

35^e séance

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011

Texte du projet de loi – n° 2854

Article 39 (suite)

(précédemment réservé)

- ① I. – L'article L. 1142–23 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Au neuvième alinéa, après les mots : « l'application des articles » est insérée la référence : « L. 1221–14, » ;
- ③ 2° Au douzième alinéa, après les mots : « frais d'expertise prévus aux articles » est insérée la référence : « L. 1221–14, » ;
- ④ 3° Au treizième alinéa, les mots : « aux mêmes articles » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 1142–14 et L. 1142–15 » ;
- ⑤ 4° Au quatorzième alinéa, après les mots : « des recours subrogatoires mentionnés aux articles » est insérée la référence : « L. 1221–14, » ;
- ⑥ 5° Le dernier alinéa est supprimé.
- ⑦ II. – L'article L. 1221–14 du même code est ainsi modifié :
- ⑧ 1° Le deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il procède à toute investigation sans que puisse lui être opposé le secret professionnel. » ;
- ⑨ 2° Après le cinquième alinéa sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :
- ⑩ « L'office est substitué à l'Établissement français du sang dans ses droits et obligations résultant des contrats d'assurance souscrits par les structures reprises par l'Établissement français du sang en vertu de l'article 18 B de la loi n° 95–535 du 1^{er} juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme, de la loi n° 2000–1353 du 30 décembre 2000 de finances rectificative pour 2000 et de l'article 14 de l'ordonnance n° 2005–1087 du 1^{er} septembre 2005 relative aux établissements publics nationaux à caractère sanitaire et aux contentieux en matière de transfusion sanguine, au titre des indemnités qu'il a versées aux victimes en application

du présent article et des condamnations prononcées contre lui en application du IV de l'article 67 de la loi n° 2008–1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009, sans que puisse être opposée à l'office la clause de direction du procès éventuellement contenue dans les contrats d'assurance applicables.

- ⑪ « La transaction intervenue entre l'office et la victime, ou ses ayants droit, en application du présent article, est opposable à l'assureur ou, le cas échéant, au responsable des dommages, sauf le droit pour ceux-ci de contester devant le juge le principe de la responsabilité ou le montant des sommes réclamées. L'office peut en outre obtenir le remboursement des frais d'expertise. Quelle que soit la décision du juge, le montant des indemnités allouées à la victime, ou à ses ayants droit, leur reste acquis. » ;
- ⑫ 3° Le sixième alinéa, devenu le huitième alinéa, est remplacé par les dispositions suivantes :
- ⑬ « L'action subrogatoire prévue à l'article L. 3122–4 peut être exercée par l'office. Elle ne peut être exercée contre l'Établissement français du sang que si la contamination trouve son origine dans une violation ou un manquement mentionnés à l'article L. 1223–5. » ;
- ⑭ 4° Après le sixième alinéa, devenu le huitième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑮ « Les recours des tiers payeurs autres que l'office ne peuvent être exercés que contre les assureurs des structures reprises par l'Établissement français du sang, mentionnées au sixième alinéa du présent article, lorsque ces recours sont fondés sur la responsabilité du fournisseur de produits sanguins. »
- ⑯ III. – Les instances dirigées par les tiers payeurs contre l'Établissement français du sang qui sont en cours à l'entrée en vigueur de la présente loi se poursuivent devant la juridiction compétemment saisie avant cette entrée en vigueur, l'assureur de la structure reprise par l'Établissement français du sang mentionnée au sixième alinéa de l'article L. 1221–14 du même code tel que modifié par le présent article, qui se trouve à l'origine du dommage, se substituant à l'Établissement français du sang tant que celui-ci n'a pas fait l'objet d'une condamnation irrévocable. Le cas échéant, la juridiction met en cause l'assureur. Toutefois, en cas d'impossibilité de déterminer une structure à l'origine du dommage, de défaut d'assurance, d'épuisement de la couverture d'assurance ou

d'expiration de son délai de validité, la condamnation éventuellement prononcée demeure à la charge de l'Établissement français du sang.

Amendement n° 736 présenté par le Gouvernement.

Après l'alinéa 7, insérer l'alinéa suivant :

« 1° A Au premier alinéa, après le mot : « indemnités », sont insérés les mots : « au titre de la solidarité nationale ». »

Amendements identiques :

Amendements n° 737 présenté par le Gouvernement et n° 343 présenté par M. Tian.

Supprimer l'alinéa 10.

Amendement n° 704 présenté par M. Door, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

I. – À l'alinéa 12, après le mot :

« par »,

rédigé ainsi la fin de l'alinéa :

« deux alinéas ainsi rédigés : ».

II. – En conséquence, supprimer l'alinéa 14.

Amendement n° 738 présenté par le Gouvernement.

Après le mot :

« office »,

rédigé ainsi la fin de l'alinéa 13 :

« , même sans faute lorsqu'elle est réalisée au titre des indemnités versées en application du présent article ».

Amendement n° 739 présenté par le Gouvernement.

Substituer aux alinéas 15 et 16 les quatre alinéas suivants :

« Lorsque l'office ou les tiers payeurs fondent leurs recours sur la responsabilité des structures reprise par l'Établissement français du sang en vertu de l'article 18 B de la loi n° 98-535 du 1^{er} juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme, de l'article 60 de la loi n° 2000-1353 du 30 décembre 2000 de finances rectificative pour 2000 et de l'article 14 de l'ordonnance n° 2005-1087 du 1^{er} septembre 2005 relative aux établissements publics nationaux à caractère sanitaire et aux contentieux en matière de transfusion sanguine, leur action subrogatoire ne peut être engagée directement que contre les assureurs de ces structures.

« Ces actions subrogatoires sont portées devant la juridiction administrative. »

« III. 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 à la date d'entrée en vigueur de la présente loi, au titre des préjudices mentionnés au premier alinéa de l'article L. 1221-14, dirigés initialement par les tiers payeurs contre l'Établissement français du sang et n'ayant pas donné lieu à une décision irrévocable.

« L'action subrogatoire de l'office au titre de ces créances s'exerce dans les conditions prévues aux huitième et neuvième alinéas de l'article L. 1221-14 du code de la santé publique. »

Après l'article 39

(amendement précédemment réservé)

Amendement n° 715 présenté par le Gouvernement.

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

À la première phrase de l'article L. 1142-21-1 du code de la santé publique, après le mot : « réanimation, », sont insérés les mots : « ou lorsque qu'une sage-femme, régie au moment des faits par la convention nationale mentionnée à l'article L. 162-9 du code de la sécurité sociale, et exerçant dans un établissement de santé, ».

Article 40

(précédemment réservé)

- ① Il est rétabli au code de la santé publique un article L. 6122-19 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 6122-19.* – À partir du 1^{er} septembre 2011 et pendant une période de deux ans, le Gouvernement est autorisé à engager l'expérimentation de nouveaux modes de prise en charge de soins aux femmes enceintes et aux nouveau-nés au sein de structures dénommées « maisons de naissance » où des sages-femmes réalisent l'accouchement des femmes enceintes dont elles ont assuré le suivi de grossesse, dans les conditions prévues aux articles L. 4151-1 et L. 4151-3. Ces expérimentations ont une durée maximale de cinq ans.
- ③ « À cet effet, il est dérogé aux dispositions des articles L. 1434-2, L. 1434-7 et L. 6122-1.
- ④ « Les maisons de naissances ne sont pas des établissements de santé au sens de l'article L. 6111-1 et ne sont pas soumises aux dispositions du chapitre II du titre II du livre III de la deuxième partie du présent code.
- ⑤ « Il peut être dérogé aux dispositions du code de la sécurité sociale relatives aux modalités d'application de la prise en charge de certains actes inscrits sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 de ce code.
- ⑥ « Par dérogation à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale, les dépenses nécessaires au fonctionnement des maisons de naissance peuvent être prises en charge en tout ou partie par la dotation annuelle prévue à l'article L. 162-22-14 de ce code.
- ⑦ « Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des maisons de naissance autorisées à fonctionner à titre expérimental en fonction notamment de l'intérêt et de la qualité du projet pour l'expérimentation et de son intégration dans l'offre de soins régionale en obstétrique. La suspension de fonctionnement d'une maison de naissance inscrite sur la liste peut être prononcée par le directeur général de l'agence régionale de santé pour les motifs et dans les conditions prévues par l'article L. 6122-13. Le retrait d'inscription à la liste est prononcé par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale en cas de manquement grave et immédiat à la sécurité ou lorsqu'il n'a pas été remédié aux manquements ayant motivé la suspension.

⑧ « Un premier bilan de l'expérimentation sera établi au 31 décembre 2014 par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale en vue de la poursuite ou de l'abandon de l'expérimentation. Le Gouvernement adresse au Parlement un bilan définitif de l'expérimentation dans l'année qui suivra sa fin.

⑨ « Les conditions de l'expérimentation et notamment les conditions d'établissement de la liste susmentionnée, les conditions de prise en charge par l'assurance maladie de la rémunération des professionnels, les conditions spécifiques de fonctionnement des maisons de naissance ainsi que les modalités d'évaluation de l'expérimentation à son terme sont fixées par décret en Conseil d'État. »

Amendements identiques :

Amendements n° 155 présenté par M. Door, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail Mme Fraysse, Mme Billard, M. Muzeau, M. Gremetz, M. Lefrand, M. Préel, M. Leteurtre et M. Tian, n° 335 présenté par M. Préel, M. Leteurtre et M. Jardé et n° 441 présenté par Mme Fraysse, Mme Billard, M. Muzeau, M. Gremetz, Mme Bello, Mme Amiable, M. Asensi, M. Bocquet, M. Brard, M. Braouezec, Mme Buffet, M. Candelier, M. Chassaigne, M. Desallangre, M. Dolez, M. Gerin, M. Gosnat, M. Marie-Jeanne, M. Lecoq, M. Daniel Paul, M. Sandrier et M. Vaxès.

Supprimer cet article.

Amendement n° 241 présenté par M. Door.

À la première phrase de l'alinéa 2, après le mot :

« grossesse »,

insérer les mots :

« et dont la grossesse est sans situation à risque ou à faible niveau de risque ».

Amendement n° 713 rectifié présenté par le Gouvernement.

Après l'alinéa 4, insérer les deux alinéas suivants :

« Le décret en Conseil d'État visé au dernier alinéa du présent article précise, notamment, que la maison de naissance doit être attenante à un établissement de santé autorisé à exercer l'activité de gynécologie-obstétrique avec lequel elle doit obligatoirement passer une convention.

« L'activité de la maison de naissance est comptabilisée avec celle de cet établissement de santé autorisé attenant. ».

Amendement n° 242 présenté par M. Door.

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

« Les maisons de naissance doivent signer une convention avec un établissement de santé tel que défini à l'article L. 6111-1, autorisé à l'activité de gynécologie-obstétrique. ».

Amendement n° 344 présenté par M. Tian.

Rédiger ainsi le début de l'alinéa 7 :

« Le directeur général de l'agence régionale de santé arrête la liste ... (*le reste sans changement*). »

Amendement n° 247 présenté par Mme Poursinoff, M. Yves Cochet, M. Mamère et M. de Rugy.

Après la première phrase de l'alinéa 7, insérer les deux phrases suivantes :

« Pour être autorisée, l'expérimentation d'une maison de naissance doit se dérouler dans le cadre d'une participation des réseaux de santé, impliquant parturientes, sages-femmes, médecine de ville, l'ensemble des acteurs de santé hospitaliers, syndicats et associations. Ces maisons de naissance doivent en outre présenter des conditions de sécurité suffisantes et disposer d'une convention avec les services mobiles d'urgence et avec un établissement de santé à proximité immédiate disposant d'une maternité régulièrement autorisée pour les activités de soins d'obstétrique, afin de garantir la sécurité et la continuité des soins pour les parturientes et leurs enfants, et être à même de répondre aux situations d'urgence. »

Amendement n° 345 présenté par M. Tian.

À la dernière phrase de l'alinéa 7, substituer aux mots :

« les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale »,
les mots :

« le directeur général de l'agence régionale de santé ».

Article 41

(précédemment réservé)

Au VII de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, les mots : « des établissements mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du même code » sont remplacés par les mots : « les plus bas ».

Amendements identiques :

Amendements n° 442 présenté par Mme Fraysse, Mme Billard, M. Muzeau, M. Gremetz et les membres du groupe de la Gauche démocrate et républicaine et n° 512 présenté par Mme Marisol Touraine, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Jean-Marie Le Guen, M. Issindou, M. Mallot, Mme Hoffman-Rispal, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Pinville, M. Sirugue, Mme Laurence Dumont, M. Christian Paul, M. Hutin, Mme Clergeau, M. Liebgott, Mme Delaunay, M. Gille, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, Mme Biémouret, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, M. Bapt, M. Roy, Mme Taubira et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Rédiger ainsi cet article :

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

Amendements identiques :

Amendements n° 156 présenté par M. Door, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail, M. Tian, M. Préel, M. Leteurtre et M. Lefrand et n° 358 présenté par M. Préel, M. Leteurtre et M. Jardé.

Compléter cet article par les mots :

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

Amendement n° 348 présenté par M. Tian.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« II. – Le premier alinéa du VII de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 de financement de la sécurité sociale pour 2004 est complété par une phrase ainsi rédigée : « À compter du 1^{er} mars 2011 et afin de définir le processus de convergence il est institué une échelle commune des tarifs des établissements mentionnés aux a, b, c et d de l'article L. 162-22-6 du même code fondée sur une étude nationale de coûts. »

Amendement n° 346 rectifié présenté par M. Tian.

Compléter cet article par les deux alinéas suivants :

« II. – Après le mot : « assuré », le 1^o de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« qui sont décomposés en deux tarifs, l'un pour les prestations de soins des établissements de santé et l'autre, pour les établissements prévus aux a), b) et c) ci-dessus, pour les prestations rémunérant les moyens médicaux et les services médico-techniques mis en oeuvre pour la prise en charge des patients, donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale et établies notamment à partir des données mentionnées aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique ; »

Après l'article 41

(amendements précédemment réservés)

Amendement n° 356 présenté par M. Tian, M. Le Fur et M. Pinte.

Après l'article 41, insérer l'article suivant :

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

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

Amendement n° 513 présenté par Mme Marisol Touraine, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Jean-Marie Le Guen, M. Issindou, M. Mallot, Mme Hoffman-Rispal, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Pinville, M. Sirugue, Mme Laurence Dumont, M. Christian Paul, M. Hutin, Mme Clergeau, M. Liebgott, Mme Delaunay, M. Gille, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, Mme Biémouret, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, M. Bapt, M. Roy, Mme Taubira et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Après l'article 41, insérer l'article suivant :

L'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale est complété par 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° 467 présenté par Mme Fraysse, Mme Billard, M. Muzeau, M. Gremetz, Mme Bello, Mme Amiable, M. Asensi, M. Bocquet, M. Brard,

M. Braouezec, Mme Buffet, M. Candelier, M. Chassaingne, M. Desallangre, M. Dolez, M. Gerin, M. Gosnat, M. Marie-Jeanne, M. Lecoq, M. Daniel Paul, M. Sandrier et M. Vaxès.

Après l'article 41, insérer l'article suivant :

Après le e) 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. »

Amendements identiques :

Amendements n° 514 présenté par Mme Marisol Touraine, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Jean-Marie Le Guen, M. Issindou, M. Mallot, Mme Hoffman-Rispal, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Pinville, M. Sirugue, Mme Laurence Dumont, M. Christian Paul, M. Hutin, Mme Clergeau, M. Liebgott, Mme Delaunay, M. Gille, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, Mme Biémouret, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, M. Bapt, M. Roy, Mme Taubira et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et n° 593 présenté par Mme Fraysse, Mme Billard, M. Muzeau, M. Gremetz et les membres du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.

Après l'article 41, insérer l'article suivant :

Le II *bis* de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Elle tient compte pour chaque région des indicateurs de santé publique et du niveau de recours aux soins de la population. »

Amendement n° 594 présenté par Mme Fraysse, Mme Billard, M. Muzeau, M. Gremetz et les membres du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.

Après l'article 41, insérer l'article suivant :

Le II *bis* de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Les autres mesures prises en cours d'année par le Gouvernement en vue de compenser un éventuel dépassement de l'objectif national de dépense d'assurance maladie hospitalier portent de manière équilibrée sur les différentes modalités de financement des établissements de santé mentionnés aux a), b), c) et d) de l'article L. 162-22-6. »

Amendement n° 534 rectifié présenté par Mme Marisol Touraine, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Jean-Marie Le Guen, M. Issindou, M. Mallot, Mme Hoffman-Rispal, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Pinville, M. Sirugue, Mme Laurence Dumont, M. Christian Paul, M. Hutin, Mme Clergeau, M. Liebgott, Mme Delaunay, M. Gille, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, Mme Biémouret, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, M. Bapt, M. Roy, Mme Taubira et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Après l'article 41, insérer l'article suivant :

Le deuxième alinéa de l'article L. 162-22-15 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Les mesures prises en cours d'année par le gouvernement en vue de compenser un éventuel dépassement de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie hospitalier portent de manière équilibrée sur les différentes modalités de financement des établissements. »

Amendements identiques :

Amendements n° 516 présenté par Mme Hoffman-Rispal, Mme Marisol Touraine, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Laurence Dumont, Mme Pinville, M. Mallot, Mme Biémouret, M. Issindou, Mme Delaunay, M. Sirugue, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Christian Paul, M. Gille, Mme Clergeau, M. Liebgott, M. Hutin, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, M. Bapt, M. Roy, Mme Taubira et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et n° 598 présenté par Mme Fraysse, Mme Billard, M. Muzeau, M. Gremetz, Mme Bello, Mme Amiable, M. Asensi, M. Bocquet, M. Brard, M. Braouezec, Mme Buffet, M. Candelier, M. Chassaigne, M. Desallangre, M. Dolez, M. Gerin, M. Gosnat, M. Marie-Jeanne, M. Lecoq, M. Daniel Paul, M. Sandrier et M. Vaxès.

Après l'article 41, insérer l'article suivant :

Le troisième alinéa de l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale est supprimé.

Amendements identiques :

Amendements n° 561 présenté par M. Lefrand et n° 652 présenté par M. Préel, M. Leteurre et M. Jardé.

Après l'article 41, insérer l'article suivant :

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

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

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

1° Après le 3° du I de l'article L. 162-22-10, 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 I du présent article, correspondant aux écarts de charges financières résultant d'obligations légales et réglementaires particulières en matière sociale et fiscale, lorsqu'à défaut de la correction desdits écarts de charges financières, les tarifs nationaux des prestations et les forfaits annuels susvisés sont identiques pour les établissements visés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 dudit code d'une part, et lorsque des tarifs nationaux des prestations pour l'ensemble des catégories d'établissements visés à l'article L. 162-22-10 du même code sont établis sur la base d'une convergence totale, à périmètre tarifaire comparable, d'autre part. »

2° À la première phrase du II de l'article L. 162-22-9, la référence : « 3° » est remplacée par la référence : « 4° ».

Amendements identiques :

Amendements no 347 rectifié présenté par M. Tian, M. Fasquelle, M. Le Fur et M. Pinte et n° 650 présenté par M. Préel, M. Leteurre et M. Jardé.

Après l'article 41, insérer l'article suivant :

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

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

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

« 1° Après le 3° du I de l'article L. 162-22-10, 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 I du présent article, correspondant aux écarts de charges financières résultant d'obligations légales et réglementaires particulières en matière sociale, lorsqu'à défaut de la correction desdits écarts de charges financières, les tarifs nationaux des prestations et les forfaits annuels susvisés sont identiques pour les établissements visés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 dudit code d'une part, et lorsque des tarifs nationaux des prestations pour l'ensemble des catégories d'établissements visés à l'article L. 162-22-10 du même code sont établis sur la base d'une convergence totale, à périmètre tarifaire comparable, d'autre part. »

« 2° À la première phrase du II de l'article L. 162-22-9, la référence : « 3° » est remplacée par la référence : « 4° ».

Article 42

(précédemment réservé)

- ① I. – L'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale est complété par un 3° ainsi rédigé :
- ② « 3° Les activités financées conformément aux dispositions de l'article L. 174-5. »
- ③ II. – Après la première phrase du deuxième alinéa du I de l'article L. 162-22-2 du même code, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « Il distingue la part du montant afférent à chacune des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22. »
- ④ III. – L'article L. 174-1-1 du même code est ainsi modifié :
- ⑤ 1° Le 1° et le 1° *bis* sont remplacés par les dispositions suivantes :
- ⑥ « 1° Les activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 exercées par les établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 ; »

- ⑦ 2° Au 3°, les mots : « des unités de soins de longue durée » sont remplacés par les mots : « mentionnées au 3° de l'article L. 162–22 » ;
- ⑧ 3° Au 4°, les mots : « de psychiatrie et de soins de suite et de réadaptation » sont remplacés par les mots : « correspondant à celles mentionnées au 2° de l'article L. 162–22 » ;
- ⑨ 4° Après la première phrase de l'avant-dernier alinéa, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « Il distingue la part du montant afférent à chacune des activités mentionnées au 1°. »

Amendement n° 157 présenté par M. Door, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

I. – À l'alinéa 3, substituer aux mots :

« du montant afférent »,

le mot :

« afférente ».

II. – En conséquence, procéder à la même substitution à l'alinéa 9.

Amendement n° 158 présenté par M. Door, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

À l'alinéa 8, supprimer les mots :

« correspondant à celles »

Amendement n° 350 présenté par M. Tian.

Compléter cet article par les deux alinéas suivants :

« IV. – Le II de l'article L. 162–22–2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

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

Amendements identiques :

Amendements n° 351 présenté par M. Tian et n° 504 rectifié présenté par M. Préel, M. Leteurtre et M. Jardé.

Compléter cet article par les deux alinéas suivants :

« IV. – Le I de l'article 77 de la loi n° 2006–1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

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

Après l'article 42

(amendements précédemment réservés)

Amendements identiques :

Amendements n° 160 rectifié présenté par M. Door, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail et M. Tian et n° 354 rectifié présenté par M. Tian, M. Le Fur et M. Pinte.

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

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

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

Amendements identiques :

Amendements n° 355 présenté par M. Tian, M. Le Fur et M. Pinte et n° 536 présenté par M. Préel, M. Leteurtre et M. Jardé.

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

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

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

Amendement n° 409 deuxième rectification présenté par Mme Marisol Touraine, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Jean-Marie Le Guen, M. Issindou, M. Mallot, Mme Hoffman-Rispal, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Pinville, M. Sirugue, Mme Laurence Dumont, M. Christian Paul, M. Hutin, Mme Clergeau, M. Liebgott, Mme Delaunay, M. Gille, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, Mme Biémouret, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, M. Bapt, M. Roy, Mme Taubira et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

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

L'article L. 6114–2 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque les établissements publics de santé réalisent une activité supérieure aux engagements pris dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, l'appréciation portée par le directeur général de l'agence régionale de santé sur cet excédent d'activité tient compte des nécessités liées à

l'accomplissement des missions de service public et aux besoins d'accès de la population à des actes de chirurgie à tarifs opposable. ».

Amendement n° 397 présenté par M. Bur, M. Morange et M. Tian.

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

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

« 1° Au 6° de l'article L. 6143-7, après le mot : « financier », sont insérés les mots : « , notamment constitué d'un bilan retraçant également la situation patrimoniale et financière de l'établissement, ».

« 2° Après l'article L. 6145-16, il est inséré un article L. 6145-16-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 6145-16-1.* – Lorsque le bilan ou la situation patrimoniale et financière n'ont pas été présentés conformément aux dispositions du 6° de l'article L. 6143-7, il est effectué, au profit des régimes d'assurance maladie, une retenue de 10 % du produit du forfait journalier visé à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale acquitté par les personnes admises dans l'établissement. »

Amendement n° 163 présenté par M. Door, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail et M. Bur.

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

I. – Après l'article L. 6145-16 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6145-16-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 6145-16-1.* – Lorsque l'établissement financé à l'activité dégage un excédent au compte de résultat de l'activité principale, le directeur peut décider, après concertation avec le directoire, de répartir tout ou partie de cet excédent aux personnels de l'établissement.

« Cette répartition est opérée sous la forme d'une réduction des cotisations sociales à la charge des personnels bénéficiaires.

« Le montant global des réductions de cotisations consenties à ce titre ne peut dépasser 10 % du montant total des rémunérations brutes. »

II. – Les pertes de recettes pour les organismes de sécurité sociale sont compensées par l'affectation du produit d'une taxe additionnelle aux droits sur les tabacs.

Amendement n° 622 présenté par M. Préel, M. Leteurre et M. Jardé.

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

Après l'article L. 6145-17 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6145-18 ainsi rédigé :

« *Art. L. 6145-18.* – Lorsque l'établissement financé à l'activité dégage un excédent au compte de résultat de l'activité principale, le directeur peut décider, après concertation avec le directoire, de répartir tout ou partie de cet excédent aux personnels de l'établissement.

« Le montant global des primes d'intéressement distribuées aux bénéficiaires ne peut dépasser 10 % du montant total des salaires bruts. »

Amendements identiques :

Amendements n° 165 rectifié présenté par M. Door, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail, MM. Morange, Mallot et Tian et n° 40 rectifié présenté par M. Morange, M. Mallot et M. Tian.

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

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

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

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

Amendement n° 648 deuxième rectification présenté par M. Préel, M. Leteurre et M. Jardé.

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

L'article L. 6161-4 du code de la santé publique est ainsi rétabli :

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

Amendements identiques :

Amendements n° 576 présenté par M. Tian et n° 624 présenté par M. Préel, M. Leteurre et M. Jardé.

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

Après l'article L. 162-21-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-21-4 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-21-4.* – Afin de mettre en œuvre une régulation partagée de la politique économique des établissements de santé et garantir la transparence des méthodes de détermination des tarifs des prestations prévues aux articles L. 162-22-1 et L. 162-22-6, l'État et l'assurance maladie concluent avec les organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé un accord-cadre déterminant les relations entre les partenaires et notamment :

« 1° Le partage des informations sur les productions de séjours, l'activité des établissements et la prise en charge par les régimes obligatoires des catégories de prestations ainsi que la mise en commun des études produites à cet effet dans le cadre de l'observatoire prévu à l'article L. 162-21-3 ;

« 2° Le suivi commun des dépenses et de leurs projections pluriannuelles y compris des dépenses relevant des autres secteurs de la santé ;

« 3° La mise en œuvre commune d'une politique de régulation des dépenses des établissements de soins dont l'objectif est la recherche de sources d'économies et, le cas échéant, la détermination des orientations en matière de choix de prise en charge des prestations dans un but d'efficacité ;

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

« 5° Les modalités de déclinaison dans les financements des établissements de santé des plans nationaux de santé publique ou d'actions ciblées sur certaines activités.

« L'accord-cadre visé ci-dessus déterminera un cadre pluriannuel d'évolution des tarifs de certaines prestations sur le fondement des résultats des études citées au 1° du présent article.

« Les modalités d'application du présent article, et notamment les conditions de mise en œuvre de l'accord-cadre visé ci-dessus, sont définies par décret en Conseil d'État. ».

Amendements identiques :

Amendements n° 167 présenté par M. Door, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail, MM. Bur, Domergue, Prél et Leteurre et n° 623 présenté par M. Prél, M. Leteurre et M. Jardé.

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

Le I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

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

Amendement n° 596 présenté par Mme Fraysse, Mme Billard, M. Muzeau, M. Gremetz et les membres du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.

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

Le I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Il est corrigé en fin d'année pour prendre en compte les éventuelles mesures salariales concernant la fonction publique hospitalière intervenant en cours d'année. ».

Amendement n° 168 présenté par M. Door, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail, MM. Bur et Tian.

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

I. – Le 1° du L. 174-3 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « et au titre de l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles ».

II. – L'article L. 254-2 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Quand ces établissements facturent les soins dispensés au titre de l'article L. 254-1, ils facturent ces soins en utilisant les règles définies aux articles L. 162-22-1 et L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale. »

Amendement n° 521 rectifié présenté par Mme Marisol Touraine, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Jean-Marie Le Guen, M. Issindou, M. Mallot, Mme Hoffman-Rispal, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Pinville, M. Sirugue, Mme Laurence Dumont, M. Christian Paul, M. Hutin, Mme Clergeau, M. Liebgott, Mme Delaunay, M. Gille, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, Mme Biémouret, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, M. Bapt, M. Roy, Mme Taubira et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

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

L'article L. 322-5-5 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

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

Amendement n° 281 deuxième rectification présenté par M. Door, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

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

L'article 47 de la loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010 est ainsi modifié :

1° Avant le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Après l'article L. 162-30-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-30-2 ainsi rédigé : ».

2° Le début du premier alinéa est ainsi rédigé :

« Art. L. 162-30-2. – Sur la base ... (*le reste sans changement*) ».

3° Aux premier, deuxième et quatrième à septième alinéas, après chaque occurrence des mots : « de médicaments », sont insérés les mots : « mentionnés à l'article L. 162-17 du présent code et de produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1, à l'exception des produits figurant au titre III de cette liste » ;

3° *bis* Au deuxième alinéa, après la dernière occurrence du mot : « médicaments », sont insérés les mots : « mentionnés à l'article L. 162-17 du présent code et les produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1, à l'exception des produits figurant au titre III de cette liste » ;

4° Le premier alinéa est complété par les mots : « et des établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 » ;

5° Au deuxième alinéa, après le mot : « taux », sont insérés les mots : « , non justifiée au regard de son activité et de sa patientèle, et que ce dépassement résulte notamment du non-respect des obligations prévues aux articles L. 162-2-1 du présent code et L. 5125-23 du code de la santé publique » ;

6° Au quatrième alinéa, après le mot : « établissement », sont insérés les mots : « , corrélée à son activité et à sa patientèle, ».

Amendement n° 171 présenté par M. Door, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail et M. Bur.

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

Les données de cadrage, les objectifs et les indicateurs du programme de qualité et d'efficacité visé au 1° du III de l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale relatif à la branche Maladie comportent des éléments relatifs à la politique immobilière des établissements de santé.

Amendements identiques :

Amendements n° 172 présenté par M. Door, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail, MM. Morange, Mallot et Tian et n° 36 présenté par M. Morange, M. Mallot et M. Tian.

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

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

Amendement n° 410 présenté par M. Tian, M. Le Fur et M. Pinte.

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

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

Amendement n° 532 présenté par Mme Marisol Touraine, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Jean-Marie Le Guen, M. Issindou, M. Mallot, Mme Hoffman-Rispal, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Pinville, M. Sirugue, Mme Laurence Dumont, M. Christian Paul, M. Hutin, Mme Clergeau, M. Liebgott, Mme Delaunay, M. Gille, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, Mme Biémouret, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, M. Bapt, M. Roy, Mme Taubira et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

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

À compter du 1^{er} janvier 2011, une expérimentation sur trois ans sera conduite par les agences régionales de santé afin d'organiser une péréquation interrégionale de l'objectif national de dépenses de l'assurance maladie hospitalier, dont la répartition reposera sur des indicateurs permettant de tenir compte des besoins de santé publique suivant les différentes régions.

Article 43

(précédemment réservé)

L'article L. 341-10 du code de la sécurité sociale est abrogé à compter du 1^{er} juin 2011.

Après l'article 43

(amendements précédemment réservés)

Amendement n° 658 présenté par Mme Carrillon-Couvreur, Mme Marisol Touraine, Mme Hoffman-Rispal, Mme Laurence Dumont, M. Mallot, Mme Pinville, Mme Biémouret, M. Issindou, Mme Delaunay, M. Sirugue, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Christian Paul, M. Gille, Mme Clergeau, M. Liebgott, M. Hutin, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, M. Roy, M. Bapt, Mme Taubira et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Après l'article 43, insérer la division et l'intitulé suivants :

Section 1 *bis*

Dispositions relatives au secteur social et médico-social

Amendement n° 173 présenté par Mme Poletti, rapporteure, au nom de la commission des affaires sociales, pour le médico-social.

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

I. – L'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1^o Au premier alinéa du I, après la référence : « L. 314-3-1 » sont insérés les mots : « ainsi qu'au financement des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer mentionnées à l'article L. 113-3 et des groupes d'entraide mutuelle mentionnés aux articles L. 114-1-1 et L. 114-3 qui respectent un cahier des charges fixé par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées » ;

2^o La première phrase du 1. du I est complétée par les mots : « , ainsi qu'aux groupes d'entraide mutuelle mentionnés aux articles L. 114-1-1 et L. 114-3 » ;

3^o Après le mot : « services », la fin du b) du 1. du I est ainsi rédigée : « et les contributions aux budgets des agences régionales de santé pour le financement des groupes d'entraide mutuelle mentionnés aux articles L. 114-1-1 et L. 114-3. » ;

4^o Le b) du 1. du I est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Ces contributions sont arrêtées par décision du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie dans la limite du montant inscrit au budget de la section. »

5^o La première phrase du 2. du I est complétée par les mots : « , ainsi qu'aux maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer mentionnées à l'article L. 113-3 » ;

6^o Le b) du 2 du I est complété par les mots : « et les contributions aux budget des agences régionales de santé pour le financement des maisons pour l'autonomie et l'intégration des personnes malades d'Alzheimer mentionnées à l'article L. 113-3 » ;

7^o Le b) du 2. du I est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Ces contributions sont arrêtées par décision du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie dans la limite du montant inscrit au budget de la section. »

II. – Le chapitre III du titre I du livre premier du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1^o L'article L. 113-3 devient l'article L. 113-4 ;

2^o Il est inséré un article L. 113-3 ainsi rédigé :

« *Art. L. 113-3.* – Les institutions et les professionnels de santé intervenant dans le secteur social, médico-social et sanitaire, sur un même territoire, auprès des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée ou en perte d'autonomie, coordonnent leurs activités au sein de « maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer.

« Les conditions de leur fonctionnement répondent à un cahier des charges approuvé par décret, qui fixe notamment les modalités selon lesquelles sont évalués les besoins ainsi que les méthodes mises en œuvre pour assurer le suivi des personnes concernées. »

Sous-amendement n° 741 présenté par le Gouvernement.

Compléter cet amendement par les cinq alinéas suivants :

« III. – Le 2^o de l'article L. 1431-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :

« 1^o Le a) est ainsi rédigé :

« a) Elles contribuent à évaluer et à promouvoir les formations des professionnels de santé, des personnels qui apportent au domicile des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées ou dans les établissements mentionnés aux 1^o et 3^o de l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles une assistance dans les actes quotidiens de la vie ainsi que les formations des aidants et des accueillants familiaux mentionnés aux articles L. 441-1 et L. 444-1 du même code ; »

« 2^o Le b) est complété par les mots : « ; elles attribuent également les financements aux maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer mentionnées à l'article L. 113-3 du code de l'action sociale et des familles ainsi qu'aux groupes d'entraide mutuelle mentionnés aux articles L. 114-1-1 et L. 114-3 du code précité et s'assurent du respect des cahiers des charges mentionnés respectivement à l'article L. 113-3 et au I de l'article L. 14-10-5 du même code. »

« IV. – Le 3^o de l'article L. 1432-6 du code de la santé publique est complété par les mots : « ou les prises en charge et accompagnements en direction des personnes âgées ou handicapées ».

Amendements identiques :

Amendements n° 176 présenté par Mme Poletti, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales, pour le médico-social et MM. Tian, Malherbe et n° 16 rectifié présenté par M. Malherbe, M. Paternotte, Mme Gallez et M. Jeanneteau.

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

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

1^o) Le début de la deuxième phrase de l'avant-dernier alinéa du I est ainsi rédigé : « Il est corrigé en fin d'année ... (*le reste sans changement*) » ;

2^o) Après l'avant-dernier alinéa du I, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

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

3^o) Le dernier alinéa du I est complété par une phrase ainsi rédigée :

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

4^o) Le II est complété par un alinéa ainsi rédigé :

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

Amendement n° 412 rectifié présenté par M. Tian.

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

La dernière phrase du troisième alinéa du I de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles est complétée par les mots : « sur la base d'un rapport public remis chaque année par le Gouvernement au Parlement au plus tard le 1^{er} octobre ».

Amendement n° 664 présenté par Mme Hoffman-Rispal, Mme Marisol Touraine, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Laurence Dumont, Mme Pinville, M. Mallot, Mme Biémouret, M. Issindou, Mme Delaunay, M. Sirugue, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Christian Paul, M. Gille, Mme Clergeau, M. Liebgott, M. Hutin, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, M. Bapt, M. Roy, Mme Taubira et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

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

Après le mot : « régions », la fin du dernier alinéa du II de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles est supprimée.

Amendement n° 597 présenté par Mme Fraysse, Mme Billard, M. Muzeau, M. Gremetz, Mme Bello, Mme Amiable, M. Asensi, M. Bocquet, M. Brard, M. Braouezec, Mme Buffet, M. Candelier, M. Chassaigne, M. Desallangre, M. Dolez, M. Gerin, M. Gosnat, M. Marie-Jeanne, M. Lecoq, M. Daniel Paul, M. Sandrier et M. Vaxès.

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

Après le mot : « régions », la fin de la deuxième phrase du dernier alinéa du II de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles est supprimée.

Amendement n° 413 présenté par M. Tian, M. Le Fur et M. Pinte.

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

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

Amendement n° 666 présenté par Mme Carrillon-Couvreur, Mme Marisol Touraine, Mme Hoffman-Rispal, Mme Laurence Dumont, M. Mallot, Mme Pinville, Mme Biémouret, M. Issindou, Mme Delaunay, M. Sirugue, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Christian Paul, M. Gille, Mme Clergeau, M. Liebgott, M. Hutin, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, M. Roy, M. Bapt, Mme Taubira et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

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

L'article L. 314-7-1 du code de l'action sociale et des familles est abrogé.

Amendements identiques :

Amendements n° 439 présenté par Mme Hoffman-Rispal, Mme Marisol Touraine, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Laurence Dumont, Mme Pinville, M. Mallot, Mme Biémouret, M. Issindou, Mme Delaunay, M. Sirugue, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Christian Paul, M. Gille, Mme Clergeau, M. Liebgott, M. Hutin, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, M. Bapt,

M. Roy, Mme Taubira et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et n° 649 présenté par M. Préel, M. Leteurre et M. Jardé.

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

I. – L'article L. 314–8 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° À la première phrase du huitième alinéa, les mots : « pour une période n'excédant pas deux ans » sont remplacés par les mots : « jusqu'au 31 décembre 2012 ».

2° À la première phrase du neuvième alinéa, l'année : « 2010 » est remplacée par l'année : « 2012 ».

3° À la première phrase de l'avant-dernier alinéa, l'année : « 2011 » est remplacée par l'année : « 2013 ».

II. – À compter du 1^{er} janvier 2013, le septième alinéa de l'article L. 314–8 du même code est supprimé.

Amendement n° 653 rectifié présenté par M. Préel, M. Leteurre et M. Jardé.

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

L'article L. 314–8 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° À la première phrase du huitième alinéa, les mots « menées, à compter du 1^{er} janvier 2009 et pour une période n'excédant pas deux ans » sont remplacés par les mots : « prolongées jusqu'au 1^{er} janvier 2013 »

2° À la fin de la première phrase du neuvième alinéa, l'année : « 2010 » est remplacée par l'année : « 2012 »

3° Le dixième alinéa est ainsi modifié :

a) À la première phrase, les mots : « et au plus tard le 1^{er} janvier 2011, » sont supprimés ;

b) À la première et à la dernière phrases, le mot : « comprennent » est remplacé par les mots : « peuvent comprendre »

Amendements identiques :

Amendements n° 179 rectifié présenté par Mme Poletti, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales, pour le médico-social, n° 10 rectifié présenté par Mme Montchamp, rapporteure au nom de la commission des finances saisie pour avis et n° 17 rectifié présenté par M. Malherbe, M. Paternotte, Mme Gallez et M. Jeanneteau.

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

L'article L. 314–8 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° À la première phrase du huitième alinéa, le mot : « deux » est remplacé par le mot : « quatre » ;

2° À la première phrase du neuvième alinéa, l'année : « 2010 » est remplacée par l'année : « 2012 » ;

3° À la première phrase du dixième alinéa, l'année : « 2011 » est remplacée par l'année : « 2013 ».

Sous-amendement n° 742 présenté par le Gouvernement.

Compléter cet amendement par les deux alinéas suivants :

« 4° - Le septième alinéa est supprimé à compter du 1^{er} janvier 2013.

« II. – Le IV de l'article 64 de la loi n° 2008–1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 est supprimé. ».

Amendement n° 472 présenté par Mme Fraysse, Mme Billard, M. Muzeau, M. Gremetz et les membres du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.

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

L'article L. 314–8 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° À la première phrase du huitième alinéa, le mot : « deux » est remplacé par le mot : « quatre » ;

2° À la première phrase du neuvième alinéa, l'année : « 2010 » est remplacée par l'année : « 2012 » ;

Amendement n° 626 présenté par M. Préel, M. Leteurre et M. Jardé.

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

L'article L. 314–8 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° À la première phrase du dixième alinéa, l'année : « 2011 » est remplacée par l'année : « 2013 ».

2° À compter du 1^{er} janvier 2013, le septième alinéa est supprimé.

Amendement n° 19 rectifié présenté par M. Malherbe, M. Paternotte, Mme Gallez, M. Jeanneteau, M. Heinrich et M. Cherpion.

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

L'article L. 314–8 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

I. – Le huitième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

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

II. – Après le huitième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

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

III. – La perte de recettes pour l'État est compensée à due concurrence par la majoration des droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Amendement n° 740 présenté par le Gouvernement.

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

Les deux derniers alinéas de l'article L. 314–9 du code de l'action sociale et des familles sont remplacés par quatre alinéas ainsi rédigés :

« L'évaluation de la perte d'autonomie des résidents de chaque établissement réalisée à l'aide de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232–2 est transmise, pour contrôle et validation, à un médecin appartenant à une équipe

médico-sociale du département et à un médecin de l'agence régionale de santé territorialement compétente désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé.

« L'évaluation des besoins en soins requis des résidents de chaque établissement réalisée à l'aide du référentiel mentionné au III de l'article 46 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006 est transmise, pour contrôle et validation, à un médecin de l'agence régionale de santé territorialement compétente désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé.

« Une commission régionale de coordination médicale dont la composition, les missions et les modalités d'organisation et de fonctionnement sont définies par un décret en Conseil d'État, détermine le classement définitif, en cas de désaccord entre les deux médecins mentionnés au quatrième alinéa du présent article et en cas de désaccord entre le médecin coordonnateur de l'établissement et le ou les médecins chargés du contrôle et de la validation du niveau de perte d'autonomie des résidents ou de leurs besoins en soins requis.

« Lorsqu'un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes conteste la répartition des résidents qu'il accueille selon les niveaux de perte d'autonomie ou des besoins en soins requis arrêtés dans les conditions mentionnées ci-dessus, il peut introduire un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale mentionné à l'article L. 351-1. »

Amendement n° 177 présenté par Mme Poletti, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales, pour le médico-social et M. Bur.

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

L'article L.314-12 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :

« Ces conditions peuvent porter sur les modalités selon lesquelles les personnes accueillies ou accompagnées peuvent exercer leur libre choix, notamment avant leur admission au sein de l'établissement d'hébergement en connaissance de cause quant à l'organisation mise en place avec des professionnels salariés. Ces conditions peuvent porter sur des modes de rémunération particuliers autres que le paiement à l'acte et sur le paiement direct des honoraires des professionnels libéraux par l'établissement. »

2° Le dernier alinéa est complété par les mots et les phrases suivantes : « sur la base d'un contrat-type établi par un arrêté du ministre chargé des affaires sociales et des personnes âgées. Ce contrat est conclu à la demande de la personne accueillie ou accompagnée, ou de son représentant légal, lorsque les honoraires du professionnel de santé libéral sont remboursés par la caisse primaire d'assurance-maladie à l'assuré social. Ce contrat est conclu à la demande du représentant légal de l'établissement lorsque les honoraires du professionnel de santé libéral sont mis à la charge de l'établissement, selon les règles budgétaires et tarifaires en vigueur, et les options éventuelles exercées par l'établissement. Les contrats conclus avant la publication de l'arrêté relatif aux contrats-types font l'objet de dispositions transitoires, permettant leur poursuite dans les termes antérieurs, sauf dénonciation de l'une ou l'autre partie. »

Amendement n° 178 présenté par Mme Poletti, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales, pour le médico-social.

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

I. – L'article L.314-12 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les interventions de ces professionnels de santé ne peuvent être qualifiées comme étant une activité salariée conformément à l'article L.8221-6 du code du travail et à l'article L.311-11 du code de la sécurité sociale ».

II. – Les pertes de recettes éventuelles pour les organismes de sécurité sociale sont compensées à due concurrence par une taxe additionnelle aux droits sur les tabacs.

Amendement n° 446 présenté par Mme Hoffman-Rispal, Mme Marisol Touraine, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Laurence Dumont, Mme Pinville, M. Mallot, Mme Biémouret, M. Issindou, Mme Delaunay, M. Sirugue, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Christian Paul, M. Gille, Mme Clergeau, M. Liebgott, M. Hutin, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, M. Roy, M. Bapt, Mme Taubira et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

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

Le IV de l'article 64 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 est supprimé.

Amendement n° 18 rectifié présenté par M. Malherbe, M. Paternotte, Mme Gallez, M. Jeanneteau, M. Heinrich et M. Cherpion.

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

À la fin du III de l'article 54 de la loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010, l'année : « 2011 » est remplacée par l'année : « 2013 ».

Amendements identiques :

Amendements n° 175 présenté par Mme Poletti, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales, pour le médico-social et les commissaires membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et n° 406 présenté par Mme Marisol Touraine, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Jean-Marie Le Guen, M. Issindou, M. Mallot, Mme Hoffman-Rispal, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Pinville, M. Sirugue, Mme Laurence Dumont, M. Christian Paul, M. Hutin, Mme Clergeau, M. Liebgott, Mme Delaunay, M. Gille, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, Mme Biémouret, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, M. Bapt, M. Roy, Mme Taubira et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche

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

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

Amendement n° 414 présenté par M. Tian, M. Le Fur et M. Pinte.

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

Un rapport, établi par l'Inspection générale des affaires sociales et l'Inspection générale des finances, est remis au Parlement dans les six mois à compter de la promulgation

de la présente loi, sur les écarts de charges financières résultant d'obligations légales et réglementaires particulières en matière sociale et fiscale entre les différentes catégories d'établissements et services sociaux et médico-sociaux concernés par la mise en œuvre de tarifs plafonds ou de mécanismes de convergence tarifaire.

Article 44

(précédemment réservé)

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1^o Après l'article L. 323-3, il est inséré un article L. 323-3-1 ainsi rédigé :
- ③ « *Art. L. 323-3-1.* – Le versement de l'indemnité journalière ne fait pas obstacle à ce que l'assuré demande, avec l'accord du médecin traitant, à accéder aux actions de formation professionnelle continue prévues au 10^o de l'article L. 6313-1 du code du travail ou à des actions d'évaluation, d'accompagnement, d'information et de conseil auxquelles la caisse primaire participe, sous réserve qu'après avis du médecin conseil, la durée de ces actions soit compatible avec la durée prévisionnelle de l'arrêt de travail. La caisse fait part de son accord à l'assuré et, le cas échéant, à l'employeur, ce dernier en informant le médecin du travail. » ;
- ④ 2^o Le quatrième alinéa de l'article L. 433-1 est remplacé par les dispositions suivantes :
- ⑤ « L'article L. 323-3-1 est applicable aux arrêts de travail résultant d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle. »
- ⑥ II. – Le code du travail est ainsi modifié :
- ⑦ 1^o Après l'article L. 1226-1, il est inséré un article L. 1226-1-1 ainsi rédigé :
- ⑧ « *Art. L. 1226-1-1.* – Le contrat de travail d'un salarié atteint d'une maladie ou victime d'un accident non-professionnel demeure suspendu pendant les périodes au cours desquelles il suit les actions mentionnées à l'article L. 323-3-1 du code de la sécurité sociale dans les conditions prévues à cet article. » ;
- ⑨ 2^o Le troisième alinéa de l'article L. 1226-7 est remplacé par les dispositions suivantes :
- ⑩ « Le contrat de travail est également suspendu pendant les périodes au cours desquelles le salarié suit les actions mentionnées à l'article L. 323-3-1 du code de la sécurité sociale dans les conditions prévues à cet article, en application des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 433-1 du même code. ».

Article 45

(précédemment réservé)

- ① I. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des

soins est fixé à 250 millions d'euros pour l'année 2011. Le montant maximal des dépenses de ce fonds est fixé à 296 millions d'euros pour l'année 2011.

- ② II. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés est fixé à 347,71 millions d'euros pour l'année 2011.
- ③ III. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires est fixé à 20 millions d'euros pour l'année 2011.
- ④ IV. – 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 est fixé à 45 millions d'euros pour l'année 2011.
- ⑤ V. – Le montant de la contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement des agences régionales de santé est fixé à 151 millions d'euros au titre de leur budget de gestion et à 40 millions d'euros au titre de leurs actions de prévention pour l'année 2011, selon une répartition entre les régimes fixée par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'agriculture.

Amendement n° 415 présenté par M. Tian.

Supprimer l'alinéa 2.

Amendement n° 416 présenté par M. Tian.

À l'alinéa 2, substituer au montant :

« 347,71 millions d'euros »

le montant :

« 173,85 millions d'euros ».

Après l'article 45

(amendements précédemment réservés)

Amendement n° 533 présenté par Mme Marisol Touraine, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Jean-Marie Le Guen, M. Issindou, M. Mallot, Mme Hoffman-Rispal, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Pinville, M. Sirugue, Mme Laurence Dumont, M. Christian Paul, M. Hutin, Mme Clergeau, M. Liebgott, Mme Delaunay, M. Gille, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, Mme Biémouret, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, M. Bapt, M. Roy, Mme Taubira et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

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

Le dernier alinéa du V de l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ce bilan d'activité est transmis au Parlement avant le 1^{er} septembre ».

Amendement n° 716 présenté par le Gouvernement.

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

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 :

1° Le III *bis* est rétabli dans la rédaction suivante :

« III *bis*. – Le fonds peut prendre en charge, dans la limite et selon des modalités définies par décret, le coût des ressources de conseil, de pilotage et d'accompagnement de la mise en œuvre des actions visant à améliorer la performance hospitalière. »

2° Après le V, il est inséré un V *bis* ainsi rédigé :

« V *bis*. – L'attribution des financements relatifs aux actions prévues au II, au III pour les dépenses d'investissements immobiliers dont le montant est inférieur à un seuil fixé par arrêté du ministre chargé de la santé et au III *bis*, est confiée aux agences régionales de santé dans des conditions fixées par décret. Ils peuvent être attribués sur une base pluriannuelle.

« Ces financements peuvent être affectés au financement des actions visées par l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale. »

II. – Après le 5° de l'article L. 1432-6 du code de la santé publique, il est inséré un 6° ainsi rédigé :

« 6° Des crédits du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés dans des conditions définies par décret. »

III. – Le VI de l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les aides du fonds déconcentrées aux agences régionales de santé peuvent être affectées au financement des actions mentionnées au V *bis* de l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001. »

Amendement n° 418 présenté par M. Tian.

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

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

Article 46

(précédemment réservé)

- ① Pour l'année 2011, les objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés :
- ② 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 183,5 milliards d'euros ;
- ③ 2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 159,3 milliards d'euros.

Article 47

(précédemment réservé)

- ① Pour l'année 2011, 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	77,3

	Objectif de dépenses
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	53,9
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	19,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	7,6
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	8,2
Autres prises en charge	1,1
Total	167,1

Amendement n° 621 présenté par M. Prével, M. Leteurtre et M. Jardé.

Supprimer cet article.

Amendement n° 535 présenté par Mme Marisol Touraine, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Jean-Marie Le Guen, M. Issindou, M. Mallot, Mme Hoffman-Rispal, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Pinville, M. Sirugue, Mme Laurence Dumont, M. Christian Paul, M. Hutin, Mme Clergeau, M. Liebgott, Mme Delaunay, M. Gille, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, Mme Biémouret, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, M. Bapt, M. Roy, Mme Taubira et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

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

« 77,3 »,

le nombre :

« 76,3 ».

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

« 167,1 »,

le nombre :

« 166,1 ».

Avant l'article 48

(amendements précédemment réservés)

Amendement n° 181 rectifié présenté par M. Jacquat, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, pour l'assurance vieillesse, MM. Prével, Door et Leteurtre.

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

Il est institué un comité national de pilotage de l'assurance vieillesse des médecins exerçant à titre libéral. Ce comité comprend des représentants de l'État, de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, de la section professionnelle mentionnée à l'article L. 641-5 du code de la sécurité sociale compétente pour les médecins et des organisations syndicales représentatives des médecins généralistes et des médecins spécialistes pour tout le territoire. Chaque année, au plus tard le 15 septembre, il remet au Parlement et au Gouvernement un rapport sur l'équilibre financier des régimes d'assurance vieillesse des médecins exerçant à titre libéral.

Un décret fixe les conditions d'application du présent article.

Sous-amendement n° 753 présenté par M. Bur.

I. – À la fin de la première phrase du premier alinéa, substituer aux mots :

« médecins exerçant à titre libéral »

les mots :

« professions médicales ».

II. – En conséquence, après le mot :

« maladie »,

rédiger ainsi la fin de la deuxième phrase de l'alinéa 1 :

« des sections professionnelles mentionnées à l'article L. 641-5 du code de la sécurité sociale concernées. ».

III. – En conséquence, à la fin de la dernière phrase de l'alinéa 1, substituer aux mots :

« médecins exerçant à titre libéral »

les mots :

« professions médicales ».

Amendement n° 210 présenté par Mme Marisol Touraine, Mme Clergeau, M. Issindou, M. Mallot, Mme Delaunay, M. Sirugue, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Christian Paul, M. Gille, Mme Hoffman-Rispal, Mme Pinville, Mme Carrillon-Couvreur, M. Liebgott, Mme Laurence Dumont, M. Hutin, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, Mme Biémouret, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, M. Bapt, M. Roy, Mme Taubira et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

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

Le Gouvernement évalue les conditions de suppression de la condition d'âge prévue pour la majoration de la pension de réversion créée par l'article 74 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009. Ses conclusions font l'objet d'un rapport déposé devant le Parlement avant le 31 mars 2011.

Amendement n° 607 présenté par Mme Fraysse, Mme Billard, M. Muzeau, M. Gremetz, Mme Bello, Mme Amiable, M. Asensi, M. Bocquet, M. Brard, M. Braouezec, Mme Buffet, M. Candelier, M. Chassaingne, M. Desallangre, M. Dolez, M. Gerin, M. Gosnat, M. Marie-Jeanne, M. Lecoq, M. Daniel Paul, M. Sandrier et M. Vaxès.

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

Le Gouvernement remet au Parlement avant le 31 décembre 2010 un rapport étudiant les modalités d'extension du bénéfice de la pension de réversion aux couples liés par le pacte civil de solidarité et les possibilités d'une réforme des conditions d'attribution et de partage de ces pensions.

Amendement n° 211 présenté par Mme Marisol Touraine, Mme Clergeau, Mme Hoffman-Rispal, M. Issindou, M. Mallot, Mme Delaunay, M. Sirugue, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Christian Paul, M. Gille, Mme Pinville, Mme Carrillon-Couvreur, M. Liebgott, Mme Laurence Dumont, M. Hutin, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, Mme Biémouret, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, M. Bapt, M. Roy, Mme Taubira et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

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

Le Gouvernement évalue les conditions de l'ouverture des droits à pension de réversion aux personnes liées par un pacte civil de solidarité. Ses conclusions font l'objet d'un rapport déposé devant le Parlement avant le 31 mars 2011.

Amendement n° 246 présenté par Mme Marisol Touraine, Mme Clergeau, M. Issindou, M. Mallot, Mme Delaunay, M. Sirugue, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Christian Paul, M. Gille, Mme Hoffman-Rispal, Mme Pinville, Mme Carrillon-Couvreur, M. Liebgott, Mme Laurence Dumont, M. Hutin, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, Mme Biémouret, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, M. Bapt, M. Roy, Mme Taubira et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

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

Le Gouvernement évalue 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 font l'objet d'un rapport déposé devant le Parlement avant le 31 mars 2011.

Amendement n° 206 présenté par Mme Marisol Touraine, M. Issindou, M. Mallot, Mme Delaunay, M. Sirugue, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Christian Paul, M. Gille, Mme Hoffman-Rispal, Mme Pinville, Mme Clergeau, Mme Carrillon-Couvreur, M. Liebgott, Mme Laurence Dumont, M. Hutin, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, Mme Biémouret, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, M. Bapt, M. Roy, Mme Taubira et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

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

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

Amendement n° 207 rectifié présenté par Mme Marisol Touraine, M. Issindou, M. Mallot, Mme Delaunay, M. Sirugue, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Christian Paul, M. Gille, Mme Hoffman-Rispal, Mme Pinville, Mme Clergeau, Mme Carrillon-Couvreur, M. Liebgott, Mme Laurence Dumont, M. Hutin, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, Mme Biémouret, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, M. Bapt, M. Roy, Mme Taubira et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

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

Un rapport du Gouvernement est déposé au Parlement, avant le 30 juin 2011, sur les conditions de prise en compte pour les demandeurs d'emploi en fin de droit de l'assurance chômage, des périodes de versement de l'aide exceptionnelle ou du revenu de solidarité active, comme périodes assimilées pour la détermination du droit à pension ou rente.

Amendement n° 256 présenté par Mme Marisol Touraine, M. Issindou, M. Mallot, M. Sirugue, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Christian Paul, M. Gille, Mme Hoffman-Rispal, Mme Pinville, Mme Clergeau, Mme Carrillon-Couvreur, M. Liebgott, Mme Delaunay, Mme Laurence Dumont, M. Hutin, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, Mme Biémouret, M. Delcourt,

M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, M. Bapt, M. Roy, Mme Taubira et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

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

Un rapport du Gouvernement est déposé au Parlement avant le 30 juin 2011, sur les conditions de prise en compte pour les jeunes demandeurs d'emploi en fin de droit de l'assurance chômage, des périodes de versement du revenu de solidarité « jeunes », comme périodes assimilées à des périodes d'assurance pour la détermination du droit à pension ou rente.

Amendement n° 257 présenté par Mme Marisol Touraine, M. Issindou, M. Mallot, M. Sirugue, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Christian Paul, M. Gille, Mme Hoffman-Rispal, Mme Pinville, Mme Clergeau, Mme Carrillon-Couvreur, M. Liebgott, Mme Delaunay, Mme Laurence Dumont, M. Hutin, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, Mme Biémouret, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, M. Bapt, M. Roy, Mme Taubira et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

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

Un rapport du Gouvernement est déposé au Parlement avant le 30 juin 2011, sur les conditions d'introduction dans l'assiette des cotisations sociales de la gratification dont font l'objet les stages en entreprise visés à l'article 9 de la loi n° 2006-396 du 31 mars 2006 pour l'égalité des chances, et sur les conditions de prise en compte de ces périodes de stage comme périodes assimilées pour la détermination du droit à pension ou rente lorsqu'elles ont donné lieu au versement d'un minimum de cotisations conformément à l'article L. 351-2.

Amendement n° 603 présenté par Mme Fraysse, Mme Billard, M. Muzeau, M. Gremetz, Mme Bello, Mme Amiable, M. Asensi, M. Bocquet, M. Brard, M. Braouezec, Mme Buffet, M. Candelier, M. Chassaigne, M. Desallangre, M. Dolez, M. Gerin, M. Gosnat, M. Marie-Jeanne, M. Lecoq, M. Daniel Paul, M. Sandrier et M. Vaxès.

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

Avant le 30 décembre 2010, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les conditions d'amélioration du dispositif de retraite anticipée pour les travailleurs et fonctionnaires handicapés.

Section 2

Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse

Article 48

(précédemment réservé)

- ① Pour l'année 2011, les objectifs de dépenses de la branche vieillesse sont fixés :
- ② 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 202,2 milliards d'euros ;
- ③ 2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 106,8 milliards d'euros.

Amendement n° 448 présenté par Mme Fraysse, Mme Billard, M. Muzeau, M. Gremetz, Mme Bello, Mme Amiable, M. Asensi, M. Bocquet, M. Brard, M. Braouezec, Mme Buffet, M. Candelier, M. Chassaigne, M. Desallangre, M. Dolez, M. Gerin, M. Gosnat, M. Marie-Jeanne, M. Lecoq, M. Daniel Paul, M. Sandrier et M. Vaxès.

Supprimer cet article.

Amendement n° 744 présenté par le Gouvernement.

À l'alinéa 2, substituer au nombre :

« 202,2 »,

le nombre :

« 202,3 ».

Section 3

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

Article 49

(précédemment réservé)

- ① I. – L'article 53 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 est ainsi modifié :
- ② 1° Après le III, il est inséré un III *bis* ainsi rédigé :
- ③ « III *bis*. – Les droits à l'indemnisation des préjudices mentionnés au I se prescrivent par dix ans à compter de la date du premier certificat médical établissant le lien entre la maladie et l'exposition à l'amiante. Toutefois, le délai de prescription ne court :
- ④ « 1° Pour l'indemnisation des préjudices résultant de l'aggravation d'une maladie dont un certificat médical a déjà établi le lien avec l'exposition à l'amiante, que de la date du premier certificat médical constatant cette aggravation ;
- ⑤ « 2° Pour l'indemnisation des ayants droit d'une personne décédée, quand son décès est lié à l'exposition à l'amiante, que de la date du premier certificat médical établissant le lien entre le décès et cette exposition. » ;
- ⑥ 2° Au deuxième alinéa du IV, les mots : « ou si une indemnisation complémentaire est susceptible d'être accordée dans le cadre d'une procédure pour faute inexcusable de l'employeur » sont supprimés ;
- ⑦ 3° Le VI est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑧ « La reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur, à l'occasion de l'action à laquelle le fonds est partie, ouvre droit à la majoration des indemnités versées à la victime ou à ses ayants droit en application de la législation de sécurité sociale. L'indemnisation à la charge du fonds est alors révisée en conséquence. »
- ⑨ II. – Le délai de prescription fixé au III *bis* de l'article 53 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 précitée s'applique immédiatement en tenant compte du délai écoulé depuis l'établissement du

premier certificat médical mentionné au même III *bis*. Toutefois, à cette fin, les certificats médicaux établis avant le 1^{er} janvier 2004 sont réputés l'avoir été à cette date.

⑩ Dans le délai de trois ans à compter du 1^{er} janvier 2011, les auteurs d'une demande d'indemnisation rejetée, avant l'entrée en vigueur de la présente loi, au motif que les droits étaient prescrits, ou leurs ayants droit, peuvent demander au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante de se prononcer à nouveau sur la demande, à condition qu'ils se désistent, le cas échéant, de leur action en cours à l'encontre de la décision de rejet.

⑪ Le fonds informe les auteurs des demandes mentionnées à l'alinéa précédent des droits dont ils bénéficient en application de la présente loi.

Amendement n° 182 présenté par M. Door, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

I.– À l'alinéa 11, substituer aux mots :

« à l'alinéa précédent »,

les mots :

« au deuxième alinéa du présent II »

II.– À l'alinéa 11, substituer aux mots :

« la présente loi »,

les mots :

« ce même II ».

Après l'article 49

(amendements précédemment réservés)

Amendement n° 601 présenté par Mme Fraysse, Mme Billard, M. Muzeau, M. Gremetz, Mme Bello, Mme Amiable, M. Asensi, M. Bocquet, M. Brard, M. Braouezec, Mme Buffet, M. Candelier, M. Chassaigne, M. Desallangre, M. Dolez, M. Gerin, M. Gosnat, M. Marie-Jeanne, M. Lecoq, M. Daniel Paul, M. Sandrier et M. Vaxès.

Après l'article 49, insérer l'article suivant :

Dans les six mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement transmet au Parlement un rapport sur les modalités juridiques et pratiques d'évolution du régime d'indemnisation forfaitaire vers un régime de réparation intégrale des accidents du travail et des maladies professionnelles et évaluant l'impact financier sur la branche accidents du travail et maladies professionnelles de cette évolution.

Amendement n° 602 présenté par Mme Fraysse, Mme Billard, M. Muzeau, M. Gremetz, Mme Bello, Mme Amiable, M. Asensi, M. Bocquet, M. Brard, M. Braouezec, Mme Buffet, M. Candelier, M. Chassaigne, M. Desallangre, M. Dolez, M. Gerin, M. Gosnat, M. Marie-Jeanne, M. Lecoq, M. Daniel Paul, M. Sandrier et M. Vaxès.

Après l'article 49, insérer l'article suivant :

Dans l'objectif de réduire la sous-déclaration des maladies professionnelles, de mieux prévenir et réparer toutes les atteintes à la santé des salariés, y compris les atteintes à la santé mentale, le Gouvernement lance une réflexion d'ensemble sur l'évolution des tableaux de maladies professionnelles ainsi que sur les conditions d'accès au système

complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles. Les conclusions de cette étude font l'objet d'un rapport déposé devant le Parlement avant le 30 juin 2011.

Article 50

(précédemment réservé)

① I. – L'article L. 751–21 du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

② 1^o Après le quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

③ « Il en est de même pour l'imposition découlant d'une répétition dans un établissement, dans un délai déterminé, de certaines situations particulièrement graves de risque exceptionnel définies par arrêté qui ont déjà donné lieu à une première injonction à cet établissement. » ;

④ 2^o Le sixième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le taux de la cotisation supplémentaire, la durée pendant laquelle elle est due et son montant forfaitaire minimal sont fixés par arrêté. »

⑤ II. – L'article L. 751–49 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

⑥ « Les caisses mentionnées au premier alinéa peuvent également accorder, dans des conditions définies par arrêté, des subventions aux entreprises éligibles aux programmes de prévention nationaux définis par la caisse centrale de la mutualité sociale agricole après avis des comités techniques nationaux. Ces programmes précisent les risques et les catégories d'entreprises éligibles ainsi que les montants financiers susceptibles d'être alloués. Une subvention ne peut être accordée à une entreprise que si le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, les délégués du personnel ont été, le cas échéant, informés des mesures de prévention préalablement à leur mise en œuvre. »

Article 51

(précédemment réservé)

Le montant du versement mentionné à l'article L. 176–1 du code de la sécurité sociale est fixé à 710 millions d'euros pour l'année 2011.

Après l'article 51

(amendements précédemment réservés)

Amendement n° 525 présenté par Mme Marisol Touraine, M. Roy, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Jean-Marie Le Guen, M. Issindou, M. Mallot, Mme Hoffman-Rispal, Mme Carrillon-Couvreux, Mme Pinville, M. Sirugue, Mme Laurence Dumont, M. Christian Paul, M. Hutin, Mme Clergeau, M. Liebgott, Mme Delaunay, M. Gille, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, Mme Biémouret, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, Mme Filippetti, M. Bapt, Mme Taubira et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Après l'article 51, insérer l'article suivant :

À la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 176-2 du code de la sécurité sociale, le mot : « trois » est remplacé par le mot : « deux ».

Amendement n° 526 rectifié présenté par Mme Marisol Touraine, M. Roy, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Jean-Marie Le Guen, M. Issindou, M. Mallot, Mme Hoffman-Rispal, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Pinville, M. Sirugue, Mme Laurence Dumont, M. Christian Paul, M. Hutin, Mme Clergeau, M. Liebgott, Mme Delaunay, M. Gille, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, Mme Biémouret, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, Mme Filippetti, M. Bapt, Mme Taubira et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Après l'article 51, insérer l'article suivant :

I. – L'article L. 242-5 du code de la sécurité sociale est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Le taux de la cotisation due au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles est déterminé par entreprise.

« Pour établir la valeur du risque qui sert de base au calcul du taux brut, il est retenu une valeur forfaitaire fixée par décret par catégorie d'accident. Cette valeur forfaitaire est, pour les accidents avec arrêt, supérieure au montant moyen des prestations et indemnités versées au titre de ces accidents. »

II. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration des droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Article 52

(précédemment réservé)

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 880 millions d'euros pour l'année 2011.

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 340 millions d'euros pour l'année 2011.

Amendement n° 527 présenté par Mme Marisol Touraine, M. Roy, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Jean-Marie Le Guen, M. Issindou, M. Mallot, Mme Hoffman-Rispal, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Pinville, M. Sirugue, Mme Laurence Dumont, M. Christian Paul, M. Hutin, Mme Clergeau, M. Liebgott, Mme Delaunay, M. Gille, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, Mme Biémouret, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, Mme Filippetti, M. Bapt, Mme Taubira et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Compléter cet article par les dix-sept alinéas suivants :

« III. – L'article 47 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005 est rétabli dans la rédaction suivante :

« Art. 47. – I. – Il est institué, au profit du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante créé par l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999, une contribution, due pour chaque salarié ou ancien salarié à raison de son admission au bénéfice de l'allocation de cessation anticipée d'activité. Cette contribution est à la charge de l'entreprise qui a supporté ou qui supporte, au titre de ses cotisations pour accidents du travail et maladies professionnelles, la charge des dépenses occasionnées par la maladie professionnelle provoquée par l'amiante dont est atteint le salarié ou ancien salarié. Lorsque le salarié n'est atteint par aucune maladie professionnelle provoquée par l'amiante, cette contribution est à la charge :

« 1° D'une ou plusieurs entreprises dont les établissements sont mentionnés au premier alinéa du I du même article 41 ;

« 2° D'une ou plusieurs entreprises de manutention ou d'un ou plusieurs organismes gestionnaires de port pour, respectivement, les dockers professionnels et les personnels portuaires assurant la manutention dans les ports mentionnés au sixième alinéa du I du même article 41.

« Pour la détermination de l'entreprise ou organisme redevable de la contribution au titre du 1°, les règles suivantes s'appliquent :

« a) Lorsque l'établissement est exploité successivement par plusieurs entreprises, la contribution est due par l'entreprise qui exploite l'établissement à la date d'admission du salarié à l'allocation ;

« b) Lorsqu'un salarié a travaillé au sein de plusieurs entreprises exploitant des établissements distincts, le montant de la contribution est réparti en fonction de la durée du travail effectué par le salarié au sein de ces établissements pendant la période où y étaient fabriqués ou traités l'amiante ou des matériaux contenant de l'amiante.

« Pour l'application du 2°, lorsqu'un salarié a été employé par plusieurs entreprises ou organismes, le montant de la contribution est réparti au prorata de la période travaillée dans ces entreprises ou organismes. Lorsqu'un docker professionnel admis à l'allocation relève ou a relevé de la catégorie des dockers professionnels intermittents au sens du III de l'article L. 511-2 du code des ports maritimes, la contribution correspondant à la période d'intermittence est répartie entre tous les employeurs de main-d'oeuvre dans le port, au sens de l'article L. 521-6 du même code, au prorata des rémunérations totales brutes payées aux dockers professionnels intermittents pendant cette période d'intermittence.

« La contribution n'est pas due pour le premier bénéficiaire admis au cours d'une année civile.

« II. – Le montant de la contribution varie en fonction de l'âge du bénéficiaire au moment de son admission au bénéfice de l'allocation. Il est égal, par bénéficiaire de l'allocation, à 15 % du montant annuel brut de l'allocation majoré de 40 % au titre des cotisations d'assurance vieillesse et de retraite complémentaire à la charge du fonds, multiplié par le nombre d'années comprises entre l'âge mentionné ci-dessus et l'âge de soixante ans.

« Le montant de la contribution, qui ne peut dépasser deux millions d'euros par année civile pour chaque redevable, est plafonné, pour les entreprises redevables de la contribution au titre du I, à 2,5 % de la masse totale des salaires payés au personnel pour la dernière année connue.

« Les entreprises placées en redressement ou en liquidation judiciaire sont exonérées de la contribution.

« III. – La contribution est appelée, recouvrée et contrôlée, selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général, par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 du code de la sécurité sociale désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale.

« Elle est exigible le premier jour du troisième mois de chaque trimestre civil pour les personnes entrant dans le dispositif au cours du trimestre précédent.

« Pour les salariés ou anciens salariés relevant ou ayant relevé du régime de protection sociale des personnes salariées des professions agricoles, la contribution due est appelée, recouvrée et contrôlée par les caisses de mutualité sociale agricole selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations dues au régime de protection sociale des personnes salariées des professions agricoles. La date limite de paiement de la contribution est fixée au quinzième jour du deuxième mois de chaque trimestre civil pour les personnes entrant dans le dispositif au cours du trimestre précédent.

« IV. – Un décret fixe les modalités d'application du présent article.

« V. – Les dispositions du présent article s'appliquent aux admissions au bénéfice de l'allocation de cessation anticipée d'activité prononcées à compter du 5 octobre 2004. »

Après l'article 52

(amendement précédemment réservé)

Amendement n° 600 présenté par Mme Fraysse, Mme Billard, M. Muzeau, M. Gremetz, Mme Bello, Mme Amiable, M. Asensi, M. Bocquet, M. Brard, M. Braouezec, Mme Buffet, M. Candelier, M. Chassaigne, M. Desallangre, M. Dolez, M. Gerin, M. Gosnat, M. Marie-Jeanne, M. Lecoq, M. Daniel Paul, M. Sandrier et M. Vaxès.

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

Dans les six mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport présentant des solutions d'amélioration du dispositif de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante garantissant à tout travailleur, malade ou non, ayant été effectivement exposé à l'amiante, quels que soient son statut et les circonstances d'exposition, le droit à bénéficier d'une cessation anticipée d'activité avant soixante ans.

Article 53

(précédemment réservé)

- ① Pour l'année 2011, les objectifs de dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles sont fixés :
- ② 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 13,0 milliards d'euros ;
- ③ 2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 11,6 milliards d'euros.

Section 4

Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille

Article 54

(précédemment réservé)

- ① I. – Au quatrième alinéa de l'article L. 542-2 et au premier alinéa de l'article L. 831-4-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « Lorsque les conditions d'ouverture du droit sont réunies antérieurement à la demande » sont remplacés par les mots : « Toutefois, lorsque les conditions d'ouverture du droit sont réunies antérieurement au mois de la demande » et les mots : « l'allocation est versée dans la limite des trois mois précédant celui » sont remplacés par les mots : « l'allocation est due à compter du premier jour du mois ».
- ② II. – Au quatrième alinéa du I de l'article L. 351-3-1 du code de la construction et de l'habitation, les mots : « Lorsque les conditions d'ouverture du droit sont réunies antérieurement à la date de la demande, l'aide n'est due que dans la limite des trois mois précédents celui » sont remplacés par les mots : « Lorsque les conditions d'ouverture du droit sont réunies antérieurement au mois de la demande, l'aide n'est due qu'à compter du premier jour du mois ».

Amendements identiques :

Amendements n° 73 présenté par Mme Clergeau, Mme Marisol Touraine, Mme Pinville, M. Le Bouillonnet, M. Issindou, M. Mallot, Mme Delaunay, M. Sirugue, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Christian Paul, M. Gille, Mme Hoffman-Rispal, Mme Carrillon-Couvreur, M. Liebgott, Mme Laurence Dumont, M. Hutin, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, Mme Biémouret, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, M. Bapt, M. Roy, Mme Taubira et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et n° 443 présenté par Mme Fraysse, Mme Billard, M. Muzeau, M. Gremetz et les membres du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.

Supprimer cet article.

Amendement n° 613 présenté par M. Prével, M. Leteurtre et M. Jardé.

I. – À la fin de l'alinéa 1, substituer aux mots :

« premier jour du mois »,

les mots :

« jour de demande de l'allocation ».

II. – En conséquence, procéder à la même substitution à la fin de l'alinéa 2.

Article 55

(précédemment réservé)

- ① I. – Au premier et au deuxième alinéas de l'article L. 531-3 du code de la sécurité sociale, les mots : « à compter de la date de » sont remplacés par les mots : « à compter du premier jour du mois civil suivant ».

- ② II. – Au premier alinéa de l'article L. 552-1 du même code, les mots : « de l'allocation de base, » sont supprimés.
- ③ III. – Les dispositions du présent article sont applicables pour les enfants nés ou adoptés à compter du 1^{er} avril 2011.

Amendements identiques:

Amendements n° 184 présenté par Mme Clergeau, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales, pour la branche famille, Mme Pinville, les commissaires membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche, Mme Fraysse, Mme Billard, M. Muzeau et M. Gremetz, n° 74 présenté par Mme Clergeau, Mme Marisol Touraine, Mme Pinville, M. Le Bouillonnet, M. Issindou, M. Mallot, Mme Delaunay, M. Sirugue, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Christian Paul, M. Gille, Mme Hoffman-Rispal, Mme Carrillon-Couvreur, M. Liebgott, Mme Laurence Dumont, M. Hutin, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, Mme Biémouret, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, M. Bapt, M. Roy, Mme Taubira et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche, n° 357 présenté par M. Prével, M. Leteurre, M. Jardé et les membres du groupe du Nouveau Centre et n° 445 présenté par Mme Fraysse, Mme Billard, M. Muzeau, M. Gremetz et les membres du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.

Supprimer cet article.

Après l'article 55

(amendement précédemment réservé)

Amendement n° 232 présenté par Mme Clergeau, Mme Marisol Touraine, Mme Pinville, Mme Adam, M. Issindou, M. Mallot, Mme Delaunay, M. Sirugue, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Christian Paul, M. Gille, Mme Hoffman-Rispal, Mme Carrillon-Couvreur, M. Liebgott, Mme Laurence Dumont, M. Hutin, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, Mme Biémouret, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, M. Bapt, M. Roy, Mme Taubira et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Après l'article 55, insérer l'article suivant :

I. – Après l'article L. 226-13 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 226-14 ainsi rédigé :

« Art. L. 226-14. – I. – Le Fonds national de financement de la protection de l'enfance est institué au sein de la Caisse nationale des allocations familiales. Son objet est de compenser les charges résultant pour les départements de la mise en œuvre des articles L. 112-3, L. 221-1, L. 221-3, L. 226-3-1 et L. 226-6, selon des critères nationaux et des modalités fixés par décret, et de favoriser des actions entrant dans le cadre de la réforme de la protection de l'enfance et définies par voie conventionnelle entre le fonds et ses bénéficiaires.

« II. – Les ressources du fonds sont constituées par :

« 1° Un versement de la Caisse nationale des allocations familiales, dont le montant est arrêté chaque année en loi de financement de la sécurité sociale ;

« 2° Un versement annuel de l'État, dont le montant est arrêté chaque année en loi de finances.

« III. – Le fonds est administré par un comité de gestion associant des représentants de la Caisse nationale des allocations familiales, des représentants des départements et de l'État, selon des modalités fixées par décret. Par une délibération annuelle, il se prononce sur l'opportunité de moduler les critères de répartition du fonds définis au I. »

II. – Le IV de l'article 27 de la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance est supprimé.

Amendement n° 21 deuxième rectification présenté par le Gouvernement.

Après l'article 55, insérer l'article suivant :

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 331-7, le mot : « femme » est remplacé par le mot : « personne ».

2° Au troisième alinéa de l'article L. 331-7, les mots : « l'assurée » sont remplacés par les mots : « la personne assurée ».

3° À la fin de la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 331-7, les mots : « de l'indemnité journalière de repos » sont remplacés par les mots « d'une indemnité au titre de l'arrivée d'un enfant au foyer ».

4° Au troisième alinéa de l'article L. 613-19, les mots : « femmes mentionnées au premier alinéa » sont remplacés par les mots : « personnes assurées qui relèvent à titre personnel du régime institué par le présent titre » puis le mot : « femmes » est remplacé par les mots : « personnes assurées ».

5° Après le cinquième alinéa de l'article L. 613-19, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Toutefois, lorsque les deux conjoints assurés sociaux travaillent, l'indemnité journalière est accordée, dans les conditions prévues aux alinéas précédents, à la mère ou au père adoptif ; l'un des conjoints doit alors avoir renoncé à son droit.

« La période d'indemnisation prévue au présent article peut faire l'objet d'une répartition entre la mère et le père adoptifs lorsque l'un et l'autre ont vocation à bénéficier d'une indemnité au titre de l'arrivée d'un enfant au foyer. Dans ce cas, la période d'indemnisation est augmentée de onze jours ou de dix-huit jours en cas d'adoptions multiples et ne peut être fractionnée en plus de deux parties, dont la plus courte est au moins égale à onze jours. »

6° Au début du quatrième alinéa de l'article L. 613-19-1, le mot : « Elles » est remplacé par les mots : « Les personnes assurées mentionnées au registre du commerce et des sociétés, au registre des entreprises tenu par les chambres de métiers d'Alsace et de la Moselle ou au répertoire des métiers ainsi que les conjoints ou conjointes des personnes mentionnées au 5° de l'article L. 613-1 et les conjoints ou conjointes des membres des professions libérales relevant du régime institué par le présent titre qui remplissent les conditions de collaboration professionnelle définies par décret ».

7° Au septième alinéa de l'article L. 613-19-1, le mot : « femmes » est remplacé par les mots : « personnes assurées mentionnées au quatrième alinéa ».

8° Après le septième alinéa de l'article L. 613-19-1, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Toutefois, lorsque les deux conjoints assurés sociaux travaillent, l'allocation de remplacement est accordée, dans les conditions prévues aux alinéas précédents, à la mère ou au père adoptif ; l'un des conjoints doit alors avoir renoncé à son droit.

« La période d'indemnisation prévue au présent article peut faire l'objet d'une répartition entre la mère et le père adoptifs lorsque l'un et l'autre ont vocation à bénéficier d'une indemnité au titre de l'arrivée d'un enfant au foyer. Dans ce cas, la période d'indemnisation est augmentée de onze jours ou de dix-huit jours en cas d'adoptions multiples et ne peut être fractionnée en plus de deux parties, dont la plus courte est au moins égale à onze jours. ».

9° Après le deuxième alinéa de l'article L. 613-19-2 est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les indemnités mentionnées au présent article ne sont pas dues lorsque le père bénéficie, en cas d'adoption, de tout ou partie des indemnités prévues à l'article L. 613-19 ou de l'allocation de remplacement prévue à l'article L. 613-19-1. ».

10° À la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 722-8, les mots : « femmes mentionnées au premier alinéa » sont remplacés par les mots : « personnes assurées qui relèvent à titre personnel du régime d'assurance obligatoire institué par le présent chapitre ».

11° À la deuxième phrase du même alinéa du même article, le mot : « femmes » est remplacé par les mots : « personnes assurées ».

12° Après le cinquième alinéa de l'article L. 722-8, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Toutefois, lorsque les deux conjoints assurés sociaux travaillent, l'indemnité journalière est accordée, dans les conditions prévues aux alinéas précédents, à la mère ou au père adoptif ; l'un des conjoints doit alors avoir renoncé à son droit.

« La période d'indemnisation prévue au présent article peut faire l'objet d'une répartition entre la mère et le père adoptifs lorsque l'un et l'autre ont vocation à bénéficier d'une indemnité au titre de l'arrivée d'un enfant au foyer. Dans ce cas, la période d'indemnisation est augmentée de onze jours ou de dix-huit jours en cas d'adoptions multiples et ne peut être fractionnée en plus de deux parties, dont la plus courte est au moins égale à onze jours. ».

13° Au début du quatrième alinéa de l'article L. 722-8-1, le mot : « Elles » est remplacé par les mots : « Les conjoints ou conjointes des praticiens et auxiliaires médicaux relevant du régime d'assurance obligatoire institué au présent chapitre qui remplissent les conditions de collaboration professionnelle définies par décret ».

14° Au septième alinéa de l'article L. 722-8-1, le mot : « femmes » est remplacé par les mots : « personnes assurées mentionnées au quatrième alinéa ».

15° Après le septième alinéa de l'article L. 722-8-1, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Toutefois, lorsque les deux conjoints assurés sociaux travaillent, l'allocation de remplacement est accordée, dans les conditions prévues aux alinéas précédents, à la mère ou au père adoptif ; l'un des conjoints doit alors avoir renoncé à son droit.

« La période d'indemnisation prévue au présent article peut faire l'objet d'une répartition entre la mère et le père adoptifs lorsque l'un et l'autre ont vocation à bénéficier d'une indem-

nité au titre de l'arrivée d'un enfant au foyer. Dans ce cas, la période d'indemnisation est augmentée de onze jours ou de dix-huit jours en cas d'adoptions multiples et ne peut être fractionnée en plus de deux parties, dont la plus courte est au moins égale à onze jours. ».

16° Après le deuxième alinéa de l'article L. 722-8-3 est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les indemnités mentionnées au présent article ne sont pas dues lorsque le père bénéficie, en cas d'adoption, de tout ou partie des indemnités prévues à l'article L. 722-8 ou de l'allocation de remplacement prévue à l'article L. 722-8-1. ».

Amendements identiques :

Amendements n° 185 rectifié présenté par Mme Clergeau, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales, pour la branche famille, et M. Bur et n° 14 rectifié présenté par M. Laffineur et M. Bur.

Après l'article 55, insérer l'article suivant :

I. – Le quatrième alinéa de l'article L. 521-2 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le montant de ce versement ne peut excéder 20 % du montant total des allocations familiales. »

II. – Avant le 30 septembre 2011, le Gouvernement remet au Parlement un rapport dressant le bilan de la mise en œuvre de la majoration du montant des allocations familiales lorsque l'enfant à charge atteint l'âge de quatorze ans.

Amendement n° 79 présenté par Mme Clergeau, Mme Marisol Touraine, Mme Pinville, M. Issindou, M. Mallot, Mme Delaunay, M. Sirugue, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Christian Paul, M. Gille, Mme Hoffman-Rispal, Mme Carrillon-Couvreur, M. Liebgott, Mme Laurence Dumont, M. Hutin, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, Mme Biémouret, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, M. Bapt, M. Roy, Mme Taubira et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Après l'article 55, insérer l'article suivant :

I. – Après la référence : « 1° », la fin de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 531-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée : « peut toutefois percevoir les compléments prévus aux 3° et 4°. La personne qui ne répond pas à la condition de ressources pour percevoir l'allocation de base mentionnée au 2° ne peut percevoir le complément prévu au 3° ».

II. – Le I de cet article s'applique aux parents des enfants nés à compter du 1^{er} janvier 2011. ».

Amendement n° 468 présenté par Mme Fraysse, Mme Billard, M. Muzeau, M. Gremetz et les membres du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.

Après l'article 55, insérer l'article suivant :

L'article L. 543-1 du code de la sécurité sociale est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« À partir de l'année 2013, le montant de l'allocation de rentrée scolaire varie selon le cycle d'étude de l'enfant.

« Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application de cette disposition. »

Amendement n° 188 présenté par Mme Clergeau, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales, pour la branche famille, Mme Pinville et les commissaires membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Après l'article 55, insérer l'article suivant :

I. – Les troisième et quatrième alinéas de l'article L. 581–2 du code de la sécurité sociale sont supprimés.

II. – Le présent article s'applique aux prestations versées au titre des enfants nés à compter du 1^{er} janvier 2011.

Amendement n° 80 présenté par Mme Clergeau, Mme Marisol Touraine, Mme Pinville, M. Issindou, M. Mallot, Mme Delaunay, M. Sirugue, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Christian Paul, M. Gille, Mme Hoffman-Rispal, Mme Carrillon-Couvreur, M. Liebgott, Mme Laurence Dumont, M. Hutin, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, Mme Biémouret, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, M. Bapt, M. Roy, Mme Taubira et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Après l'article 55, insérer l'article suivant :

Le Gouvernement évalue les conditions de transformation du congé de paternité en congé d'accueil à l'enfant. Ses conclusions font l'objet d'un rapport déposé devant le Parlement avant le 30 juin 2011.

Amendement n° 81 présenté par Mme Clergeau, Mme Marisol Touraine, Mme Pinville, M. Issindou, M. Mallot, Mme Delaunay, M. Sirugue, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Christian Paul, M. Gille, Mme Hoffman-Rispal, Mme Carrillon-Couvreur, M. Liebgott, Mme Laurence Dumont, M. Hutin, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, Mme Biémouret, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, M. Bapt, M. Roy, Mme Taubira et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Après l'article 55, insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 30 juin 2011, un rapport d'évaluation du complément optionnel de libre choix d'activité prévu au deuxième alinéa du VI de l'article L. 531–4 du code de la sécurité sociale.

Amendement n° 75 présenté par Mme Clergeau, Mme Marisol Touraine, Mme Pinville, Mme Bousquet, M. Issindou, M. Mallot, Mme Delaunay, M. Sirugue, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Christian Paul, M. Gille, Mme Hoffman-Rispal, Mme Carrillon-Couvreur, M. Liebgott, Mme Laurence Dumont, M. Hutin, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, Mme Biémouret, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, M. Bapt, M. Roy, Mme Taubira et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Après l'article 55, insérer l'article suivant :

Avant le 1^{er} septembre 2011, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les conditions d'indemnisation du congé de maternité des femmes qui travaillent par intermitte.

Amendement n° 454 rectifié présenté par Mme Antier.

Après l'article 55, insérer l'article suivant :

Un rapport est réalisé par le Gouvernement sur le nombre de semaines de congé accordées pour grossesse pathologique et sur leur coût pour l'assurance maladie. Ce rapport est remis au Parlement au plus tard le 31 décembre 2011.

Amendement n° 76 présenté par Mme Clergeau, Mme Marisol Touraine, Mme Pinville, M. Issindou, M. Mallot, Mme Delaunay, M. Sirugue, M. Jean-Marie Le

Guen, Mme Lemorton, Mme Génisson, M. Christian Paul, M. Gille, Mme Hoffman-Rispal, Mme Carrillon-Couvreur, M. Liebgott, Mme Laurence Dumont, M. Hutin, M. Jean-Claude Leroy, Mme Oget, Mme Iborra, Mme Biémouret, M. Delcourt, M. Renucci, Mme Orliac, M. Lebreton, M. Bapt, M. Roy, Mme Taubira et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Après l'article 55, insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 31 décembre 2011, un rapport dressant le bilan du contrat enfance jeunesse et des conditions de possibilité de sa majoration ou de sa modulation afin d'améliorer le soutien apporté aux communes dans la création de places d'accueil.

Article 56

(précédemment réservé)

- ① Pour l'année 2011, les objectifs de dépenses de la branche famille sont fixés :
- ② 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 55,7 milliards d'euros ;
- ③ 2° Pour le régime général de la sécurité sociale à 55,2 milliards d'euros.

Annexes

DÉPÔT DE PROPOSITION DE RÉSOLUTION

M. le Président de l'Assemblée nationale a reçu, le 29 octobre 2010, de Mme Martine Billard, MM. Roland Muzeau, Noël Mamère et plusieurs de leurs collègues, une proposition de résolution tendant à la création d'une commission d'enquête relative à la gestion des forces de l'ordre et aux méthodes utilisées dans le cadre des mobilisations sociales de 2010.

Cette proposition de résolution, n° 2927, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

DÉPÔT DE RAPPORTS EN APPLICATION D'UNE LOI

M. le Président de l'Assemblée nationale a reçu, le 29 octobre 2010, de M. le Premier ministre, en application de l'article 53 de la loi n° 86–1067 du 30 septembre 1986 relative à la liberté de communication, le projet d'avenant au contrat d'objectifs et de moyens d'Arte France pour la période 2010-2011.

M. le Président de l'Assemblée nationale a reçu, le 29 octobre 2010, de M. le Premier ministre, en application de l'article 122 de la loi n° 2009–879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, le rapport évaluant l'intérêt qu'il y aurait à ce qu'un sous-objectif de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie identifie une enveloppe destinée à contribuer à la réduction des inégalités interrégionales de santé.

**TEXTES SOUMIS EN APPLICATION DE
L'ARTICLE 88-4 DE LA CONSTITUTION***Transmissions*

Monsieur le Premier ministre a transmis, en application de l'article 88-4 de la Constitution, à Monsieur le Président de l'Assemblée nationale, le texte suivant :

Communication du 29 octobre 2010

E 5763. - Décision du Conseil relative à la signature et à la conclusion de l'accord entre l'Union européenne et la République de Serbie sur les procédures de sécurité pour l'échange d'informations classifiées et leur protection (SN 4122/10).

ANALYSE DES SCRUTINS

35^e séance

SCRUTIN n° 649

sur les amendements de suppression n° 184 de la commission, 74 de Mme Clergeau, 357 de M. Prétel et 445 de Mme Fraysse de l'article 55 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011.

Nombre de votants	54
Nombre de suffrages exprimés	54
Majorité absolue	28
Pour l'adoption	34
Contre	20

L'Assemblée nationale a adopté.

Groupe de l'Union pour un mouvement populaire (314) :

Pour : 20 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Contre : 20 M. Élie **Aboud**, Mme Nicole **Ameline**, M. Jean-Paul **Anciaux**, Mme Edwige **Antier**, M. Etienne **Blanc**, Mmes Françoise **Branget**, Françoise **Briand**, MM. Patrice **Calméjane**, Michel **Diefenbacher**, Daniel **Fasquelle**, Jean-Michel **Fourgous**, Guy **Geoffroy**, Franck **Gilard**, Philippe **Goujon**, Alain **Joyandet**, Charles de **La Verpillière**, Philippe-Armand **Martin**, Philippe **Morenvillier**, François **Scellier** et Jean **Tiberi**.

Non-votant(s) : 1 M. Bernard **Accoyer** (président de l'Assemblée nationale).

Groupe Socialiste, Radical, Citoyen et divers gauche (204) :

Pour : 6 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe Gauche démocrate et républicaine (26) :

Pour : 4 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe Nouveau Centre (25) :

Pour : 4 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-votant(s) : 1 M. Maurice **Leroy** (président de séance).

Non-inscrits (8).

SCRUTIN n° 650

sur les amendements de suppression n° 184 de la commission, 74 de Mme Clergeau, 357 de M. Prétel et 445 de Mme Fraysse de l'article 55 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011.

Nombre de votants	53
Nombre de suffrages exprimés	53
Majorité absolue	27
Pour l'adoption	36
Contre	17

L'Assemblée nationale a adopté.

Groupe de l'Union pour un mouvement populaire (314) :

Pour : 21 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Contre : 17 M. Élie **Aboud**, Mme Nicole **Ameline**, M. Jean-Paul **Anciaux**, Mme Edwige **Antier**, M. Etienne **Blanc**, Mme Françoise **Briand**, MM. Patrice **Calméjane**, Michel **Diefenbacher**, Daniel **Fasquelle**, Guy **Geoffroy**, Franck **Gilard**, Philippe **Goujon**, Charles de **La Verpillière**, Philippe-Armand **Martin**, Philippe **Morenvillier**, François **Scellier** et Jean **Tiberi**.

Non-votant(s) : 1 M. Bernard **Accoyer** (président de l'Assemblée nationale).

Groupe Socialiste, Radical, Citoyen et divers gauche (204) :

Pour : 9 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe Gauche démocrate et républicaine (26) :

Pour : 4 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe Nouveau Centre (25) :

Pour : 2 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-votant(s) : 1 M. Maurice **Leroy** (président de séance).

Non-inscrits (8).

