



N° 3933

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958
TREIZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 15 novembre 2011.

PROJET DE LOI

MODIFIÉ PAR LE SÉNAT,

de financement de la sécurité sociale pour 2012,

TRANSMIS PAR

M. LE PREMIER MINISTRE

À

M. LE PRÉSIDENT
DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE

(Renvoyé à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution
d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

*Le Sénat a modifié, en première lecture, le projet de loi, adopté par
l'Assemblée nationale en première lecture, dont la teneur suit :*

Voir les numéros :

Assemblée nationale : **3790, 3865, 3869** et T.A. **752**.

Sénat : **73, 74, 78** et T.A. **12** (2011-2012).

PREMIÈRE PARTIE
DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2010

Articles 1^{er} et 2

(Supprimés)

DEUXIÈME PARTIE
DISPOSITIONS RELATIVES À L'ANNÉE 2011

Section 1

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

Articles 3 à 5

(Supprimés)

Section 2

Dispositions relatives aux dépenses

Articles 6 à 9

(Supprimés)

TROISIÈME PARTIE

**DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES
ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR 2012**

Section 1

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

Article 10 AA (nouveau)

- ① I. – Au 2° *bis* de l'article 1001 du code général des impôts, le taux : « 7 % » est remplacé par le taux : « 3,5 % ».
- ② II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I ci-dessus est compensée, à due concurrence, pour moitié, par la hausse de la contribution mentionnée à l'article L. 137-15 du code de la sécurité sociale et, pour moitié, par la hausse du taux mentionné à l'article L. 245-16 du même code.

Article 10 AB (nouveau)

- ① I. – L'article 995 du code général des impôts est complété par un 18° ainsi rédigé :
- ② « 18° Les contrats d'assurance maladie complémentaire couvrant les ressortissants du régime étudiant de sécurité sociale, si ces garanties respectent les conditions définies à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale. »
- ③ II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I ci-dessus est compensée, à due concurrence, par la hausse de la contribution mentionnée à l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale.

Article 10 AC (nouveau)

- ① I. – Le dernier alinéa de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :
- ② « Sont exonérés de l'obligation de prévoir la prise en charge totale ou partielle de ces prestations les contrats couvrant les seuls risques liés à l'hospitalisation. »

- ③ II. – La perte des recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence, pour moitié, par la hausse de la contribution mentionnée à l'article L. 137-15 du code de la sécurité sociale et, pour moitié, par la hausse du taux mentionné à l'article L. 245-16 du même code.

Article 10 AD (nouveau)

- ① L'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale est complété par un IV ainsi rédigé :
- ② « IV. – En sus de la participation mentionnée au I, pour la période 2012-2015, une franchise annuelle exceptionnelle est laissée à la charge de l'assuré pour les frais relatifs aux prestations prévues aux 1°, 2° et 3° de l'article L. 321-1.
- ③ « Le montant de la franchise est forfaitaire et varie en fonction des revenus de l'assuré soumis au barème de l'impôt sur le revenu fixé par l'article 197 du code général des impôts. Il est calculé selon les modalités suivantes :
- ④ « 1° 200 € pour l'assuré dont le revenu est supérieur au plafond de la deuxième tranche ;
- ⑤ « 2° 300 € pour l'assuré dont le revenu est supérieur au plafond de la troisième tranche.
- ⑥ « Lorsque le bénéficiaire des prestations et produits de santé visés dans ce paragraphe bénéficie de la dispense d'avance de frais, les sommes dues au titre de la franchise peuvent être directement versées par l'assuré à l'organisme d'assurance maladie dont il relève ou peuvent être récupérées par ce dernier auprès de l'assuré sur les prestations de toute nature à venir. Il peut être dérogé à l'article L. 133-3.
- ⑦ « Un décret fixe les modalités de mise en œuvre du présent IV. »

Article 10 AE (nouveau)

- ① L'article 235 *ter* ZD du code général des impôts est ainsi modifié :
- ② 1° Le III est ainsi rédigé :

- ③ « III. – Le taux de la taxe est fixé à 0,05 % à compter du 1^{er} janvier 2012.
- ④ « Ce taux est majoré à 0,1 % lorsque les transactions visées au I ont lieu avec des États classés par l'Organisation de coopération et de développement économiques dans la liste des pays s'étant engagés à mettre en place les normes fiscales de transparence et d'échange sans les avoir mises en place, liste annexée au rapport de l'organisation précitée sur la progression de l'instauration des standards fiscaux internationaux.
- ⑤ « Ce taux est majoré à 0,5 % lorsque les transactions visées au I ont lieu avec des États classés par l'Organisation de coopération et de développement économiques dans la liste des pays ne s'étant pas engagés à mettre en place les normes fiscales de transparence et d'échange, liste annexée au rapport de l'organisation précitée sur la progression de l'instauration des standards fiscaux internationaux.
- ⑥ « Le taux applicable est modifié en loi de finances à chaque publication des listes par l'Organisation de coopération et de développement économiques. » ;
- ⑦ 2° Le IV est abrogé.

Articles 10 A et 10 B

(Conformes)

Article 10

- ① I. – *(Non modifié)*
- ② II. – L'article L. 137-16 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ③ 1° À la fin du premier alinéa, le taux : « 6 % » est remplacé par le taux : « 11 % » ;
- ④ 2° À la fin du 1°, le taux : « 1,65 % » est remplacé par le taux : « 8 % » ;
- ⑤ 3° Au 2°, les taux : « 4,35 % » et « 0,77 % » sont respectivement remplacés par les taux : « 3 % » et « 0,5 % ».
- ⑥ III. – *(Non modifié)*

- ⑦ IV. – Le 2° de l'article L. 131-8, le 3 de l'article L. 137-5, le III des articles L. 137-10 et L. 137-11, le IV de l'article L. 137-13 et l'article L. 137-17 du même code sont abrogés et le dernier alinéa de l'article L. 137-12 du même code est supprimé.
- ⑧ V. – (*Non modifié*)

Article 10 bis A (nouveau)

- ① Le I de l'article L. 137-11 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Au 1°, le taux : « 16 % » est remplacé par le taux : « 19 % » ;
- ③ 2° Au dernier alinéa, les taux : « 12 % » et « 24 % » sont remplacés respectivement par les taux : « 15 % » et « 27 % ».

Article 10 bis B (nouveau)

Au II *bis* de l'article L. 137-11 du code de la sécurité sociale, le mot : « huit » est remplacé par le mot : « cinq ».

Article 10 bis C (nouveau)

- ① L'article L. 137-11-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° La dernière phrase du deuxième alinéa est remplacée par trois phrases ainsi rédigées :
- ③ « Pour les rentes dont la valeur mensuelle est comprise entre 1 000 € par mois et deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale, ce taux est fixé à 14 %. Pour les rentes dont la valeur mensuelle est comprise entre deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale et trois fois le plafond mensuel de la sécurité sociale, ce taux est fixé à 20 %. Pour les rentes dont la valeur mensuelle excède trois fois le plafond mensuel de la sécurité sociale, ce taux est fixé à 25 %. » ;
- ④ 2° Les deuxième et dernière phrases du troisième alinéa sont remplacées par quatre phrases ainsi rédigées :
- ⑤ « Le taux de cette contribution est fixé à 7 % pour les rentes dont la valeur mensuelle est comprise entre 400 € et 600 € par mois. Pour les

rentes dont la valeur mensuelle est comprise entre 600 € par mois et deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale, ce taux est fixé à 14 %. Pour les rentes dont la valeur mensuelle est comprise entre deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale et trois fois le plafond mensuel de la sécurité sociale, ce taux est fixé à 20 %. Pour les rentes dont la valeur mensuelle excède trois fois le plafond mensuel de la sécurité sociale, ce taux est fixé à 25 %. » ;

- ⑥ 3° La première phrase du dernier alinéa est supprimée.

Article 10 bis D (nouveau)

- ① Le II de l'article L. 137-13 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° À la fin de la première phrase, le taux : « 14 % » est remplacé par le taux : « 20 % » ;
- ③ 2° La deuxième phrase est supprimée.

Article 10 bis E (nouveau)

- ① Le premier alinéa de l'article L. 137-14 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° À la première phrase, le taux : « 8 % » est remplacé par le taux : « 10 % » ;
- ③ 2° La seconde phrase est supprimée.

Article 10 bis F (nouveau)

- ① Le chapitre VII du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complété par une section 12 ainsi rédigée :
- ② « Section 12
- ③ « **Contribution patronale sur la part variable de rémunération des opérateurs de marchés financiers**
- ④ « Art. L. 137-27. – Il est institué, au profit des régimes obligatoires d'assurance maladie et d'assurance vieillesse une contribution de 20 %, à la charge de l'employeur, sur la part de rémunération variable dont le montant

excède le plafond annuel défini par l'article L. 241-3 versée, sous quelque forme que ce soit, aux salariés des prestataires de services visés au livre V du code monétaire et financier. »

Article 10 bis G (nouveau)

- ① Le chapitre VII du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complété par une section 13 ainsi rédigée :
- ②

« Section 13
- ③

**« Contribution patronale sur les nouvelles technologies
se substituant aux travailleurs**
- ④ *« Art. L. 137-28. – Lorsque l'employeur procède à un licenciement pour motif économique résultant de l'introduction dans l'entreprise de nouvelles technologies se substituant aux travailleurs, il est tenu de s'acquitter d'une cotisation sociale au titre de l'assurance vieillesse au cours des trois années à compter de la date du licenciement.*
- ⑤ *« Le montant de cette cotisation est équivalent aux deux tiers du montant global des cotisations sociales dont l'employeur aurait dû s'acquitter pour chacun des employés remplacés.*
- ⑥ *« Les modalités de règlement sont déterminées par décret. »*

Article 10 bis H (nouveau)

- ① L'article L. 245-16 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Au I, le taux : « 3,4 % » est remplacé par le taux : « 3,9 % » ;
- ③ 2° Au II, le taux : « 0,6 % » est remplacé par le taux : « 1,1 % ».

Article 10 bis I (nouveau)

Avant le 31 décembre 2011, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les conséquences, pour les centres communaux et intercommunaux d'action sociale, de l'application de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale. Ce rapport fait état des contrôles en cours par les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales sur les centres communaux et intercommunaux d'action sociale et identifie les solutions à apporter pour faciliter la gestion

des personnels et permettre une permanence de la mission sociale des collectivités concernées.

Article 10 bis

- ① Le III de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le premier alinéa est remplacé par huit alinéas ainsi rédigés :
- ③ « Les rémunérations versées aux aides à domicile employées sous contrat à durée indéterminée ou sous contrat à durée déterminée pour remplacer les salariés absents ou dont le contrat de travail est suspendu dans les conditions prévues à l'article L. 1242-2 du code du travail, par les structures suivantes :
- ④ « 1° Les associations et entreprises déclarées dans les conditions fixées à l'article L. 7232-1-1 du même code pour l'exercice des activités concernant la garde d'enfant ou l'assistance aux personnes âgées ou handicapées ;
- ⑤ « 2° Les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale ;
- ⑥ « 3° Les organismes habilités au titre de l'aide sociale ou ayant passé convention avec un organisme de sécurité sociale ;
- ⑦ « sont exonérées de cotisations patronales d'assurances sociales et d'allocations familiales.
- ⑧ « Cette exonération s'applique à la fraction des rémunérations versée en contrepartie de l'exécution des tâches effectuées au domicile à usage privé :
- ⑨ « a) Des personnes mentionnées au I ;
- ⑩ « b) Des bénéficiaires soit de prestations d'aide ménagère aux personnes âgées ou handicapées au titre de l'aide sociale légale ou dans le cadre d'une convention conclue entre les structures susmentionnées et un organisme de sécurité sociale, soit des prestations mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 222-3 du code de l'action sociale et des familles ou des mêmes prestations d'aide et d'accompagnement aux familles dans le cadre d'une convention conclue entre ces structures et un organisme de sécurité sociale, dans la limite, pour les tâches effectuées au bénéfice des personnes visées au a du I du présent article, du plafond prévu par ce même a. » ;

- ⑪ 2° Au deuxième alinéa, la référence : « l'alinéa ci-dessous » est remplacée par la référence : « le présent III » ;
- ⑫ 3° À la fin du dernier alinéa, la référence : « premier alinéa du présent paragraphe » est remplacée par la référence : « présent III ».

Article 10 ter

- ① I. – (*Non modifié*)
- ② II (*nouveau*). – À titre transitoire, par dérogation aux dispositions du douzième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue de la présente loi, la limite d'exclusion d'assiette visée au même article est fixée à un montant égal à trois fois la valeur annuelle du plafond mentionné à l'article L. 241-3 du même code pour les indemnités versées en 2012 dans les cas suivants :
- ③ 1° Au titre d'une rupture notifiée le 31 décembre 2011 au plus tard ou intervenant dans le cadre d'un projet établi en application de l'article L. 1233-61 du code du travail et communiqué au plus tard le 31 décembre 2011 en application des articles L. 1233-10, L. 1233-31 et L. 1233-32 du même code ;
- ④ 2° Au titre d'une rupture notifiée en 2012 lorsque le montant de l'indemnité légale ou conventionnelle est supérieur à deux fois la valeur annuelle du plafond susmentionné. Dans ce cas, la limite d'exclusion ne peut toutefois excéder le montant prévu soit par la loi, soit par la convention ou l'accord collectif en vigueur au 31 décembre 2011.

Article 10 quater A (*nouveau*)

À la deuxième phrase du douzième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, le nombre : « trente » est remplacé par le nombre : « dix ».

Article 10 quater

(*Supprimé*)

Article 10 quinquies (nouveau)

L'article 1^{er} de la loi n° 2007-1223 du 21 août 2007 en faveur du travail, de l'emploi et du pouvoir d'achat est abrogé.

Article 11

- ① I. – *(Non modifié)*
- ② I bis (nouveau). – Le VII de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :
- ③ « VII. – La réduction est supprimée lorsque l'employeur n'a pas conclu d'accord relatif à l'égalité professionnelle dans le cadre des obligations définies aux articles L. 2242-5 et L. 2242-8 du code du travail dans les conditions prévues aux articles L. 2242-1 à L. 2242-4 du même code ou qu'il n'a pas établi le plan d'action visé à l'article L. 2323-47. La suppression de la réduction est cumulable avec la pénalité prévue à l'article L. 2242-5-1 du code du travail. »
- ④ II à IX. – *(Non modifiés)*

Article 11 bis (nouveau)

- ① La section 4 du chapitre I^{er} du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 241-19 ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 241-19. – Les entreprises de plus de vingt salariés, dont le nombre de salariés à temps partiel est au moins égal à 25 % du nombre total de salariés de l'entreprise, sont soumises à un abattement de 20 % du montant de la réduction des cotisations sociales dont elles bénéficient en application de l'article L. 241-13. »

Article 12

(Conforme)

Article 13

(Suppression conforme)

Article 13 bis

(Conforme)

Article 13 ter (nouveau)

- ① Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 136-6 est complété par un IV ainsi rédigé :
- ③ « IV. – Par dérogation aux dispositions du III, la contribution portant sur les redevances visées aux articles L. 7121-8 et L. 7123-6 du code du travail et versées aux artistes du spectacle et aux mannequins est précomptée, recouvrée et contrôlée selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général de sécurité sociale. » ;
- ④ 2° Le second alinéa de l'article L. 131-9 est complété par une phrase ainsi rédigée :
- ⑤ « Ils sont également applicables aux redevances mentionnées au IV de l'article L. 136-6 versées aux personnes qui ne remplissent pas la condition de résidence fiscale fixée au I du même article. »

Article 14

(Conforme)

Article 15

- ① I. – L'article 1010 du code général des impôts est ainsi modifié :
- ② 1° Le tableau du *a* est ainsi rédigé :
- ③

«

Taux d'émission de dioxyde de carbone <i>(en grammes par kilomètre)</i>	Tarif applicable par gramme de dioxyde de carbone <i>(en euros)</i>
Inférieur ou égal à 50	0
Supérieur à 50 et inférieur ou égal à 100	2

Supérieur à 100 et inférieur ou égal à 120	4	
Supérieur à 120 et inférieur ou égal à 140	5,5	
Supérieur à 140 et inférieur ou égal à 160	11,5	
Supérieur à 160 et inférieur ou égal à 200	18	
Supérieur à 200 et inférieur ou égal à 250	21,5	
Supérieur à 250.....	27	» ;

④ 1° *bis* (nouveau) Après ce même tableau, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

⑤ « Les véhicules spécialement équipés pour fonctionner au moyen du superéthanol E85 mentionné au tableau B du 1 de l'article 265 du code des douanes bénéficient d'un abattement de 40 % sur les taux d'émission de dioxyde de carbone, au sens de la directive 2007/46/CE du Parlement européen et du Conseil, du 5 septembre 2007, précitée, figurant dans le tableau mentionné au présent *a*. Cet abattement ne s'applique pas aux véhicules dont les émissions de dioxyde de carbone sont supérieures à 250 grammes par kilomètre. » ;

⑥ 2° Le tableau du *b* est ainsi rédigé :

⑦

«

Puissance fiscale <i>(en chevaux-vapeur)</i>	Tarif applicable <i>(en euros)</i>	
Inférieure ou égale à 3	750	
De 4 à 6	1 400	
De 7 à 10	3 000	
De 11 à 15.....	3 600	
Supérieure à 15.....	4 500	»

⑧ II. – (Non modifié)

- ⑨ II *bis (nouveau)*. – Les véhicules combinant l'énergie électrique et une motorisation à l'essence ou au gazole et émettant moins de 110 gammes de CO₂ par kilomètre parcouru sont exonérés de la taxe prévue à l'article 1010 du même code.
- ⑩ Cette exonération s'applique pendant une période de huit trimestres décomptée à partir du premier jour du premier trimestre en cours à la date de première mise en circulation du véhicule.
- ⑪ III. – (*Non modifié*)
- ⑫ IV (*nouveau*). – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Article 15 bis (nouveau)

Avant le 1^{er} avril 2012, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les moyens à mettre en œuvre pour mieux cibler les consommations excessives de boissons alcoolisées en analysant les comportements à risque et réfléchir, en cohérence, à une refonte globale de la fiscalité sur les boissons alcoolisées.

Article 16

- ① I. – (*Non modifié*)
- ② II. – La section 3 du chapitre V du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :
- ③ 1° Le premier alinéa de l'article L. 245-8 est complété par les mots :
« pour les boissons définies au *b* du I de l'article 401 du code général des impôts, et à 18 % vol. pour les autres boissons » ;
- ④ 2° L'article L. 245-9 est ainsi modifié :
- ⑤ *a)* Le premier alinéa est remplacé par quatre alinéas ainsi rédigés :
- ⑥ « Le montant de la cotisation est fixé à :
- ⑦ « 1° 533 € par hectolitre d'alcool pur pour les boissons définies au *b* du I de l'article 401 du code général des impôts ;

- ⑧ « 2° 55 € par hectolitre pour les autres boissons.
- ⑨ « Ce montant ne peut excéder 40 % du droit d'accise applicable à la boisson concernée. » ;
- ⑩ *b)* Au début de la dernière phrase du dernier alinéa, le mot : « Il » est remplacé par une phrase et les mots :
- ⑪ « Ce relèvement ne peut excéder 1,75 %. Le tarif ».

Article 17

(Conforme)

Article 17 bis

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

Article 18

(Conforme)

Article 19

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 5121-18 est ainsi rédigé :
- ③ « *Art. L. 5121-18.* – Les redevables des taxes prévues aux articles 1600-0 N et 1600-0 O du code général des impôts adressent à l'agence mentionnée à l'article L. 5311-1 du présent code et au Comité économique des produits de santé, au plus tard le 31 mars de chaque année, une déclaration fournissant des informations relatives aux ventes réalisées au cours de l'année civile précédente pour les médicaments, produits de santé, dispositifs médicaux et dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* donnant lieu au paiement de chacune de ces taxes, ainsi qu'à leur régime de prise en charge ou de remboursement. Les déclarations sont établies conformément aux modèles fixés par décision du directeur général de l'agence mentionnée au même article L. 5311-1.

- ④ « Toute personne qui effectue la première vente en France d'un médicament désigné comme orphelin en application du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 1999, concernant les médicaments orphelins ou d'un médicament faisant l'objet ou ayant fait l'objet d'une autorisation temporaire d'utilisation mentionnés au *a* du I de l'article L. 5121-12 est également tenue d'adresser à l'agence et au comité la déclaration des ventes réalisées pour ce médicament prévue au premier alinéa du présent article. » ;
- ⑤ 2° À la fin de l'article L. 5122-3, les mots : « qui sont importés selon la procédure prévue à l'article L. 5121-17 » sont remplacés par les mots : « qui bénéficient d'une autorisation d'importation parallèle en application de l'article L. 5124-13 » ;
- ⑥ 3° Au premier alinéa de l'article L. 5123-2, les mots : « importés selon la procédure prévue à l'article L. 5121-17 » sont remplacés par les mots : « bénéficiant d'une autorisation d'importation parallèle en application de l'article L. 5124-13 » ;
- ⑦ 4° L'article L. 5321-2 est ainsi modifié :
- ⑧ *a)* Les 1° et 2° sont ainsi rédigés :
- ⑨ « 1° Par les sommes collectées au profit du Fonds national de sécurité sanitaire ;
- ⑩ « 2° Par des subventions de l'État, d'autres collectivités publiques, de leurs établissements publics, des organismes de sécurité sociale, de l'Union européenne ou des organisations internationales ; »
- ⑪ *b)* Le 3° est abrogé ;
- ⑫ *c)* Les 4° et 5° deviennent, respectivement, les 3° et 4° ;
- ⑬ 5° Le chapitre I^{er} du titre II du livre III de la cinquième partie est complété par un article L. 5321-3 ainsi rédigé :
- ⑭ « *Art. L. 5321-3. – I. –* Donne lieu au versement d'un droit par le demandeur l'accomplissement par l'agence des opérations suivantes :
- ⑮ « 1° L'analyse d'échantillons ainsi que l'évaluation de la documentation relative au protocole de contrôle transmise par le fabricant en vue de la mise en circulation des lots de médicaments immunologiques mentionnés au 6° de l'article L. 5121-1, de médicaments dérivés du sang

mentionnés à l'article L. 5121-3 et de substances qui, si elles sont utilisées séparément d'un dispositif médical dans lequel elles sont incorporées comme parties intégrantes, sont susceptibles d'être considérées comme des médicaments dérivés du sang ;

- ⑩ « 2° Les inspections expressément demandées par un établissement réalisant les activités mentionnées à l'article L. 5138-4 afin de vérifier le respect des bonnes pratiques mentionnées à l'article L. 5138-3 et de délivrer, le cas échéant, le certificat attestant de ce respect ;
- ⑪ « 3° La fourniture de substances de référence de la pharmacopée française ;
- ⑫ « 4° La délivrance d'attestations de qualité destinées aux exportateurs de médicaments.
- ⑬ « Le montant du droit est fixé par décret dans la limite de :
- ⑭ « a) 4 000 € pour les opérations mentionnées au 1° ;
- ⑮ « b) 15 000 € pour les opérations mentionnées au 2° ;
- ⑯ « c) 120 € pour l'opération mentionnée au 3° ;
- ⑰ « d) 3 500 € pour l'opération mentionnée au 4°.
- ⑱ « II. – L'agence liquide le montant du droit dû pour chaque opération, qui donne lieu à l'émission d'un titre de perception ordonnancé par le ministère chargé de la santé. Le droit est recouvré au profit du Fonds national de sécurité sanitaire selon les modalités en vigueur en matière de créances étrangères à l'impôt et au domaine. » ;
- ⑲ 6° Après l'article L. 5421-6-2, il est inséré un article L. 5421-6-3 ainsi rédigé :
- ⑳ « Art. L. 5421-6-3. – Le fait de ne pas adresser à l'agence mentionnée à l'article L. 5311-1, au plus tard le 31 mars de l'année en cours, la déclaration mentionnée à l'article L. 5121-18 est puni de 45 000 € d'amende.
- ㉑ « Le fait d'adresser une déclaration incomplète ou inexacte est puni de 25 000 € d'amende. » ;

- ⑳ 7° À l'article L. 5422-2, les mots : « mentionnée à l'article L. 5121-17 » sont remplacés par les mots : « en application de l'article L. 5124-13 » ;
- ㉑ 8° Les articles L. 5121-15, L. 5121-16, L. 5121-17, L. 5121-19, L. 5122-5, L. 5138-5, L. 5211-5-2, L. 5221-7 et L. 6221-11 sont abrogés.
- ㉒ II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ㉓ 1° Au premier alinéa de l'article L. 162-16-5 et à la première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-17, les mots : « mentionnée à l'article L. 5121-17 » sont remplacés par les mots : « en application de l'article L. 5124-13 » ;
- ㉔ 2° L'article L. 162-17-5 est abrogé ;
- ㉕ 3° (*Supprimé*)
- ㉖ III. – Le code général des impôts est ainsi modifié :
- ㉗ 1° La section 0I du chapitre I^{er} du titre III de la deuxième partie du livre I^{er} est complétée par un V ainsi rédigé :
- ㉘ « V. – Prélèvements sociaux perçus au profit du Fonds national de sécurité sanitaire
- ㉙ « Art. 1600-0 N. – I. – Les personnes assujetties à la taxe sur la valeur ajoutée en application de l'article 256 A qui effectuent la première vente en France de médicaments et de produits de santé définis au II du présent article sont soumises à une taxe annuelle perçue au profit du Fonds national de sécurité sanitaire.
- ㉚ « II. – Les médicaments et produits de santé mentionnés au I sont les médicaments et produits de santé ayant fait l'objet d'un enregistrement au sens des articles L. 5121-13 et L. 5121-14-1 du code de la santé publique, d'une autorisation de mise sur le marché délivrée par l'agence mentionnée à l'article L. 5311-1 au sens de l'article L. 5121-8 du même code, d'une autorisation de mise sur le marché délivrée par l'Union européenne au sens du titre II du règlement (CE) n° 726/2004 du Parlement européen et du Conseil, du 31 mars 2004, établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la surveillance en ce qui concerne les médicaments à usage humain et à usage vétérinaire, et instituant une Agence européenne des médicaments, ou d'une autorisation d'importation parallèle en application de l'article L. 5124-13 du même code.

- 39 « III. – L'assiette de la taxe est constituée, pour chaque médicament ou produit de santé mentionné au II, par le montant total hors taxe sur la valeur ajoutée des ventes, quelle que soit la contenance des conditionnements dans lesquels ces médicaments ou produits sont vendus, réalisées au cours de l'année civile précédente, à l'exclusion des ventes des médicaments et produits qui sont exportés hors de l'Union européenne, ainsi que des ventes de médicaments et produits expédiés vers un autre État membre de l'Union européenne et des ventes de médicaments orphelins au sens du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 1999, concernant les médicaments orphelins.
- 40 « IV. – Le montant de la taxe est fixé forfaitairement pour chaque médicament ou produit de santé mentionné au II à :
- 41 « a) 499 € pour les médicaments ou produits dont le chiffre d'affaires est compris entre 1 000 € et 76 000 € ;
- 42 « b) 1 636 € pour les médicaments ou produits dont le chiffre d'affaires est compris entre 76 001 € et 380 000 € ;
- 43 « c) 2 634 € pour les médicaments et produits dont le chiffre d'affaires est compris entre 380 001 € et 760 000 € ;
- 44 « d) 3 890 € pour les médicaments et produits dont le chiffre d'affaires est compris entre 760 001 € et 1 500 000 € ;
- 45 « e) 6 583 € pour les médicaments et produits dont le chiffre d'affaires est compris entre 1 500 001 € et 5 000 000 € ;
- 46 « f) 13 166 € pour les médicaments et produits dont le chiffre d'affaires est compris entre 5 000 001 € et 10 000 000 € ;
- 47 « g) 19 749 € pour les médicaments et produits dont le chiffre d'affaires est compris entre 10 000 001 € et 15 000 000 € ;
- 48 « h) 26 332 € pour les médicaments et produits dont le chiffre d'affaires est compris entre 15 000 001 € et 30 000 000 € ;
- 49 « i) 33 913 € pour les médicaments et produits dont le chiffre d'affaires est supérieur à 30 000 000 €.
- 50 « V. – La première vente en France au sens du I s'entend de la première vente intervenant après fabrication en France ou après

introduction en France en provenance de l'étranger de médicaments et produits de santé mentionnés au II.

- ⑤1 « Le fait générateur de la taxe intervient lors de la première vente de chaque médicament ou produit de santé mentionné au II. La taxe est exigible lors de la réalisation de ce fait générateur.
- ⑤2 « Art. 1600-0 O. – I. – Les personnes assujetties à la taxe sur la valeur ajoutée en application de l'article 256 A qui effectuent la première vente en France des dispositifs définis au II du présent article sont soumises à une taxe annuelle perçue au profit du Fonds national de sécurité sanitaire.
- ⑤3 « II. – Les dispositifs mentionnés au I sont les dispositifs médicaux définis à l'article L. 5211-1 du code de la santé publique et les dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* définis à l'article L. 5221-1 du même code.
- ⑤4 « III. – L'assiette de la taxe est constituée du montant total des ventes de dispositifs mentionnés au II, hors taxe sur la valeur ajoutée, réalisées au cours de l'année civile précédente, à l'exclusion des ventes portant sur les dispositifs mentionnés au même II lorsqu'ils sont exportés hors de l'Union européenne ou lorsqu'ils sont expédiés vers un autre État membre de l'Union européenne.
- ⑤5 « IV. – Le taux de cette taxe est fixé à 0,29 %.
- ⑤6 « V. – La première vente en France au sens du I s'entend de la première vente intervenant après fabrication en France ou après introduction en France en provenance de l'étranger de dispositifs mentionnés au II.
- ⑤7 « Le fait générateur de la taxe intervient lors de la première vente des dispositifs mentionnés au même II. La taxe est exigible lors de la réalisation de ce fait générateur.
- ⑤8 « Art. 1600-0 OA (*nouveau*). – I. – Les personnes assujetties à la taxe sur la valeur ajoutée en application de l'article 256 A qui effectuent la première vente en France des produits définis au II du présent article sont soumises à une taxe annuelle perçue au profit du Fonds national de sécurité sanitaire.
- ⑤9 « II. – Les produits mentionnés au I sont les produits cosmétiques définis à l'article L. 5131-1 du code de la santé publique.

- ⑥0 « III. – L'assiette de la taxe est constituée du montant total des ventes de produits mentionnés au II, hors taxe sur la valeur ajoutée, réalisées au cours de l'année civile précédente, à l'exclusion des ventes portant sur les produits mentionnés au même II lorsqu'ils sont exportés hors de l'Union européenne ou lorsqu'ils sont expédiés vers un autre État membre de l'Union européenne.
- ⑥1 « IV. – Le taux de cette taxe est fixé à 0,1 %.
- ⑥2 « V. – La première vente en France au sens du I s'entend de la première vente intervenant après fabrication en France ou après introduction en France en provenance de l'étranger de produits mentionnés au II.
- ⑥3 « Le fait générateur de la taxe intervient lors de la première vente des produits mentionnés au même II. La taxe est exigible lors de la réalisation de ce fait générateur.
- ⑥4 « *Art. 1600-0 P. – I.* – Les redevables des taxes mentionnées au I des articles 1600-0 N et 1600-0 O déclarent ces taxes sur l'annexe à la déclaration mentionnée à l'article 287 et déposée au titre des opérations du mois de mars ou du premier trimestre de l'année civile. Le montant de chacune des taxes concernées est acquitté lors du dépôt de la déclaration.
- ⑥5 « Les redevables placés sous le régime simplifié d'imposition prévu à l'article 302 *septies* A déclarent et acquittent les taxes mentionnées au I des articles 1600-0 N et 1600-0 O lors du dépôt de la déclaration mentionnée au 3 de l'article 287.
- ⑥6 « II. – Les taxes mentionnées au I des articles 1600-0 N et 1600-0 O sont constatées, recouvrées et contrôlées selon les mêmes procédures et sous les mêmes sanctions, garanties et privilèges que la taxe sur la valeur ajoutée. Les réclamations sont présentées, instruites et jugées et le droit de reprise de l'administration s'exerce selon les règles applicables à cette même taxe.
- ⑥7 « III. – Lorsque les redevables des taxes mentionnées au I des articles 1600-0 N et 1600-0 O ne sont pas établis dans un État membre de l'Union européenne ou dans tout autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen et ayant conclu une convention fiscale qui contient une clause d'assistance administrative en vue de lutter contre la fraude et l'évasion fiscales, ils sont tenus de faire accréditer auprès du service des impôts compétent un représentant assujéti à la taxe sur la valeur ajoutée

établi en France qui s'engage à remplir les formalités incombant à ces redevables et, en cas d'opération imposable, à acquitter les taxes à leur place.

- 68 « Ce représentant tient à la disposition de l'administration fiscale de manière séparée la comptabilité afférente aux ventes de médicaments et produits de santé mentionnés au II de l'article 1600-0 N et celle afférente aux ventes des dispositifs mentionnés au II de l'article 1600-0 O.
- 69 « *Art. 1600-0 Q.* – I. – Il est institué une taxe annuelle perçue au profit du Fonds national de sécurité sanitaire due par les laboratoires de biologie médicale définis à l'article L. 6212-1 du code de la santé publique dont tout ou partie des examens sont soumis, pour l'année en cause, au contrôle national de qualité mentionné à l'article L. 6221-10 du même code.
- 70 « II. – Le montant de la taxe mentionnée au I est fixé forfaitairement par décret dans la limite maximale de 600 €. »
- 71 « III. – Les redevables déclarent la taxe sur l'annexe à la déclaration mentionnée à l'article 287 et déposée au titre des opérations du mois de mars ou du premier trimestre de l'année civile. La taxe est acquittée lors du dépôt de la déclaration.
- 72 « Pour les redevables placés sous le régime simplifié d'imposition prévu à l'article 302 *septies* A, la taxe est déclarée et acquittée lors du dépôt de la déclaration mentionnée au 3 de l'article 287.
- 73 « IV. – La taxe est constatée, recouvrée et contrôlée selon les mêmes procédures et sous les mêmes sanctions, garanties et privilèges que la taxe sur la valeur ajoutée. Les réclamations sont présentées, instruites et jugées et le droit de reprise de l'administration s'exerce selon les règles applicables à cette même taxe. » ;
- 74 2° Après la section V *quater* du chapitre III du même titre III, est insérée une section V *quinquies* ainsi rédigée :
- 75 « *Section V quinquies*
- 76 « **Droits perçus au profit**
du Fonds national de sécurité sanitaire
- 77 « *Art. 1635 bis AE.* – I. – Est subordonné au paiement d'un droit perçu au profit du Fonds national de sécurité sanitaire le dépôt auprès de l'agence mentionnée à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique de chaque :

- 78 « 1° Demande d'enregistrement mentionnée aux articles L. 5121-13 et L. 5121-14 du même code, de chaque demande de renouvellement ou de modification de cet enregistrement ;
- 79 « 2° Demande d'enregistrement mentionnée à l'article L. 5121-14-1 du même code, de chaque demande de renouvellement ou de modification de cet enregistrement ;
- 80 « 3° Demande d'autorisation de mise sur le marché mentionnée à l'article L. 5121-8 du même code ou de chaque demande de renouvellement ou de modification de cette autorisation ;
- 81 « 4° Demande de reconnaissance par au moins un autre État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen d'une autorisation de mise sur le marché, délivrée par le directeur général de l'agence mentionnée à l'article L. 5311-1, mentionnée à l'article L. 5121-8 du même code ou de chaque demande de modification de cette autorisation ;
- 82 « 5° Demande d'autorisation d'importation parallèle conformément à l'article L. 5124-13 du même code et de chaque demande de modification ou de renouvellement de cette autorisation ;
- 83 « 6° Demande de visa ou de renouvellement de visa de publicité mentionné aux articles L. 5122-8 et L. 5122-14 du même code ;
- 84 « 7° Dépôt de publicité mentionné aux articles L. 5122-9 et L. 5122-14 du même code.
- 85 « II. – Le montant du droit dû à raison des dépôts mentionnés au I est fixé par décret dans la limite maximale de :
- 86 « a) 7 600 € pour les demandes mentionnées au 1° du I ;
- 87 « b) 21 000 € pour les demandes mentionnées au 2° du I ;
- 88 « c) 50 000 € pour les demandes mentionnées aux 3° à 5° du I ;
- 89 « d) 1 200 € pour les demandes mentionnées aux 6° et 7° du I.
- 90 « III. – Le versement du droit est accompagné d'une déclaration dont le modèle est fixé par l'administration. Le droit est recouvré et contrôlé selon les mêmes garanties et sanctions qu'en matière de droits d'enregistrement. Il est donné quittance de son versement. À défaut de

production de la quittance à l'appui de son dépôt à l'agence ou en cas de versement d'un montant insuffisant, le dossier de la demande est réputé incomplet et la publicité mentionnée au 7° du I est réputée non déposée.

- 91 « Lorsque le dossier d'une demande mentionnée au I est complet ou que la publicité mentionnée au 7° du même I est déposée, le droit versé n'est restituable qu'à concurrence de la fraction de son montant dont l'agence a antérieurement constaté l'insuffisance de versement. » ;
- 92 3° Après le III de l'article 1647, il est inséré un III *bis* ainsi rédigé :
- 93 « III *bis*. – Pour frais d'assiette et de recouvrement, l'État effectue un prélèvement de 0,25 % sur le montant des taxes mentionnées aux articles 1600-0 N, 1600-0 O et 1600-0 Q et sur celui des droits mentionnés à l'article 1635 *bis* AE. »
- 94 III *bis* (*nouveau*). – Le Fonds national de sécurité sanitaire est administré par un conseil de gestion dont la composition, les modalités de désignation des membres et les modalités de fonctionnement sont fixées par décret.
- 95 Sa gestion est assurée par la Caisse des dépôts et consignations.
- 96 Les recettes du Fonds national de sécurité sanitaire sont constituées par les droits perçus en application de l'article 1635 *bis* AE du code général des impôts.
- 97 IV à VI. – (*Non modifiés*)

Articles 20 à 21 *bis* et 22

(*Conformes*)

Section 2

Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre

Articles 23 à 28

(*Supprimés*)

Section 3

**Dispositions relatives au recouvrement,
à la trésorerie et à la comptabilité**

Article 29

- ① I. – L'article L. 131-6 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Les deux premiers alinéas sont ainsi rédigés :
- ③ « Les cotisations d'assurance maladie et maternité, d'allocations familiales et d'assurance vieillesse des travailleurs indépendants non agricoles sont assises sur leur revenu d'activité non salarié.
- ④ « Ce revenu est celui retenu pour le calcul de l'impôt sur le revenu, sans qu'il soit tenu compte des plus-values et moins-values professionnelles à long terme, des reports déficitaires, des exonérations et du coefficient multiplicateur mentionné au 7 de l'article 158 du code général des impôts. En outre, les cotisations versées aux régimes facultatifs mentionnées au second alinéa du I de l'article 154 *bis* du même code ne sont admises en déduction que pour les assurés ayant adhéré aux régimes en cause avant le 13 février 1994. » ;
- ⑤ 2° Après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑥ « Pour les travailleurs indépendants non agricoles qui font application de la section 2 du chapitre VI du titre II du livre V du code de commerce et sont assujettis à ce titre à l'impôt sur les sociétés, le revenu d'activité pris en compte intègre également la part des revenus mentionnés aux articles 108 à 115 du code général des impôts qui excède 10 % du montant de la valeur des biens du patrimoine affecté constaté en fin d'exercice ou la part de ces revenus qui excède 10 % du montant du bénéfice net au sens de l'article 38 du même code si ce dernier montant est supérieur. Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent alinéa. » ;
- ⑦ 3° Les trois derniers alinéas sont supprimés.
- ⑧ II. – (*Non modifié*)
- ⑨ III. – Au même code, il est rétabli un article L. 131-6-2 ainsi rédigé :
- ⑩ « *Art. L. 131-6-2.* – Les cotisations sont dues annuellement.

- ⑪ « Elles sont calculées, à titre provisionnel, en pourcentage du revenu d'activité de l'avant-dernière année. Pour les deux premières années d'activité, les cotisations provisionnelles sont calculées sur un revenu forfaitaire fixé par décret après consultation des conseils d'administration des organismes de sécurité sociale concernés.
- ⑫ « Lorsque le revenu d'activité est définitivement connu, les cotisations font l'objet d'une régularisation.
- ⑬ « Par dérogation au deuxième alinéa, sur demande du cotisant, les cotisations provisionnelles peuvent être calculées sur la base du dernier revenu d'activité connu ou sur la base du revenu estimé de l'année en cours. Lorsque le revenu définitif est supérieur de plus d'un tiers au revenu estimé par le cotisant, une majoration de retard est appliquée sur la différence entre les cotisations provisionnelles calculées dans les conditions de droit commun et les cotisations provisionnelles calculées sur la base des revenus estimés, sauf si les éléments en la possession du cotisant au moment de sa demande justifiaient son estimation. Le montant et les conditions d'application de cette majoration sont fixés par décret.
- ⑭ « Lorsque les données nécessaires au calcul des cotisations n'ont pas été transmises, celles-ci sont calculées dans les conditions prévues à l'article L. 242-12-1. »
- ⑮ III bis. – La section 6 du chapitre II du titre IV du livre II du même code est complétée par un article L. 242-12-1 ainsi rédigé :
- ⑯ « Art. L. 242-12-1. – Lorsque les données nécessaires au calcul des cotisations n'ont pas été transmises, celles-ci sont calculées à titre provisoire par les organismes chargés du recouvrement sur une base majorée déterminée par référence aux dernières données connues ou sur une base forfaitaire.
- ⑰ « Dans ce cas, il n'est tenu compte d'aucune exonération dont pourrait bénéficier le cotisant.
- ⑱ « Le cotisant reste tenu de fournir les données mentionnées au premier alinéa. Sous réserve qu'il continue d'en remplir les conditions éventuelles, le montant des cotisations finalement dues tient alors compte des exonérations applicables. Le cotisant est, en outre, redevable d'une pénalité calculée sur ce montant et recouvrée sous les mêmes garanties et sanctions que ces cotisations.

- ⑲ « Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. »
- ⑳ IV et V. – (*Non modifiés*)
- ㉑ VI. – L'article L. 136-3 du même code est ainsi modifié :
- ㉒ 1° Au premier alinéa, les mots : « employeurs et » sont supprimés ;
- ㉓ 2° À la seconde phrase du deuxième alinéa, les mots : « de l'employeur et » sont supprimés ;
- ㉔ 3° Le troisième alinéa est ainsi rédigé :
- ㉕ « La contribution est due annuellement dans les conditions définies aux articles L. 131-6-1, L. 131-6-2 et L. 133-6-8, ainsi que par leurs dispositions réglementaires d'application dans leur rédaction en vigueur à la date de la publication de la dernière loi de financement de la sécurité sociale. » ;
- ㉖ 4° Les quatre derniers alinéas sont supprimés.
- ㉗ VI bis et VII. – (*Non modifiés*)
- ㉘ VIII. – L'article L. 612-4 du même code est ainsi modifié :
- ㉙ 1° Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ㉚ a) Les mots : « définies conformément aux dispositions de l'article L. 131-6 et calculées » sont remplacés par les mots : « calculées en application des dispositions des articles L. 131-6, L. 131-6-1 et L. 131-6-2, » ;
- ㉛ b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée :
- ㉜ « Elles ne peuvent être inférieures à un montant fixé par décret. » ;
- ㉝ 2° Les quatre derniers alinéas sont supprimés.
- ㉞ VIII bis, IX et IX bis. – (*Non modifiés*)
- ㉟ X. – L'article L. 633-10 du même code est ainsi modifié :
- ㊱ 1° Le premier alinéa est ainsi modifié :

- ③7 a) Les mots : « définies conformément aux dispositions de l'article L. 131-6 et calculées » sont remplacés par les mots : « calculées en application des dispositions des articles L. 131-6, L. 131-6-1 et L. 131-6-2, » ;
- ③8 b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée :
- ③9 « Elles ne peuvent être inférieures à un montant fixé par décret. » ;
- ④0 2° Les quatrième et cinquième alinéas sont supprimés ;
- ④1 3° Au 1° et, deux fois, au 2°, le mot : « professionnel » est remplacé par les mots : « d'activité ».
- ④2 XI à XIII *ter*, XIV et XV. – (*Non modifiés*)
- ④3 XVI. – Au deuxième alinéa de l'article L. 723-5 du même code, les mots : « professionnels de l'avant-dernière année tels qu'ils sont définis aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 131-6 » sont remplacés par les mots : « définis en application des articles L. 131-6, L. 131-6-1 et L. 131-6-2 ».
- ④4 XVII. – L'article L. 723-15 du même code est ainsi modifié :
- ④5 1° Au premier alinéa, les mots : « professionnel tel que défini aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 131-6 » sont remplacés par les mots : « défini en application des articles L. 131-6, L. 131-6-1 et L. 131-6-2 » ;
- ④6 2° (*Supprimé*)
- ④7 XVII *bis* et XVIII à XXII. – (*Non modifiés*)

Articles 29 bis et 30

(*Conformes*)

Article 30 bis

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 133-8-3 devient l'article L. 133-8-4 ;

- ③ 2° La sous-section 1 de la section 4 du chapitre III *bis* du titre III du livre I^{er} est complétée par un article L. 133-8-3 ainsi rétabli :
- ④ « *Art. L. 133-8-3.* – Lorsque l’employeur bénéficie d’une prise en charge des cotisations et contributions sociales en tant que bénéficiaire de l’allocation prévue à l’article L. 232-1 du code de l’action sociale et des familles ou de celle prévue à l’article L. 245-1 du même code et que cette allocation est versée sous forme de chèque emploi-service universel préfinancé, le montant de cette prise en charge est déterminé par l’organisme de recouvrement mentionné à l’article L. 133-8 du présent code au vu des éléments déclarés par l’employeur, dans la limite des montants prévus par le plan d’aide ou le plan personnalisé de compensation. Les modalités de versement des cotisations et contributions correspondantes, directement auprès de cet organisme, par le département qui sert l’allocation pour le compte de l’employeur et, le cas échéant, par ce dernier pour la part qui demeure à sa charge sont prévues par décret. » ;
- ⑤ 3° À la seconde phrase du IV de l’article L. 241-17, la référence : « L. 133-8-3 » est remplacée par la référence : « L. 133-8-4 ».
- ⑥ II. – (*Non modifié*)

Article 30 *ter*

(*Conforme*)

Article 31

- ① I. – Le titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complété par un chapitre IX *ter* ainsi rédigé :
- ② « *CHAPITRE IX TER*
- ③ « *Gestion des risques financiers*
- ④ « *Art. L. 139-3.* – Les ressources non permanentes auxquelles peuvent recourir les régimes obligatoires de base de sécurité sociale et les organismes concourant à leur financement ne peuvent consister qu’en des avances de trésorerie ou des emprunts contractés pour une durée inférieure ou égale à douze mois auprès de la Caisse des dépôts et consignations ou d’un ou plusieurs établissements de crédit agréés dans un État membre de l’Union européenne ou d’un autre État partie à l’accord sur l’Espace économique européen ou, dans les conditions fixées à l’article L. 225-1-4,

de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, dans le cadre d'une convention soumise à l'approbation des ministres chargés de la tutelle du régime ou de l'organisme concerné.

- ⑤ « Toutefois, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale est également autorisée à émettre des titres de créances négociables, dans les mêmes conditions de durée. Son programme d'émission fait l'objet chaque année d'une approbation par les ministres chargés de sa tutelle.
- ⑥ « Ces dispositions sont sans préjudice de prêts et avances pouvant être consentis aux régimes et organismes mentionnés au premier alinéa, dans les mêmes conditions d'approbation et de durée, par un organisme gestionnaire d'un régime obligatoire de protection sociale ou par un organisme ou fonds mentionné au 8° du III de l'article L.O. 111-4.
- ⑦ « *Art. L. 139-4.* – Les régimes obligatoires de base de sécurité sociale, les organismes concourant à leur financement et les organismes qui financent et gèrent des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ne peuvent placer leurs disponibilités excédant leurs besoins de trésorerie que dans des actifs réalisables à des échéances compatibles avec la durée prévisible de ces disponibilités.
- ⑧ « *Art. L. 139-5.* – Le Gouvernement transmet chaque année au Parlement les résultats d'un audit contractuel sur la politique de gestion du risque de liquidité mise en œuvre par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, notamment dans le cadre de ses opérations d'émission de titres de créances négociables et de placement de ses excédents. »
- ⑨ II. – (*Non modifié*)

Article 31 bis A (nouveau)

Un rapport détaillant les opérations projetées ou réalisées de construction d'établissements publics de santé en partenariat public-privé dans le cadre des plans hôpital 2007, hôpital 2012 et présentant les surcoûts financiers occasionnés par l'absence de maîtrise d'ouvrage publique est présenté au Parlement avant le 30 septembre 2012.

Article 31 bis

- ① Après l'article L.O. 132-2-1 du code des juridictions financières, il est inséré un article L. 132-2-2 ainsi rédigé :

- ② « *Art. L. 132-2-2.* – Pour l'exécution de la mission visée à l'article L.O. 132-2-1, les membres et personnels de la Cour des comptes peuvent examiner les opérations qu'effectuent les organismes et régimes visés à l'article L. 114-8 du code de la sécurité sociale et l'organisme visé à l'article L. 135-6 du même code pour le compte des branches et de l'activité de recouvrement du régime général de sécurité sociale. »

Article 32

(Supprimé)

Article 32 bis (nouveau)

Au premier alinéa de l'article L. 332-1 du code de la sécurité sociale, le mot : « deux » est remplacé par le mot : « trois ».

QUATRIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR 2012

Section 1

Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie

Article 33 A (nouveau)

- ① I. – Au premier alinéa de l'article L. 323-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « à l'expiration d'un délai déterminé suivant le point de départ de l'incapacité de travail » sont remplacés par les mots : « à compter du quatrième jour de l'incapacité de travail ».
- ② II. – Le premier alinéa de l'article L. 323-4 du même code est ainsi rédigé :
- ③ « L'indemnité journalière est égale à la moitié du gain journalier de base. Pour les assurés ayant un nombre d'enfants minimal à charge, au sens de l'article L. 313-3, cette indemnité représente les deux tiers du gain journalier de base, après une durée déterminée. Pour l'application de cet alinéa, le gain journalier de base équivaut au salaire servant de base, lors de chaque paie, au calcul de la cotisation due pour les risques maladie, maternité, invalidité et décès dans la limite du plafond mentionné à l'article L. 241-3. »

Article 33 B (nouveau)

- ① I. – L'article L. 323-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ③ « En cas de reprise du travail à temps partiel pour motif thérapeutique, faisant immédiatement suite à un arrêt de travail indemnisé à temps complet, une indemnité journalière est servie en tout ou partie, dans la limite prévue au cinquième alinéa du présent article, pendant une durée fixée par la caisse mais ne pouvant excéder une durée déterminée. » ;
- ④ 2° Au quatrième alinéa, le mot : « maintenu » est remplacé par le mot : « servie » ;
- ⑤ 3° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑥ « L'exigence d'un arrêt de travail indemnisé à temps complet précédant immédiatement la reprise à temps partiel n'est pas opposable aux assurés atteints d'une affection donnant lieu à l'application de la procédure prévue à l'article L. 324-1, dès lors que l'impossibilité de poursuivre l'activité à temps complet procède de cette affection. »
- ⑦ II. – Le troisième alinéa de l'article L. 433-1 du même code est ainsi modifié :
- ⑧ 1° À la première phrase, les mots : « peut être maintenue » sont remplacés par les mots : « est servie » ;
- ⑨ 2° Après la première phrase, il est inséré une phrase ainsi rédigée :
- ⑩ « La reprise d'un travail à temps complet ne fait pas obstacle au versement ultérieur de cette indemnité en cas de travail léger autorisé postérieurement par le médecin traitant, dans les mêmes conditions. » ;
- ⑪ 3° À la deuxième phrase, le mot : « maintenue » est remplacé par le mot : « servie ».

Article 33 C (nouveau)

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 30 septembre 2012, un rapport sur les renoncements aux soins, qui évalue l'évolution de ce phénomène, les raisons qui l'expliquent et les moyens pour y remédier.

Article 33

- ① I à III. – (*Non modifiés*)
- ② IV. – Le 5° de l'article L. 161-45 du même code est ainsi rédigé :
- ③ « 5° Le montant des taxes mentionnées aux articles L. 161-37-1 et L. 165-11 du présent code ainsi qu'aux articles L. 5123-5 et L. 5211-5-1 du code de la santé publique ; ».
- ④ V à X. – (*Non modifiés*)
- ⑤ *X bis (nouveau)*. – Après le IV de l'article L. 165-11 du même code, dans sa rédaction issue de la loi n° du relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé, est inséré un IV *bis* ainsi rédigé :
- ⑥ « IV *bis*. – Toute demande d'inscription, de renouvellement d'inscription ou de modification d'inscription d'un produit de santé sur la liste prévue au I est accompagnée du versement d'une taxe dont le barème est fixé par décret dans la limite de 5 580 €.
- ⑦ « Son montant est versé à la Haute Autorité de santé. Cette taxe est recouvrée selon les modalités prévues pour le recouvrement des créances des établissements publics administratifs de l'État. »
- ⑧ XI et XII. – (*Non modifiés*)

Article 33 bis A (*nouveau*)

Au premier alinéa du II de l'article L. 162-17-3 du code de la sécurité sociale, après le mot : « médicaments », sont insérés les mots : « et des dispositifs médicaux ».

Article 33 bis B (*nouveau*)

- ① Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 162-18 est abrogé ;
- ③ 2° À la première phrase de l'avant-dernier alinéa du I de l'article L. 138-10, les mots : « soit un ajustement des prix, soit le

versement d'une remise en application de l'article L. 162-18 » sont remplacés par les mots : « un ajustement des prix » ;

- ④ 3° L'article L. 162-17-4 est ainsi modifié :
- ⑤ a) Après le 1°, il est inséré un 1° *bis* ainsi rédigé :
- ⑥ « 1° *bis* La baisse de prix applicable en cas de dépassement par l'entreprise des volumes de vente précités ; »
- ⑦ b) Au 2°, les mots : « des articles L. 162-18 et » sont remplacés par les mots : « de l'article » ;
- ⑧ 4° À l'article L. 162-37, la référence : « , L. 162-18 » est supprimée ;
- ⑨ 5° Le premier alinéa de l'article L. 165-4 est supprimé.

Article 33 bis C (nouveau)

- ① L'article L. 1435-5 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Le directeur général de l'agence régionale de santé peut décider de diminuer la rémunération prévue au deuxième alinéa s'il constate que le professionnel de santé chargé d'assurer la mission de service public de la permanence des soins ne respecte pas les tarifs opposables. »

Article 33 bis

- ① Le premier alinéa de l'article L. 162-16-4 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :
- ② « Lorsque la fixation du prix du médicament est fondée sur une appréciation de l'amélioration du service médical rendu différente de celle de la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique, le Comité économique des produits de santé fait connaître à la commission les motifs de son appréciation. »

Article 33 ter (nouveau)

Les rémunérations forfaitaire et à la performance, mentionnées à l'article 25 de la convention médicale des médecins généralistes et spécialistes conclue le 26 juillet 2011 et approuvée par arrêté le

22 septembre 2011, ne peuvent bénéficier qu'aux médecins qui appliquent les tarifs opposables dans le cadre de l'article 34 de la même convention.

Article 34

(Conforme)

Article 34 bis A (nouveau)

À la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 162-15 du code de la sécurité sociale, après le mot : « complémentaire », sont insérés les mots : « et aux fédérations nationales représentatives des établissements de santé et des établissements et services médico-sociaux ».

Article 34 bis

(Supprimé)

Article 34 ter

- ① Le IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 est ainsi modifié :
- ② 1° Le premier alinéa est supprimé ;
- ③ 2° Le dernier alinéa est remplacé par huit alinéas ainsi rédigés :
- ④ « Par exception aux dispositions du sixième alinéa du I de l'article 60 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 précitée et aux dispositions du huitième alinéa du I de l'article 69 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, les médecins et les chirurgiens-dentistes titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un État non membre de l'Union européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre, recrutés avant le 3 août 2010 et ayant exercé des fonctions rémunérées dans des conditions fixées par décret dans un établissement public de santé ou un établissement de santé privé d'intérêt collectif, peuvent continuer à exercer ces fonctions jusqu'au 31 décembre 2014.

- ⑤ « Ces praticiens se présentent aux épreuves de vérification des connaissances organisées chaque année jusqu'en 2014, dès lors qu'ils justifient :
- ⑥ « 1° Avoir exercé des fonctions rémunérées pendant au moins deux mois continus entre le 3 août 2010 et le 31 décembre 2011 ;
- ⑦ « 2° Avoir exercé trois ans en équivalent temps plein à concurrence d'au moins cinq demi-journées par semaine dans des statuts prévus par décret, à la date de clôture des inscriptions aux épreuves organisées l'année considérée.
- ⑧ « Les pharmaciens titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un État non membre de l'Union européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme, recrutés avant le 3 août 2010 et ayant exercé des fonctions rémunérées dans des conditions fixées par décret, se présentent aux épreuves de vérification des connaissances mentionnées au troisième alinéa du présent IV sous les conditions prévues aux 1° et 2°.
- ⑨ « Les sages-femmes titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un État non membre de l'Union européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme, recrutées avant la publication de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 et ayant exercé des fonctions rémunérées dans des conditions fixées par décret, se présentent aux épreuves de vérification des connaissances mentionnées au troisième alinéa du présent IV sous les conditions prévues au 2°.
- ⑩ « Les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens ayant satisfait à ces épreuves effectuent une année probatoire de fonctions rémunérées, dans des conditions fixées par décret, dans un établissement public de santé ou un établissement de santé privé d'intérêt collectif. À l'issue de cette année probatoire, l'autorisation d'exercice de leur profession peut leur être délivrée par le ministre chargé de la santé, qui se prononce après avis des commissions d'autorisation d'exercice mentionnées au I de l'article L. 4111-2 et à l'article L. 4221-12 du code de la santé publique. Les fonctions exercées avant la réussite à ces épreuves peuvent être prises en compte après avis de la commission compétente, dans des conditions fixées par décret.

- ⑪ « Les modalités d'organisation de l'épreuve de vérification des connaissances sont prévues par décret. »

Article 34 quater

(Supprimé)

Article 34 quinquies A (nouveau)

- ① Après le troisième alinéa de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Lorsque le prescripteur exclut la possibilité de substitution telle que prévue au deuxième alinéa du présent article, il le justifie auprès du médecin conseil selon des conditions définies par arrêté. »

Article 34 quinquies

(Supprimé)

Articles 34 sexies à 34 octies

(Conformes)

Articles 34 nonies et 35

(Supprimés)

Article 35 bis A (nouveau)

- ① La deuxième phrase du deuxième alinéa de l'article L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée :
- ② « Le directeur général de l'agence prononce la sanction après avis d'une commission de contrôle présidée par un magistrat et composée à parité de représentants de l'agence et de représentants des organismes d'assurance maladie et du contrôle médical, d'une part, et de représentants des fédérations hospitalières représentatives publiques ou privées, d'autre part. »

Article 35 bis B (nouveau)

- ① I. – À l'article L. 162-26-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : « activités de soins », sont insérés les mots : « ou des consultations et actes externes ».
- ② II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I ci-dessus est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Article 35 bis C (nouveau)

- ① Après le deuxième alinéa de l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Le montant du forfait journalier applicable en établissement de soins de suite et de réadaptation doit tenir compte de la durée moyenne du séjour. Ses différents montants sont fixés par arrêté. »

Article 35 bis D (nouveau)

- ① L'article L. 6114-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Après le sixième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ③ « 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 opposables. » ;
- ④ 2° Au septième alinéa, la référence : « à l'alinéa précédent » est remplacée par la référence : « au sixième alinéa ».

Article 35 bis

(Supprimé)

Articles 35 ter à 35 septies

(Conformes)

Article 35 octies (nouveau)

Au troisième alinéa de l'article L. 3111-1 du code de la santé publique, après les mots : « ou des communes », sont insérés les mots : « , les médecins des centres pratiquant les examens de santé gratuits prévus à l'article L. 321-3 du code de la sécurité sociale ».

Article 36

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Le chapitre V du titre III du livre IV de la première partie est complété par une section 5 ainsi rédigée :
 - ③ « Section 5
 - ④ « **Fonds d'intervention régional**
 - ⑤ « Art. L. 1435-8. – Un fonds d'intervention régional finance, sur décision des agences régionales de santé, des actions, des expérimentations et, le cas échéant, des structures concourant à :
 - ⑥ « 1° La permanence des soins, notamment la permanence des soins en médecine ambulatoire prévue à l'article L. 6314-1 et la permanence des soins en établissement de santé mentionnée au 1° de l'article L. 6112-1 ;
 - ⑦ « 2° L'amélioration de la qualité et de la coordination des soins. Des aides peuvent être accordées à ce titre à des professionnels de santé, à des regroupements de ces professionnels, à des centres de santé, à des pôles de santé, à des maisons de santé, à des réseaux de santé, à des établissements de santé ou médico-sociaux ou à des groupements d'établissements, le cas échéant dans le cadre contractuel prévu à l'article L. 1435-4 ;
 - ⑧ « 3° L'amélioration de la répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé ;
 - ⑨ « 4° La modernisation, l'adaptation et la restructuration de l'offre de soins dans le cadre des contrats prévus à l'article L. 6114-1 et conclus avec les établissements de santé et leurs groupements, ainsi que par le

financement de prestations de conseil, de pilotage et d'accompagnement des démarches visant à améliorer la performance hospitalière ;

- ⑩ « 5° L'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et l'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé ;
- ⑪ « 6° La prévention des maladies, la promotion de la santé, l'éducation à la santé et la sécurité sanitaire ;
- ⑫ « 7° La mutualisation au niveau régional des moyens des structures sanitaires, notamment en matière de systèmes d'information en santé et d'ingénierie de projets ;
- ⑬ « 8° La prévention des handicaps et de la perte d'autonomie ainsi qu'aux prises en charge et accompagnements des personnes handicapées ou âgées dépendantes.
- ⑭ « Les financements alloués aux établissements de santé et aux établissements médico-sociaux au titre du fonds d'intervention régional, ainsi que les engagements pris en contrepartie, sont inscrits et font l'objet d'une évaluation dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens mentionnés, respectivement, à l'article L. 6114-2 du présent code et à l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles.
- ⑮ « *Art. L. 1435-9.* – Les ressources du fonds sont constituées par :
- ⑯ « 1° Une dotation des régimes obligatoires de base d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale ;
- ⑰ « 2° Une dotation de l'État ;
- ⑱ « 3° Le cas échéant, une dotation de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- ⑲ « 4° Le cas échéant, toute autre dotation ou subvention prévue par des dispositions législatives ou réglementaires.
- ⑳ « Dans le respect de l'article L. 1434-6, un arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées fixe, au sein des ressources du fonds :

- ⑳ « a) Les crédits destinés au financement des actions tendant à la promotion de la santé, à l'éducation à la santé, à la prévention des maladies et à la sécurité sanitaire, qui ne peuvent être affectés au financement d'activités de soins ou de prises en charge et d'accompagnements médico-sociaux ;
- ㉑ « b) Les crédits destinés au financement de la prévention des handicaps et de la perte d'autonomie ainsi qu'au financement des prises en charge et accompagnements des personnes handicapées ou âgées dépendantes, qui ne peuvent être affectés au financement d'activités de soins.
- ㉒ « Art. L. 1435-10. – Les orientations nationales du fonds sont déterminées par le Conseil national de pilotage des agences régionales de santé.
- ㉓ « La répartition régionale des crédits est fixée chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé, du budget, de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées, après avis du Conseil national de pilotage des agences régionales de santé. Cette répartition est effectuée sur la base de critères objectifs tenant compte, pour chaque région, de la population, de la mortalité et du taux de bénéficiaires du revenu de solidarité active et de celui de médecins généralistes et spécialistes exerçant à titre libéral pour 100 000 habitants.
- ㉔ « Les critères d'attribution des dotations régionales annuelles sur la base desquels est effectuée la répartition régionale des crédits sont transmis au Parlement au plus tard le 15 avril de l'année en cours.
- ㉕ « Les sommes notifiées par les agences régionales de santé au titre d'un exercice pour des actions, expérimentations et structures financées par le fonds sont prescrites à son profit au 31 décembre du quatrième exercice suivant dans des conditions fixées par décret.
- ㉖ « Un rapport annuel retraçant l'activité du fonds est établi par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et adressé au conseil national de pilotage. À partir de ces données, le conseil national de pilotage établit un rapport annuel évaluant le fonctionnement du fonds. Ces deux rapports sont transmis par le Gouvernement au Parlement avant le 15 septembre de chaque année.
- ㉗ « Art. L. 1435-11. – Les modalités d'application de la présente section sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;

- ②9 2° Le 6° de l'article L. 1432-6 est abrogé ;
- ③0 3° Avant le dernier alinéa de l'article L. 1433-1, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ③1 « Il détermine les orientations nationales du fonds mentionné à l'article L. 1435-8. » ;
- ③2 4° Le second alinéa de l'article L. 1434-6 est supprimé ;
- ③3 5° Le troisième alinéa de l'article L. 1435-4 est ainsi rédigé :
- ③4 « La contrepartie financière est financée par le fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du présent code et la dotation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale. » ;
- ③5 5° *bis* L'article L. 6112-3-2 est abrogé ;
- ③6 6° L'article L. 6323-5 est ainsi modifié :
- ③7 a) À la fin de la première phrase, les mots : « pour la qualité et la coordination des soins, dans les conditions prévues à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « régional prévu à l'article L. 1435-8 » ;
- ③8 b) La dernière phrase est supprimée.
- ③9 II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ④0 1° L'article L. 221-1-1 est ainsi modifié :
- ④1 a) Le deuxième alinéa du I est ainsi rédigé :
- ④2 « Le fonds peut financer des actions et expérimentations nationales concourant à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins dispensés en ville. » ;
- ④3 a *bis*) Les troisième, quatrième et sixième alinéas du I sont supprimés ;
- ④4 b) À la fin du 3° du IV, les mots : « et celle réservée au financement des actions à caractère régional » sont supprimés ;
- ④5 c) Le premier alinéa du V est ainsi modifié :

- ④⑥ – à la deuxième phrase, les mots : « réparti la dotation annuelle réservée aux actions régionales entre les agences régionales de santé et » sont supprimés ;
- ④⑦ – la dernière phrase est supprimée ;
- ④⑧ d) La seconde phrase du premier alinéa du VI est supprimée ;
- ④⑨ 2° Au début de la première phrase de l'article L. 162-45, les mots : « Le comité national de gestion du fonds mentionné à l'article L. 221-1-1 et » sont supprimés.
- ⑤⑩ III à VI. – (*Non modifiés*)

Article 36 bis

- ① I à IV. – (*Non modifiés*)
- ② IV bis (*nouveau*). – Six mois avant la fin de l'expérimentation, un rapport d'évaluation est transmis par le Gouvernement au Parlement.
- ③ V. – (*Non modifié*)

Article 37

(*Supprimé*)

Article 37 bis A (*nouveau*)

- ① Après le septième alinéa du I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ② « La convention pluriannuelle est conclue pour une durée de cinq ans. Six mois avant son arrivée à échéance, le président du conseil général et le directeur général de l'agence régionale de santé font connaître aux établissements les modalités de renouvellement de la convention pluriannuelle. Si la convention pluriannuelle ne peut pas être renouvelée avant son arrivée à échéance en raison d'un refus de l'établissement, de l'incapacité des parties à s'accorder sur le contenu de la nouvelle convention ou d'un refus de renouvellement par le directeur de l'agence régionale de santé ou le président du conseil général pour des raisons financières, elle fait l'objet d'un avenant de prorogation, d'une durée

maximale d'une année au terme de laquelle la convention est renouvelée dans les conditions fixées au présent article ainsi qu'à l'article L. 314-2. Cet avenant de prorogation est conclu par les parties signataires de la convention pluriannuelle initiale avant sa date d'échéance. »

Article 37 bis B (nouveau)

- ① Le second 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 :
- ② « Ces règles tiennent compte de coefficients correcteurs géographiques, s'appliquant aux tarifs plafonds, adaptés aux écarts de charges financières qui doivent être assumées par les établissements implantés dans certaines zones géographiques afin de tenir compte des facteurs spécifiques qui modifient de manière manifeste, permanente et substantielle le prix de revient de certaines charges immobilières et de prestations dans la zone considérée. »

Article 37 bis C (nouveau)

- ① Après l'article L. 314-5 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 314-5-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 314-5-1.* – I. – Au sein de chacun des objectifs nationaux de dépenses relevant des articles L. 314-3, L. 314-3-2 et L. 314-4, les ministres mentionnés aux mêmes articles peuvent fixer un sous-objectif destiné à permettre le financement de missions d'intérêt général.
- ③ « La liste de ces missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation est fixée par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.
- ④ « II. – Au sein de chaque objectif de dépenses, le montant annuel dédié au financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionné au I est réparti en dotations régionales dans les mêmes conditions que l'ensemble des enveloppes mentionnées aux articles L. 314-3, L. 314-3-2 et L. 314-4.
- ⑤ « L'autorité de tarification compétente au niveau régional fixe par arrêté les forfaits afférents au financement de ces missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation.

- ⑥ « Ces forfaits font l'objet d'une imputation comptable, dans les établissements et services, distincte de celle afférente aux produits de la tarification.
- ⑦ « L'utilisation de ces forfaits fait l'objet d'un compte rendu d'exécution et d'un compte d'emploi propres.
- ⑧ « III. – Les forfaits afférents au financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation peuvent être attribués directement aux sièges sociaux agréés mentionnés au VI de l'article L. 314-7 et aux groupements de coopération mentionnés à l'article L. 312-7.
- ⑨ « L'utilisation de ces forfaits fait l'objet d'un compte rendu d'exécution et d'un compte d'emploi propres. »

Article 37 bis D (nouveau)

- ① La section 2 du chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est complétée par un article L. 314-9-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 314-9-1.* – Au plus tard le 1^{er} janvier 2014, les montants des éléments de tarification des services de soins infirmiers à domicile mentionnés aux 6^o et 7^o du I de l'article L. 312-1 sont modulés selon les besoins en soins requis de la personne prise en charge ainsi que son état évalué au moyen de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2.
- ③ « Les montants des éléments de tarification des services de soins infirmiers à domicile mentionnés aux 6^o et 7^o du I de l'article L. 312-1 tiennent compte des caractéristiques des services et des prestations servies ainsi que des sujétions financières spécifiques qui modifient de manière manifeste, permanente et substantielle les coûts de fonctionnement desdits services.
- ④ « L'évaluation des besoins en soins requis des personnes accueillies est réalisée par l'infirmier coordonnateur du service, sur la base d'une grille nationale arrêtée par les ministres chargés de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées, après avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale, du conseil national consultatif des personnes handicapées, du Comité national des retraités et personnes âgées et du conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

- ⑤ « Le recueil des besoins en soins mentionnés aux alinéas précédents est réalisé selon une périodicité et dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.
- ⑥ « Les modalités de fixation de la tarification des services de soins infirmiers à domicile mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 qui intègrent les éléments de modulation précisés aux deux premiers alinéas sont déterminées par décret en Conseil d'État. Ce décret précise notamment les différentes dépenses médico-sociales prises en compte pour cette catégorie de services, sur la base des résultats d'une étude nationale relative à l'analyse des différents coûts menée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, dans le cadre de ses missions fixées au 11° du I de l'article L.14-10-1. »

Article 37 bis E (nouveau)

- ① L'article L. 314-12 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° Au premier alinéa, les mots : « d'hébergement pour personnes âgées dépendantes » sont remplacés par les mots : « et les services médico-sociaux relevant du I de l'article L. 312-1 » ;
- ③ 2° Aux deuxième, troisième et dernier alinéas, après les mots : « l'établissement », sont insérés les mots : « ou le service ».

Article 37 bis

- ① I. – Des expérimentations peuvent être menées, à compter du 1^{er} janvier 2012 et pour une période n'excédant pas cinq ans, dans le cadre de projets pilotes mettant en œuvre de nouveaux modes d'organisation des soins destinés à optimiser les parcours de soins des personnes âgées en risque de perte d'autonomie en prévenant leur hospitalisation en établissement de santé avec hébergement, en gérant leur sortie d'hôpital et en favorisant la continuité des différents modes de prise en charge sanitaires et médico-sociaux.
- ② Les expérimentations sont mises en œuvre par convention entre les agences régionales de santé, les organismes locaux d'assurance maladie ainsi que les professionnels de santé, les établissements hospitaliers, les établissements sociaux et médico-sociaux et les collectivités territoriales volontaires.

- ③ Le cahier des charges des expérimentations est arrêté par les ministres chargés de la santé, des affaires sociales et de la sécurité sociale.
- ④ II. – Pour la mise en œuvre des expérimentations mentionnées au I et portant sur de nouveaux modes de coordination des soins pour prévenir l'hospitalisation en établissement de santé avec hébergement et gérer la sortie d'hôpital des personnes âgées en risque de perte d'autonomie, il peut être dérogé aux règles de facturation et de tarification mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-11, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-14-1 et L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale en tant qu'ils concernent les tarifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux professionnels de santé par les assurés sociaux et par l'assurance maladie, aux 1^o, 2^o, 6^o et 9^o de l'article L. 321-1 du même code en tant qu'ils concernent les frais couverts par l'assurance maladie, à l'article L. 162-2 du même code en tant qu'il concerne le paiement direct des honoraires par le malade et aux articles L. 322-2 et L. 322-3 du même code, relatifs à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations.
- ⑤ Les dépenses à la charge de l'ensemble des régimes obligatoires de base d'assurance maladie qui résultent de ces expérimentations sont prises en compte dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie mentionné au 3^o du D du I de l'article L.O. 111-3 du même code.
- ⑥ III. – *(Non modifié)*
- ⑦ IV. – En vue d'une généralisation, une évaluation annuelle de ces expérimentations, portant notamment sur la patientèle prise en charge, les modalités de cette prise en charge, le nombre de professionnels de santé qui y prennent part et sur les dépenses afférentes aux soins qu'ils ont effectués ainsi que sur la qualité de ces soins, est réalisée par la Haute Autorité de santé, en liaison avec les agences régionales de santé, les organismes locaux d'assurance maladie et les établissements hospitaliers participant aux expérimentations. Cette évaluation est transmise au Parlement avant le 1^{er} octobre.

Article 37 ter

(Conforme)

Article 37 quater (nouveau)

- ① Le second alinéa de l'article L. 315-19 du code de l'action sociale et des familles est remplacé par des 1° et 2° ainsi rédigés :
- ② « 1° Les établissements publics sociaux et médico-sociaux peuvent déroger à l'obligation de dépôt auprès de l'État pour les fonds qui proviennent :
- ③ « a) Des dépôts de garantie reçus des résidents ;
- ④ « b) Des fonds déposés par les résidents ;
- ⑤ « c) Des recettes des activités annexes ;
- ⑥ « d) Des recettes d'hébergement perçues du résident dans la limite d'un mois des recettes de l'espèce.
- ⑦ « Les placements sont effectués en titres nominatifs, en titres pour lesquels est établi le bordereau de référence nominative prévu à l'article L. 211-9 du code monétaire et financier ou en valeurs admises par la Banque de France en garantie d'avance.
- ⑧ « Les produits financiers réalisés sont affectés en réserves des plus-values nettes afin de financer les opérations d'investissement ;
- ⑨ « 2° Les décisions mentionnées au 1° du présent article et au III de l'article L. 1618-2 du code général des collectivités territoriales relèvent de la compétence du directeur de l'établissement public social et médico-social qui informe chaque année le conseil d'administration des résultats des opérations réalisées. »

Article 38

(Conforme)

Article 38 bis (nouveau)

- ① La section 4 du chapitre II du titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est complétée par un article L. 312-8-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 312-8-1.* – Les évaluations mentionnées à l'article L. 312-8 peuvent être communes à plusieurs établissements et services gérés par le

même organisme gestionnaire lorsque ces établissements et services sont complémentaires dans le cadre de la prise en charge des usagers ou lorsqu'ils relèvent du même contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens en application des articles L. 313-11 à L. 313-12-2. Les recommandations, voire les injonctions, résultant de ces évaluations sont faites à chacun des établissements et services relevant d'une même évaluation commune.

- ③ « Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret. »

Article 38 *ter* (nouveau)

- ① La même section 4 est complétée par un article L. 312-8-2 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 312-8-2.* – Les amortissements des évaluations dans les établissements relevant du 7° du I de l'article L. 312-1 et de l'article L. 313-12 sont répartis entre les différents financeurs selon des modalités fixées par décret. »

Article 38 *quater* (nouveau)

Au premier alinéa du I de l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « , y compris expérimentaux, » sont supprimés et les mots : « relevant de l'article L. 312-1 ainsi que les projets de lieux de vie et d'accueil » sont remplacés par les mots : « relevant du I de l'article L. 312-1, à l'exception des 10° et 12°, ».

Article 38 *quinquies* (nouveau)

- ① L'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Les transformations, les mutualisations de moyens et les extensions de capacités programmées dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs ne sont pas soumises à la procédure d'appel à projets prévue à l'article L. 313-1-1. »

Article 38 *sexies* (nouveau)

Le 3° de l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles est complété par les mots : « et les services de soins de longue durée pour personnes âgées relevant du I de l'article L. 313-12 ».

Article 39

- ① I. – L'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Après le 6°, sont insérés cinq alinéas ainsi rédigés :
- ③ « 7° (*Supprimé*)
- ④ « 8° La rémunération, autre que celle des marges prévues à l'article L. 162-38, versée par les régimes obligatoires d'assurance maladie en contrepartie du respect d'engagements individualisés. Ces engagements peuvent porter sur la dispensation, la participation à des actions de dépistage ou de prévention, l'accompagnement de patients atteints de pathologies chroniques, des actions destinées à favoriser la continuité et la coordination des soins, ainsi que sur toute action d'amélioration des pratiques et de l'efficacité de la dispensation. La rémunération est fonction de la réalisation des objectifs par le pharmacien ;
- ⑤ « 9° Des objectifs quantifiés d'évolution du réseau des officines dans le respect des articles L. 5125-3 et L. 5125-4 du code de la santé publique ;
- ⑥ « 10° Les mesures et procédures applicables aux pharmaciens dont les pratiques sont contraires aux engagements fixés par la convention.
- ⑦ « L'Union nationale des caisses d'assurance maladie soumet pour avis à l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, avant transmission aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, toute mesure conventionnelle ayant pour effet une revalorisation des frais de dispensation ou de la rémunération mentionnés au 8° du présent article. Cet avis est réputé rendu au terme d'un délai de vingt et un jours à compter de la réception du texte. Il est transmis à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie qui en assure la transmission aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale simultanément à celle de la convention ou de l'avenant comportant la mesure conventionnelle. Le présent alinéa ne s'applique pas lorsque l'Union nationale des organismes

d'assurance maladie complémentaire participe aux négociations dans les conditions prévues à l'article L. 162-14-3. » ;

- ⑧ 2° Sont ajoutés trois alinéas ainsi rédigés :
- ⑨ « Toute mesure conventionnelle ayant pour effet une revalorisation des tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires mentionnés aux 6° à 8° du présent article entre en vigueur au plus tôt à l'expiration d'un délai de six mois à compter de l'approbation de la convention ou de l'avenant comportant cette mesure.
- ⑩ « Lorsque le Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie émet un avis considérant qu'il existe un risque sérieux de dépassement de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie au sens du cinquième alinéa de l'article L. 114-4-1 et dès lors qu'il apparaît que ce risque de dépassement est en tout ou partie imputable à l'évolution de celui des sous-objectifs mentionnés au 3° du D du I de l'article L.O. 111-3 comprenant les dépenses de soins de ville, l'entrée en vigueur de toute mesure conventionnelle ayant pour effet une revalorisation au cours de l'année des tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires mentionnés aux 6° à 8° du présent article est suspendue, après consultation des parties signataires à la convention nationale. À défaut d'un avenant fixant une nouvelle date d'entrée en vigueur des revalorisations compatible avec les mesures de redressement mentionnées à l'article L. 114-4-1, l'entrée en vigueur est reportée au 1^{er} janvier de l'année suivante.
- ⑪ « Le II de l'article L. 162-14-1 est applicable aux pharmaciens titulaires d'officine. »
- ⑫ II. – (*Non modifié*)

Article 40

(*Supprimé*)

Article 41

(*Conforme*)

Article 41 bis (nouveau)

- ① L'article L. 6323-3 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « La maison de santé peut bénéficier des financements prévus à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique à la condition d'appliquer les tarifs opposables et le tiers payant. »

Articles 42 à 44

(Conformes)

Article 45

(Supprimé)

Article 46

- ① I. – *(Non modifié)*
- 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 385,87 millions d'euros pour l'année 2012.
- ③ III. – *(Non modifié)*
- ④ IV. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement des agences régionales de santé au titre de leur budget de gestion est fixé, pour l'année 2012, à 151 millions d'euros.
- ⑤ V et VI. – *(Non modifiés)*

Article 46 bis

(Conforme)

Article 46 ter (nouveau)

- ① L'article L. 323-3 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « L'indemnité journalière peut être rétablie pendant le délai mentionné à l'article L. 1226-4 du code du travail lorsque l'assuré ne peut percevoir aucune rémunération liée à son activité salariée. Le versement de l'indemnité est pris en charge soit directement par l'employeur, soit au titre des garanties qu'il a souscrites à un fonds de mutualisation et cesse dès que l'employeur procède au reclassement dans l'entreprise du salarié inapte ou le licencie. Un décret détermine les conditions d'application du présent alinéa. »

Article 46 quater (nouveau)

- ① L'article L. 323-4-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 323-4-1.* – Au cours de toute interruption de travail d'au moins trois mois pour cause de maladie ou d'accident non professionnel et lorsqu'une modification de l'aptitude au travail est prévisible, le médecin conseil, en liaison avec le médecin traitant, sollicite le médecin du travail dans des conditions définies par décret pour préparer et étudier, le cas échéant, les conditions et les modalités de la reprise du travail ou envisager les démarches de formation. L'assuré est assisté durant cette phase par une personne de son choix. »

Articles 47 et 48

(Supprimés)

Article 48 bis (nouveau)

- ① Le deuxième alinéa de l'article L. 162-22-15 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :
- ② « Les mesures prises par le Gouvernement en vue de prévenir ou de corriger un dépassement de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie hospitalier ne peuvent pas porter sur ces dotations. »

Article 48 ter (nouveau)

L'objectif mentionné à l'article 48 est corrigé en fin d'année pour prendre en compte les éventuelles mesures salariales concernant la fonction publique hospitalière intervenant en cours d'année.

Section 2

Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse

Article 49

(Conforme)

Article 49 bis (nouveau)

Avant le 31 décembre 2012, le Gouvernement remet un rapport au Parlement sur les nouvelles modalités de calcul de la retraite pour les périodes d'apprentissage.

Article 49 ter (nouveau)

Le Gouvernement remet au Parlement avant le 31 janvier 2012 un rapport évaluant les conditions d'extension du bénéfice de la pension de réversion aux personnes liées par un pacte civil de solidarité.

Article 50

(Conforme)

Article 51

(Supprimé)

Article 51 bis A (nouveau)

Avant le 30 décembre 2012, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les conditions d'amélioration du dispositif de retraite anticipée pour les travailleurs et fonctionnaires handicapés.

Article 51 bis B (nouveau)

- ① Avant le 31 mars 2012, le Conseil d'orientation des retraites remet aux commissions compétentes de l'Assemblée nationale et du Sénat un rapport sur les conséquences sociales, économiques et financières du relèvement des deux bornes d'âge et les transferts des dépenses vers l'assurance maladie, l'invalidité, l'assurance chômage et vers les finances locales par le biais du revenu de solidarité active.
- ② Afin de réaliser les travaux d'expertise nécessaires, le conseil fait appel en tant que de besoin aux administrations de l'État et aux organismes privés gérant un régime de base de sécurité sociale légalement obligatoire. Ce rapport est rendu public dès sa transmission aux commissions compétentes du Parlement.

Articles 51 bis à 51 sexies

(Conformes)

Articles 51 septies et 52

(Supprimés)

Section 3

**Dispositions relatives aux dépenses des accidents de travail
et de maladies professionnelles**

Article 53

(Conforme)

Article 53 bis (nouveau)

- ① Le chapitre II du titre V du livre IV du code de la sécurité sociale est complété par un article L. 452-6 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 452-6.* – Les articles L. 452-1 à L. 452-5 sont applicables, dans des conditions définies par voie réglementaire, aux salariés mentionnés au 8° de l'article L. 412-8. »

Article 53 ter (nouveau)

Dans les six mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement transmet au Parlement un rapport sur les conditions d'application par les tribunaux de la décision n° 2010-8 QPC du Conseil constitutionnel du 18 juin 2010 et proposant des modifications législatives garantissant l'automatisme, la rapidité et la sécurité de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Article 53 quater (nouveau)

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 septembre 2012.

Article 54

(Conforme)

Article 55

(Supprimé)

Articles 55 bis et 55 ter

(Conformes)

Article 56

(Supprimé)

Section 4

Dispositions relatives aux dépenses de la branche Famille

Articles 57 et 58

(Conformes)

Article 58 bis A (nouveau)

Le Gouvernement remet, dans les six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport évaluant le bénéfice pour les familles et le coût pour les comptes sociaux de l'ouverture des droits aux allocations familiales dès le premier enfant.

Article 58 bis B (nouveau)

Le VII de l'article L. 531-4 du code de la sécurité sociale est abrogé.

Article 58 bis

(Supprimé)

Article 58 ter

(Conforme)

Article 58 quater (nouveau)

- ① La deuxième phrase du quatrième alinéa de l'article L. 521-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée :
- ② « Sur saisine du président du conseil général et au vu d'un rapport établi par le service d'aide sociale à l'enfance, le juge peut décider, à la suite d'une mesure prise en application des articles 375-3 et 375-5 du code civil ou des articles 15, 16, 16 *bis* et 28 de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante, de maintenir, totalement ou partiellement, le versement des allocations à la famille lorsque celle-ci participe à la prise en charge morale ou matérielle de l'enfant ou en vue de faciliter le retour de l'enfant dans son foyer. »

Article 58 quinquies (nouveau)

- ① L'article L. 543-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Après le deuxième alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :
- ③ « Lorsqu'un enfant est confié au service d'aide sociale à l'enfance, l'allocation de rentrée scolaire due à la famille pour cet enfant est versée à ce service.
- ④ « Sur saisine du président du conseil général et au vu d'un rapport établi par le service d'aide sociale à l'enfance, le juge peut décider, à la suite d'une mesure prise en application des articles 375-3 et 375-5 du code civil ou des articles 15, 16, 16 *bis* et 28 de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante, de maintenir, totalement ou partiellement, le versement de l'allocation de rentrée scolaire à la famille lorsque celle-ci participe à la prise en charge morale ou matérielle de l'enfant ou en vue de faciliter le retour de l'enfant dans son foyer. » ;
- ⑤ 2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑥ « Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent article. »

Article 58 sexies (nouveau)

Le dernier alinéa de l'article L. 543-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « et, pour l'enfant inscrit au lycée, selon la voie de formation suivie ».

Article 59

(Supprimé)

Section 5

**Dispositions relatives aux organismes
concourant au financement des régimes obligatoires**

Article 60

(Conforme)

Article 61

(Supprimé)

Section 6

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

Article 62

(Conforme)

Article 62 bis

(Supprimé)

Article 62 ter

- ① La section 1 du chapitre III du titre II du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 123-2-4 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 123-2-4.* – La rémunération et les accessoires de rémunération des directeurs des organismes nationaux qui assurent la gestion d'un régime obligatoire de base de sécurité sociale, à l'exception de ceux qui sont institués sous la forme d'un établissement public, sont soumis, au moment de leur recrutement, à l'approbation du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget. Les modifications apportées à ces rémunérations et accessoires de rémunération sont soumises à la même approbation.
- ③ « Le présent article est applicable aux sections professionnelles définies à l'article L. 641-5.
- ④ « Un arrêté fixe la liste des organismes nationaux et des sections professionnelles concernés par le présent article. »

Article 62 quater

(Conforme)

Article 62 quinquies (nouveau)

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° L'intitulé de la section 2 du chapitre V du titre I^{er} du livre II est ainsi rédigé : « Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail d'Alsace-Moselle » ;
- ③ 2° L'article L. 215-3 est ainsi modifié :
- ④ a) Le début du premier alinéa est ainsi rédigé : « Pour la région Île-de-France, la caisse compétente mentionnée à l'article L. 215-1 n'exerce pas les missions... (*le reste sans changement*). » ;
- ⑤ b) À la première phrase du second alinéa, les mots : « des caisses mentionnées » sont remplacés par les mots : « de la caisse mentionnée » ;
- ⑥ 3° L'article L. 215-5 est ainsi modifié :
- ⑦ a) Le début du premier alinéa est ainsi rédigé : « La caisse d'assurance retraite et de la santé au travail d'Alsace-Moselle gère le régime... (*le reste sans changement*). » ;
- ⑧ b) Au second alinéa, les mots : « régionale de Strasbourg » sont remplacés par les mots : « mentionnée ci-dessus » ;
- ⑨ 4° À l'article L. 215-6, les mots : « régionale de Strasbourg » sont remplacés par les mots : « d'assurance retraite et de la santé au travail d'Alsace-Moselle » ;
- ⑩ 5° L'article L. 215-7 est ainsi rédigé :
- ⑪ « Art. L. 215-7. – La caisse d'assurance retraite et de la santé au travail d'Alsace-Moselle est administrée par un conseil d'administration de vingt et un membres comprenant :
- ⑫ « 1° Huit représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national ;
- ⑬ « 2° Huit représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;
- ⑭ « 3° Un représentant désigné par la Fédération nationale de la mutualité française ;

- ⑮ « 4° Quatre personnes qualifiées dans les domaines d'activité des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail et désignées par l'autorité compétente de l'État, dont au moins un représentant des retraités et un représentant de l'instance de gestion du régime local d'assurance maladie Alsace-Moselle.
- ⑯ « Siègent également avec voix consultative :
- ⑰ « a) Un représentant des associations familiales désigné par les unions départementales des associations familiales territorialement compétentes dans la circonscription de la caisse ; la désignation est effectuée par l'Union nationale des associations familiales si dans la circonscription de la caisse régionale il n'existe pas d'union départementale ou si, en cas de pluralité d'unions départementales dans cette circonscription, elles ne sont pas parvenues à un accord ;
- ⑱ « b) Trois représentants du personnel élus dans des conditions fixées par décret.
- ⑲ « Lorsque le conseil d'administration se prononce au titre du 2° de l'article L. 215-1, seuls prennent part au vote les membres mentionnés aux 1° et 2°. » ;
- ⑳ 6° Au premier alinéa des articles L. 216-1 et L. 281-4, les mots : « régionale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés de Strasbourg » sont remplacés par les mots : « d'assurance retraite et de la santé au travail d'Alsace-Moselle » ;
- ㉑ 7° L'article L. 222-1 est ainsi modifié :
- ㉒ a) Au 3°, les mots : « , ainsi que sur la caisse régionale d'assurance vieillesse de Strasbourg » sont supprimés ;
- ㉓ b) Au 6°, les mots : « et de la caisse régionale d'assurance vieillesse de Strasbourg » sont supprimés ;
- ㉔ 8° L'article L. 251-7 est abrogé ;
- ㉕ 9° Le 1° du II de l'article L. 325-1 est ainsi rédigé :
- ㉖ « 1° Salariés exerçant une activité dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, quel que soit le lieu d'implantation du siège de l'entreprise, et salariés d'un établissement implanté dans ces

départements qui exercent une activité itinérante dans d'autres départements ; »

- ②7 10° À la fin de la première phrase de l'article L. 357-14, les mots : « régionale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés de Strasbourg » sont remplacés par les mots : « d'assurance retraite et de la santé au travail d'Alsace-Moselle ».
- ②8 II. – Le I entre en vigueur au 1^{er} janvier 2012.
- ②9 III. – Par dérogation à l'article L. 231-2 du code de la sécurité sociale, le mandat des membres des conseils d'administration de la caisse chargée de la santé au travail compétente pour la région Alsace-Moselle et de la caisse régionale d'assurance vieillesse de Strasbourg expire le 31 décembre 2011.
- ③0 IV. – Par dérogation à l'article L. 325-1 du même code, les assurés salariés et leurs ayants droit bénéficiaires du régime local au 31 décembre 2011 conservent le bénéfice dudit régime pour la durée pendant laquelle ils remplissent les conditions d'ouverture des droits prévues par la législation en vigueur à cette date.
- ③1 V. – Le premier alinéa de l'article L. 761-3 du code rural et de la pêche maritime est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :
- ③2 « Le régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle s'applique aux membres des professions agricoles et forestières relevant des assurances sociales agricoles mentionnés ci-après :
- ③3 « – salariés d'une entreprise ayant son siège social dans le département du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, quel que soit leur lieu de travail en France métropolitaine, et salariés travaillant dans l'un de ces trois départements pour une entreprise ayant son siège hors de ces départements ;
- ③4 « – personnes visées aux 4° à 11° du II de l'article L. 325-1 du code de la sécurité sociale. »

Section 7

Dispositions relatives au contrôle et à la lutte contre la fraude

Article 63 A (nouveau)

Au I de l'article 1635 *bis* Q du code général des impôts, le mot : « , sociale » est supprimé.

Article 63

- ① I à VIII. – (*Non modifiés*)
- ② IX (*nouveau*). – L'article L. 725-3-1 du code rural et de la pêche maritime est complété par les mots : « ainsi qu'aux deux dernières phrases du neuvième alinéa de ce même article ».

Article 63 bis A (nouveau)

La seconde phrase du premier alinéa du V de l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « ainsi qu'un représentant des usagers ».

Article 63 bis B (nouveau)

- ① I. – Les retraités français établis hors de France doivent fournir une fois par an à leurs caisses de retraite un justificatif d'existence.
- ② II. – Sous réserve de l'appréciation de la situation locale par les autorités consulaires françaises, les justificatifs d'existence peuvent être télétransmis.
- ③ III. – La suspension du versement de la pension de retraite des Français établis hors de France ne peut avoir lieu qu'à l'expiration d'un délai minimal d'un mois à compter de la date fixée par la caisse de retraite pour l'envoi du justificatif d'existence.

Articles 63 bis et 63 ter

(*Conformes*)

Article 63 quater

- ① Après la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 114-12-1 du code de la sécurité sociale, sont insérées deux phrases ainsi rédigées :
- ② « Ces échanges peuvent notamment porter sur les montants des prestations en espèces servies par les organismes mentionnés au premier alinéa. Cette nouvelle fonctionnalité est mise en œuvre après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. »

Article 63 quinquies

- ① Après l'article L. 114-12-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 114-12-3 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 114-12-3.* – L'obtention frauduleuse, notamment à l'aide de faux documents ou de fausses déclarations, d'un numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques entraîne la suspension du versement des prestations dans les conditions prévues à l'article L. 161-1-4 et le réexamen du droit à l'ensemble des prestations versées par les organismes mentionnés à l'article L. 114-12. Le cas échéant, le service chargé du répertoire national d'identification des personnes physiques procède à l'annulation du numéro d'inscription obtenu frauduleusement.
- ③ « Le service gérant le répertoire mentionné à l'article L. 114-12-1 est immédiatement informé par l'autorité, le service ou l'organisme qui a découvert la fraude, qui peut aussi en informer directement les organismes de protection sociale concernés.
- ④ « Le service gérant le répertoire mentionné au même article L. 114-12-1 transmet immédiatement cette information aux directeurs des organismes de protection sociale et aux agents comptables auprès desquels la personne concernée est inscrite.
- ⑤ « La même information est transmise au service gérant les numéros d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques afin que celui-ci procède à l'annulation du numéro frauduleusement obtenu. »

Article 63 sexies

(Conforme)

Article 64

- ① I à IV. – *(Non modifiés)*
- ② V *(nouveau)*. – Après le quatrième alinéa de l'article L. 752-23 du code rural et de la pêche maritime, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ③ « Le cinquième alinéa de l'article L. 454-1 et les articles L. 454-2 et L. 454-3 du code de la sécurité sociale sont applicables aux non salariés agricoles. »

Articles 65, 65 bis, 66 et 66 bis

(Conformes)

Article 67

- ① Le second alinéa du II de l'article L. 8221-6 du code du travail est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :
- ② « Dans ce cas, la dissimulation d'emploi salarié est établie si le donneur d'ordre s'est soustrait intentionnellement par ce moyen à l'accomplissement des obligations incombant à l'employeur mentionnées à l'article L. 8221-5.
- ③ « Le donneur d'ordre qui a fait l'objet d'une condamnation pénale pour travail dissimulé en application du présent II est tenu au paiement des cotisations et contributions sociales à la charge des employeurs, calculées sur les sommes versées aux personnes mentionnées au I au titre de la période pour laquelle la dissimulation d'emploi salarié a été établie. »

Articles 67 bis à 67 quater

(Conformes)

Article 67 quinquies (nouveau)

- ① La sous-section 5 de la section 1 du chapitre III du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 243-3-3 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 243-3-3.* – Le directeur de l'organisme créancier peut, préalablement à l'envoi de la mise en demeure prévue à l'article L. 244-2, demander à un huissier de justice d'obtenir du redevable qu'il s'acquitte auprès de lui du montant de sa dette.
- ③ « Les frais de recouvrement sont versés directement par le redevable à l'huissier de justice. Le montant des frais, qui restent acquis à l'huissier de justice, est calculé selon un taux proportionnel aux sommes recouvrées, fixé par un arrêté conjoint du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre de la justice. »

Article 68

(Conforme)

Délibéré en séance publique, à Paris, le 14 novembre 2011.

Le Président,

Signé : Jean-Pierre BEL

ANNEXES

ANNEXE A

Rapport présentant un tableau, établi au 31 décembre 2010, retraçant la situation patrimoniale des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit et décrivant les mesures prévues pour l'affectation des excédents ou la couverture des déficits constatés à l'occasion de l'approbation des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2010

(Supprimée)

ANNEXE B

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

(Supprimée)

ANNEXE C

**État des recettes, par catégorie et par branche, des régimes
obligatoires de base et du régime général ainsi que des
recettes, par catégorie, des organismes concourant
au financement de ces régimes**

(Supprimée)

*Vu pour être annexé au projet de loi adopté par le Sénat
dans sa séance du 14 novembre 2011.*

Le Président,

Signé : Jean-Pierre BEL