationales, portées le cas échéant au minimum de pension, n'excède pas un montant fixé par décret.
- ④ « En cas de dépassement de ce montant, la majoration résultant de l'article L. 351-10 est réduite à due concurrence du dépassement.
- ⑤ « Lorsque l'assuré est susceptible de bénéficier du minimum de pension prévu à l'article L. 351-10 dans plusieurs régimes, les modalités d'application du présent article sont fixées par décret. »
- ⑥ III. – Il est inséré après l'article L. 351-10 du code de la sécurité sociale un article L. 351-10-1 ainsi rédigé :
- ⑦ « Art. L. 351-10-1. – L'assuré ne peut bénéficier des dispositions de l'article L. 351-10 que s'il a fait valoir les droits en matière d'avantage de vieillesse auxquels il peut prétendre au titre de dispositions législatives ou réglementaires françaises ou étrangères, des conventions internationales, ainsi que des régimes propres aux organisations internationales. »
- ⑧ IV. – À l'article L. 634-2 du code de la sécurité sociale, les mots : « à L. 351-10 » sont remplacés par les mots : « à L. 351-10-1 ».
- ⑨ V. – Les dispositions du I du présent article sont applicables aux pensions prenant effet à compter du 1^{er} avril 2009. Les dispositions des II et III sont applicables aux pensions prenant effet à compter du 1^{er} juillet 2010.