

73^e séance

FINANCEMENT SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2013

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 (nouvelle lecture)

Texte du projet de loi n°415

Article 18

I. – Le I de l'article 28 de la loi n°2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est ainsi modifié :

a) Après le mot : « décès », sont insérés les mots : « , à l'exception des prestations en espèce prévues au 5° de l'article L. 321-1 et à l'article L. 331-3 du code de la sécurité sociale, » ;

b) Après la première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée :

« Toutefois, l'article L. 131-9 du même code leur reste applicable. » ;

2° Après le mot : « cotisation », la fin de la dernière phrase du dernier alinéa est ainsi rédigée : « à la charge de l'État fixé en application de l'article L. 712-9 du code de la sécurité sociale. »

II (*nouveau*). – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'intitulé du chapitre IV du titre III du livre I^{er} est ainsi rédigé : « Relations inter-régimes » ;

2° Au même chapitre IV, est rétablie une section 6 ainsi rédigée :

« Section 6

« Relations entre le régime général et les régimes spéciaux

« Art. L. 134-14. – I. – Sont retracés dans les comptes de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés qui en assure l'équilibre financier l'ensemble des charges et des produits du régime spécial mentionné à l'article L. 715-1 institué par la loi du 22 juillet 1922 relative aux retraites des agents des chemins de fer secondaires d'intérêt général, des chemins de fer d'intérêt local et des tramways.

« II. – Les organismes du régime général assurent la gestion du régime spécial mentionné au I.

« III. – Un décret fixe, en tant que de besoin, les modalités d'application du présent article. » ;

3° Les deuxième à neuvième alinéas de l'article L. 715-1 sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« Les ressources du régime spécial sont constituées d'une contribution de la caisse autonome de retraites complémentaires et de prévoyance du transport déterminée dans des conditions fixées par décret. »

III (*nouveau*). – 1. Les réserves constatées au 31 décembre 2012 après prise en compte du résultat du régime spécial mentionné à l'article L. 715-1 du code de la sécurité sociale pour l'année 2012 sont affectées à la branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 du même code en tant que produit exceptionnel pour la même année.

2. Le I de l'article L. 134-14 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue de la présente loi, est applicable à compter de l'exercice 2013. Les autres dispositions du II du présent article sont applicables à compter de l'exercice 2012.

Article 19

Au troisième alinéa du V de l'article 18 de la loi n°2004-803 du 9 août 2004 relative au service public de l'électricité et du gaz et aux entreprises électriques et gazières, les taux : « 10 % et 20 % » sont remplacés par les taux : « 15 % et 25 % ».

Amendement n° 174 rectifié présenté par M. Door, M. Jacquat, Mme Poletti, M. Abad, M. Accoyer, M. Albarello, Mme Ameline, M. Apparü, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Jean-Pierre Barbier, M. Baroin, M. Bénisti, M. Bertrand, M. Blanc, M. Bonnot, M. Bouchet, Mme Boyer, M. Breton, M. Briand, M. Brochand, M. Bussereau, M. Carré, M. Carrez, M. Censi, M. Chartier, M. Chatel, M. Cherpion, M. Chevrollier, M. Chrétien, M. Christ, M. Cinieri, M. Ciotti, M. Cochet, M. Copé, M. Cornut-Gentille, M. Courtial, M. Couve, Mme Dalloz, M. Darmanin, M. Dassault, M. Daubresse, M. de Ganay, Mme de La Raudière, M. de La Verpillière, M. de Mazières, M. de Rocca Serra, M. Debré, M. Decool, M. Deflesselles, M. Degauchy, M. Delatte, M. Dhuicq, Mme Dion, M. Dord, M. Douillet, Mme Marianne Dubois, Mme Duby-Muller, M. Estrosi, M. Fasquelle, M. Fenech, M. Fillon, Mme Fort, M. Foulon, M. Francina, M. Fromion, M. Furst, M. Gandolfi-Scheit, M. Gaymard, Mme Genevard, M. Guy Geoffroy, M. Gérard, M. Gest, M. Gibbes, M. Gilard, M. Ginesta, M. Ginesy,

M. Giran, M. Goasguen, M. Gorges, M. Philippe Gosselin, M. Goujon, Mme Greff, Mme Grommerch, Mme Grosskost, M. Grouard, M. Guaino, Mme Guégot, M. Guibal, M. Guillet, M. Guilloteau, M. Heinrich, M. Herbillon, M. Herth, M. Hetzel, M. Houillon, M. Huet, M. Huyghe, M. Jacob, M. Kert, Mme Kosciusko-Morizet, M. Kossowski, M. Labaune, Mme Lacroute, M. Laffineur, M. Lamblin, M. Lamour, M. Larrivé, M. Lazaro, Mme Le Callennec, M. Le Fur, M. Le Maire, M. Le Mèner, M. Le Ray, M. Leboeuf, M. Lellouche, M. Leonetti, M. Lequiller, M. Lett, Mme Levy, Mme Louwagie, M. Luca, M. Lurton, M. Mancel, M. Marc, M. Marcangeli, M. Mariani, M. Mariton, M. Olivier Marleix, M. Alain Marleix, M. Marlin, M. Marsaud, M. Philippe Armand Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Mathis, M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon, M. Morange, M. Morel-A-L'Huissier, M. Moudenc, M. Moyne-Bressand, M. Myard, Mme Nachury, M. Nicolin, M. Ollier, Mme Pecresse, M. Pélassard, M. Perrut, M. Philippe, M. Piron, M. Poisson, M. Poniatowski, Mme Pons, M. Priou, M. Quentin, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Riestler, M. Robinet, Mme Rohfritsch, M. Saddier, M. Salen, M. Scellier, Mme Schmid, M. Schneider, M. Sermier, M. Siré, M. Solère, M. Sordi, M. Straumann, M. Sturni, M. Suguenot, Mme Tabarot, M. Tardy, M. Taugourdeau, M. Teissier, M. Terrot, M. Tetart, M. Vannson, Mme Vautrin, M. Verchère, M. Vialatte, M. Jean-Pierre Vigier, M. Vitel, M. Voisin, M. Warsmann, M. Wauquiez, M. Woerth et Mme Zimmermann.

Supprimer cet article.

Article 20

I. – L'article L. 137 15 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le 3° est ainsi rédigé :

« 3° Des indemnités de licenciement, de mise à la retraite ainsi que de départ volontaire versées dans le cadre d'un plan de sauvegarde de l'emploi qui sont exclues de l'assiette des cotisations de sécurité sociale en application du douzième alinéa de l'article L. 242-1 du présent code ; »

2° Avant le dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Sont également soumises à cette contribution les indemnités versées à l'occasion de la rupture conventionnelle mentionnée aux articles L. 1237-11 à L. 1237-15 du code du travail, pour leur part exclue de l'assiette de la contribution mentionnée à l'article L. 136-1 du présent code en application du 5° du II de l'article L. 136-2. »

II. – Au début de la première phrase du 5° du II de l'article L. 136-2 du même code, sont ajoutés les mots : « Indépendamment de leur assujettissement à l'impôt sur le revenu, ».

III. – La deuxième colonne du tableau de l'article L. 137-16 du même code est ainsi modifiée :

1° À la deuxième ligne, le nombre : « 5 » est remplacé par le nombre : « 6,1 » ;

2° À la troisième ligne, le nombre : « 6 » est remplacée par le nombre : « 5,6 » ;

3° À la quatrième ligne, le nombre : « 9 » est remplacé par le nombre : « 8,3 ».

Amendements identiques :

Amendements n° 85 présenté par Mme Louwagie, Mme Marianne Dubois, M. Abad, M. Bonnot, M. Bénisti, M. Solère, M. Moyne-Bressand, M. Jean-Pierre Barbier, M. Cinieri, M. Foulon, M. Fromion, Mme Genevard, M. Gorges, M. Lazaro, M. Dassault, M. Moudenc, M. Perrut, Mme Pons, M. Reynès, M. Saddier, Mme Nachury, M. Suguenot et Mme de La Raudière, n° 175 présenté par M. Door, M. Jacquat, Mme Poletti, M. Accoyer, M. Albarello, Mme Ameline, M. Apparu, M. Aubert, M. Balkany, M. Baroin, M. Bertrand, M. Blanc, M. Bouchet, M. Breton, M. Briand, M. Brochand, M. Bussereau, M. Carré, M. Carrez, M. Censi, M. Chartier, M. Chatel, M. Cherpion, M. Chevrollier, M. Chrétien, M. Christ, M. Ciotti, M. Cochet, M. Copé, M. Cornut-Gentille, M. Courtial, M. Couve, M. Darmanin, M. Daubresse, M. de Ganay, M. de La Verpillière, M. de Mazières, M. de Rocca Serra, M. Debré, M. Deflesselles, M. Degauchy, M. Delatte, M. Dhuicq, Mme Dion, M. Dord, M. Douillet, Mme Duby-Muller, M. Estrosi, M. Fenech, M. Fillon, M. Francina, M. Furst, M. Gaynard, M. Guy Geoffroy, M. Gérard, M. Gest, M. Gibbes, M. Gilard, M. Ginesta, M. Ginesy, M. Giran, M. Goasguen, M. Philippe Gosselin, M. Goujon, Mme Greff, Mme Grosskost, M. Grouard, M. Guaino, Mme Guégot, M. Guibal, M. Guillet, M. Guilloteau, M. Heinrich, M. Herbillon, M. Herth, M. Houillon, M. Huet, M. Huyghe, M. Jacob, M. Kert, Mme Kosciusko-Morizet, M. Kossowski, M. Labaune, Mme Lacroute, M. Laffineur, M. Lamblin, M. Lamour, M. Larrivé, M. Le Fur, M. Le Maire, M. Le Mèner, M. Le Ray, M. Leboeuf, M. Lellouche, M. Leonetti, M. Lequiller, M. Lett, Mme Levy, M. Luca, M. Lurton, M. Mancel, M. Marc, M. Marcangeli, M. Mariani, M. Mariton, M. Olivier Marleix, M. Alain Marleix, M. Marlin, M. Marsaud, M. Philippe Armand Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon, M. Morange, M. Morel-A-L'Huissier, M. Myard, M. Nicolin, M. Ollier, Mme Pecresse, M. Pélassard, M. Philippe, M. Piron, M. Poisson, M. Poniatowski, M. Priou, M. Quentin, M. Reitzer, M. Riestler, Mme Rohfritsch, M. Salen, M. Scellier, Mme Schmid, M. Schneider, M. Sermier, M. Siré, M. Sordi, M. Sturni, Mme Tabarot, M. Tardy, M. Taugourdeau, M. Teissier, M. Terrot, M. Tetart, M. Vannson, Mme Vautrin, M. Vialatte, M. Voisin, M. Warsmann, M. Wauquiez, M. Woerth et Mme Zimmermann et n° 194 présenté par M. Vercamer, M. Richard et M. Tahuaitu.

Supprimer cet article.

Amendement n° 240 présenté par Mme Fraysse, M. Asensi, M. Bocquet, Mme Buffet, M. Candelier, M. Carvalho, M. Charroux, M. Chassaigne, M. Dolez et M. Sansu.

Après l'alinéa 5, insérer l'alinéa suivant :

« La contribution mentionnée à l'alinéa précédent est majorée de 5 % dès lors que les indemnités liées à une rupture conventionnelle sont versées à des salariés âgés de cinquante-cinq ans et plus. Le produit de cette majoration est versé à parts égales à l'organisme gestionnaire du régime d'assurance chômage et au fonds de solidarité vieillesse mentionné à l'article L. 135-1 du présent code. ».

Amendement n° 125 présenté par M. Tian, M. Hetzel, Mme Le Callennec, Mme Boyer, M. Verchère et M. Vitel.

Après l'alinéa 6, insérer les trois alinéas suivants :

« II *bis*. – Le deuxième alinéa de l'article L. 137-16 du même code est ainsi modifié :

« 1^o Les mots : « ainsi que » sont supprimés ;

« 2^o Il est complété par les mots : « , ainsi que pour les indemnités versées à l'occasion de la rupture conventionnelle mentionnée aux articles L. 1237-11 à L. 1237-15 du même code, pour leur part exclue de l'assiette de la contribution mentionnée à l'article L. 136-1 du présent code en application du 5^o du II de l'article L. 136-2 du même code. » ».

Article 21

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

1^o Les *a* et *b* de l'article L. 862-2 sont ainsi rédigés :

« *a*) Par le remboursement aux organismes gestionnaires mentionnés aux *a* et *b* de l'article L. 861-4 des sommes correspondant à la prise en charge des dépenses mentionnées à l'article L. 861-3.

« Le remboursement est effectué, dans la limite des sommes mentionnées au premier alinéa du présent *a*, sur la base d'un forfait annuel par bénéficiaire dont le montant est fixé par décret. Ce forfait est revalorisé au 1^{er} janvier de chaque année du niveau de l'hypothèse d'inflation retenue dans le rapport joint au projet de loi de finances de l'année en application de l'article 50 de la loi organique n^o 2001-692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances.

« Le remboursement effectué à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en application du deuxième alinéa du présent *a* est majoré, dans la même limite, d'un versement du fonds permettant la prise en compte du niveau plus important des dépenses mentionnées à l'article L. 861-3 du fait des dispositions de l'article L. 861-6.

« Le fonds transmet au Gouvernement, au plus tard le 1^{er} septembre de chaque année, l'état des sommes correspondant à la prise en charge pour l'ensemble des organismes gestionnaires des dépenses mentionnées à l'article L. 861-3.

« Les modalités d'application du présent *a* sont précisées par décret ;

« *b*) Par le remboursement aux organismes gestionnaires mentionnés au *b* de l'article L. 861-4 du crédit d'impôt mentionné à l'article L. 863-1 ; »

2^o Le dernier alinéa de l'article L. 862-3 est supprimé ;

3^o Le III de l'article L. 862-4 est ainsi rédigé :

« III. – Les modalités des remboursements prévus aux *a* et *b* de l'article L. 862-2 sont précisées par décret. » ;

4^o Le premier alinéa de l'article L. 862-5 est ainsi rédigé :

« La taxe mentionnée à l'article L. 862-4 est recouvrée et contrôlée suivant les règles, garanties et sanctions prévues aux I et V de l'article L. 136-5. Les orientations en matière de contrôle sont définies par le fonds institué à l'article L. 862-1, au vu notamment des vérifications opérées par celui-ci, en liaison avec les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général concernés. » ;

5^o L'article L. 862-6 est ainsi modifié :

a) Après le mot : « différence », la fin de la première phrase est ainsi rédigée : « dans des conditions fixées par décret. » ;

b) La seconde phrase est supprimée ;

6^o Le *a* de l'article L. 862-7 est ainsi rédigé :

« *a*) Le fonds est habilité à procéder à toute vérification relative à l'assiette de la taxe mentionnée à l'article L. 862-4 ou au calcul des demandes de remboursements mentionnés aux *a* et *b* de l'article L. 862-2 ; ».

II. – À titre exceptionnel en 2013, la majoration du remboursement effectué à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en application du 1^o du I tient compte des sommes engagées par la caisse au titre des exercices 2013 et 2012 dans la limite du résultat comptable du fonds en 2013.

Amendement n^o 266 présenté par le Gouvernement.

I. – Supprimer l'alinéa 7.

II. – En conséquence, après l'alinéa 8, insérer l'alinéa suivant :

« Les modalités d'application des présents *a* et *b* sont précisées par décret. »

Amendement n^o 267 présenté par le Gouvernement.

À l'alinéa 11, après le mot :

« modalités »,

insérer les mots :

« de versement ou d'imputation ».

Article 22

I. – L'article 575 du code général des impôts est ainsi rédigé :

« *Art. 575.* – Les tabacs manufacturés vendus au détail ou importés dans les départements de la France continentale sont soumis à un droit de consommation.

« Le droit de consommation sur les tabacs comporte une part spécifique par unité de produit ou de poids et une part proportionnelle au prix de vente au détail.

« La part proportionnelle résulte de l'application du taux proportionnel au prix de vente au détail. La part spécifique pour mille unités ou mille grammes résulte de l'application du taux spécifique à la classe de prix de référence. Le taux proportionnel est égal à la différence entre le taux normal et le taux spécifique. Le taux normal et le taux spécifique sont définis, par groupe de produits, à l'article 575 A.

« La classe de prix de référence d'un groupe de produits correspond au prix moyen pondéré de vente au détail exprimé pour mille unités ou mille grammes et arrondi à la demi-dizaine d'euros immédiatement supérieure.

« Le prix moyen pondéré de vente au détail est calculé par groupe de produits en fonction de la valeur totale de l'ensemble des unités mises à la consommation, basée sur le prix de vente au détail toutes taxes comprises, divisée par la quantité totale mise à la consommation.

« Le prix moyen pondéré de vente au détail et la classe de prix de référence sont établis pour chaque groupe de produits au plus tard le 31 janvier de chaque année, sur la base des données concernant toutes les mises à la consommation effectuées l'année civile précédente, par arrêté du ministre chargé du budget.

« Le montant du droit de consommation applicable à un groupe de produits ne peut être inférieur à un minimum de perception fixé par mille unités ou mille grammes, majoré de 10 % pour les produits dont le prix de vente est inférieur à 94 % de la classe de prix de référence du groupe considéré. Ce dernier pourcentage est fixé à 84 % pour les cigares et cigarillos.

« Lorsque la classe de prix de référence d'un groupe de produits est inférieure de plus de 3 % à la moyenne des prix homologués de ce groupe, les pourcentages de 94 % et 84 %

mentionnés au septième alinéa peuvent être augmentés jusqu'à, respectivement, 110 % et 100 % au titre de l'année en cours par arrêté du ministre chargé du budget.

« Lorsque le prix de vente au détail homologué d'un produit est inférieur à 95 % du prix moyen des produits du même groupe constaté par le dernier arrêté de prix, le montant des minima de perception prévu à l'article 575 A peut être relevé par arrêté du ministre chargé du budget, dans la limite de 25 %.

II. – L'article 575 A du même code est ainsi rédigé :

« *Art. 575 A.* – Pour les différents groupes de produits mentionnés à l'article 575, les taux de la part proportionnelle et de la part spécifique sont fixés conformément au tableau ci-après :

Groupe de produits	Taux normal	Taux spécifique
Cigarettes	64,25 %	12,5 %
Cigares et cigarillos	28 %	5 %
Tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes	60 %	30 %
Autres tabacs à fumer	55 %	10 %
Tabacs à priser	50 %	0 %
Tabacs à mâcher	35 %	0 %

« Le minimum de perception mentionné à l'article 575 est fixé à 195 € pour mille cigarettes et à 90 € pour mille cigares ou cigarillos.

« Il est fixé par kilogramme à 125 € pour les tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes et à 70 € pour les autres tabacs à fumer. »

III. – 1. Les I et II s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2013.

2. À compter du 1^{er} juillet 2013, le tableau du deuxième alinéa de l'article 575 A du code général des impôts est ainsi modifié :

1° À la deuxième ligne des deuxième et dernière colonnes, les taux : « 64,25 % » et « 12,5 % » sont remplacés, respectivement, par les taux : « 64,7 % » et « 15 % » ;

2° À la quatrième ligne de la deuxième colonne, le taux : « 60 % » est remplacé par le taux : « 62 % ».

Amendement n° 49 présenté par Mme Marianne Dubois, M. Door et Mme Louwagie.

Rédiger ainsi la deuxième ligne des deux dernières colonnes du tableau de l'alinéa 13 :

64,7 %	9,68 %
--------	--------

Article 23

I. – Le a du I de l'article 520 A du code général des impôts est ainsi modifié :

1° Au début du deuxième alinéa, le montant : « 1,38 € » est remplacé par le montant : « 3,60 € » ;

2° Au début du troisième alinéa, le montant : « 2,75 € » est remplacé par le montant : « 7,20 € » ;

3° Au début du sixième alinéa, le montant : « 1,38 € » est remplacé par le montant : « 3,60 € » ;

4° Au début du septième alinéa, le montant : « 1,64 € » est remplacé par le montant : « 3,60 € » ;

5° Au début de l'avant-dernier alinéa, le montant : « 2,07 € » est remplacé par le montant : « 3,60 € ».

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

1° Le 7° de l'article L. 131-8 est ainsi modifié :

a) À la fin du *a*, le taux : « 58,10 % » est remplacé par le taux : « 68,14 % » ;

b) À la fin du *b*, le taux : « 7,86 % » est remplacé par le taux : « 7,27 % » ;

c) À la fin du *c*, le taux : « 15,44 % » est remplacé par le taux : « 9,46 % » ;

d) Après le mot : « article », la fin du *b* est ainsi rédigée : « L. 862-1 du présent code, pour une fraction correspondant à 3,15 % ; »

e) Le *i* est abrogé ;

2° (*nouveau*) Le premier alinéa et les *a* à *e* de l'article L. 862-3 sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« Les recettes du fonds institué à l'article L. 862-1 sont constituées du produit de la taxe mentionnée au I de l'article L. 862-4 et d'une fraction, fixée à l'article L. 131-8, du produit du droit de consommation mentionné à l'article 575 du code général des impôts. »

III. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

1° (*nouveau*) L'article L. 731-2 est ainsi modifié :

a) Il est rétabli un 4° ainsi rédigé :

« 4° Le produit des contributions mentionnées aux articles 520 B et 520 C du code général des impôts ; »

b) Au 5°, le taux : « 43,7 % » est remplacé par le taux : « 57,8 % » ;

2° Au 3° de l'article L. 731-3, le taux : « 56,3 % » est remplacé par le taux : « 42,2 % ».

IV (*nouveau*). – Le Gouvernement présente au Parlement, avant le 31 décembre 2013, un rapport relatif aux conditions de mise en place d'un dispositif parafiscal cohérent sur l'ensemble des boissons alcoolisées.

Amendements identiques :

Amendements n° 53 présenté par Mme Marianne Dubois et Mme Louwagie, n° 126 présenté par M. Tian, M. Hetzel, Mme Le Callennec, Mme Boyer, M. Verchère et M. Vitel, n° 176 présenté par M. Door, M. Jacquat, Mme Poletti, M. Accoyer, M. Albarello, Mme Ameline, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Baroin, M. Bénisti, M. Blanc, M. Bouchet, M. Breton, M. Briand, M. Brochand, M. Bussereau, M. Carré, M. Carrez, M. Chartier, M. Chatel, M. Cherpion, M. Chevrollier, M. Chrétien, M. Christ, M. Cochet, M. Copé, M. Cornut-Gentille, M. Courtial, M. Couve, M. de Ganay, M. de La Verpillière, M. de Mazières, M. de Rocca Serra, M. Debré, M. Deflesselles, M. Degauchy, M. Delatte, Mme Dion, M. Dord, M. Douillet, M. Estrosi, M. Fenech, Mme Fort, M. Francina, M. Fromion, M. Gaymard, M. Guy Geoffroy, M. Gibbes, M. Gilard, M. Ginesta, M. Ginesy, M. Giran, M. Goasguen, M. Philippe Gosselin, M. Goujon, Mme Greff, M. Grouard, M. Guaino, Mme Guégot, M. Guibal, M. Guillet, M. Guillo-teau, M. Heinrich, M. Herbillon, M. Houillon, M. Huet, M. Jacob, M. Kert, Mme Kosciusko-Morizet, M. Kossowski, M. Labaune, Mme Lacroute, M. Laffineur, M. Lamblin, M. Lamour, M. Larrivé, M. Le Maire, M. Le Ray, M. Leboeuf, M. Lellouche, M. Leonetti, M. Lequiller, Mme Levy, M. Mariton, M. Alain Marleix, M. Marsaud, M. Philippe Armand Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Mathis, M. Meslot, M. Meunier, M. Morange, M. Myard, M. Nicolin, M. Ollier, Mme Pecresse, M. Pélissard, M. Piron, Mme Pons, M. Priou, M. Reiss, M. Reynès, M. Riester, M. Salen, M. Scellier, Mme Schmid, M. Sermier, M. Sordi, Mme Tabarot, M. Taugourdeau, M. Vannson, M. Vialatte, M. Voisin, M. Warsmann, M. Wauquiez et Mme Zimmermann, n° 186 présenté par M. Decool, M. Dolez, M. Schneider, M. Lefait, M. Hillmeyer, M. Darmanin, M. Hutin, M. Cinieri, M. Villain, Mme Besse, M. Bocquet, M. Grommerch, M. Huyghe, M. Cottel, M. Furst, M. Gérard, M. Sturni, M. Candelier, M. Vercamer, M. Tian, M. Assaf, M. Reitzer, M. Lazaro, M. Daubresse, M. Hetzel, M. Fasquelle, M. Herth, M. Straumann, M. Lett, M. Moreau, Mme Boyer, M. Tardy, M. Tuaiva, Mme Marianne Dubois, M. Jean-Pierre Vigier, M. Bompard, Mme Genevard, M. Olivier Marleix, M. Dhuicq, M. Philippe, M. Marcangeli, M. Mancel, Mme Poletti, M. Quentin, Mme Le Callennec, M. Moudenc, Mme de La Raudière, M. Luca, M. Collard, M. Siré, M. Tetart, M. Abad, M. Gest, Mme Duby-Muller, M. Gandolfi-Scheit, M. Foulon, M. Robinet, M. Morel-A-L'Huissier, Mme Nachury,

M. Tardy, M. Tuaiva, M. Jean-Pierre Vigier, M. Bompard, Mme Genevard, M. Olivier Marleix, M. Dhuicq, M. Philippe, M. Marcangeli, M. Mancel, M. Quentin, M. Moudenc, Mme de La Raudière, M. Luca, M. Collard, M. Siré, M. Tetart, M. Abad, M. Gest, Mme Duby-Muller, M. Gandolfi-Scheit, M. Foulon, M. Robinet, M. Morel-A-L'Huissier, Mme Nachury, M. Terrot, M. Marlin, M. Solère, M. Perrut, Mme Rohfritsch, M. Bonnot, M. Censi, M. Le Mèner, M. Teissier, M. Mignon, M. Poisson, M. Marc, M. Moynes-Bressand, Mme Grosskost, M. Suguenot, M. Dassault, Mme Maréchal-Le Pen, M. Lurton, M. Jean-Pierre Barbier, M. Gorges, M. Saddier, Mme Vautrin, M. Ponia-towski, M. Mariani, M. Apparü, M. Woerth, M. Ciotti, M. Le Fur, M. Dupont-Aignan, M. Bertrand et M. Fillon et n° 211 présenté par M. Vercamer.

Supprimer cet article.

Amendement n° 127 présenté par M. Tian, M. Hetzel, Mme Le Callennec, Mme Boyer, M. Verchère et M. Vitel.

I. – À la fin de l'alinéa 2, substituer au montant :

« 3,60 € »

le montant :

« 1,80 € ».

II. – En conséquence, à la fin de l'alinéa 3, substituer au montant :

« 7,20 € »

le montant :

« 3,60 € ».

III. – En conséquence, à la fin de l'alinéa 4, substituer au montant :

« 3,60 € »

le montant :

« 1,80 € » ;

IV. – En conséquence, à la fin de l'alinéa 5, substituer au montant :

« 3,60 € »

le montant :

« 1,80 € ».

V. – En conséquence, à la fin de l'alinéa 6, substituer au montant :

« 3,60 € »

le montant :

« 1,80 € ».

Amendement n° 189 présenté par M. Decool, M. Dolez, M. Lefait, M. Schneider, M. Jacquat, M. Hillmeyer, M. Darmanin, M. Hutin, M. Cinieri, M. Villain, Mme Besse, M. Bocquet, Mme Grommerch, M. Huyghe, M. Cottel, M. Furst, M. Gérard, M. Sturni, M. Candelier, M. Vercamer, M. Tian, M. Assaf, M. Reitzer, M. Lazaro, M. Daubresse, M. Hetzel, M. Fasquelle, M. Herth, M. Straumann, M. Lett, M. Moreau, Mme Boyer, M. Tardy, M. Tuaiva, Mme Marianne Dubois, M. Jean-Pierre Vigier, M. Bompard, Mme Genevard, M. Olivier Marleix, M. Dhuicq, M. Philippe, M. Marcangeli, M. Mancel, Mme Poletti, M. Quentin, Mme Le Callennec, M. Moudenc, Mme de La Raudière, M. Luca, M. Collard, M. Siré, M. Tetart, M. Abad, M. Gest, Mme Duby-Muller, M. Gandolfi-Scheit, M. Foulon, M. Robinet, M. Morel-A-L'Huissier, Mme Nachury,

M. Terrot, M. Marlin, M. Solère, M. Perrut, Mme Rohfritsch, M. Bonnot, M. Censi, M. Le Mèner, M. Teissier, M. Mignon, M. Poisson, M. Marc, M. Moyne-Bressand, Mme Grosskost, M. Suguenot, M. Dassault, Mme Maréchal-Le Pen, Mme Dalloz, M. Lurton, M. Jean-Pierre Barbier, M. Gorges, M. Verchère, M. Saddier, Mme Vautrin, M. Poniatowski, M. Mariani, M. Apparu, M. Woerth, M. Ciotti, M. Le Fur, M. Dupont-Aignan, M. Bertrand et M. Fillon.

I. – À la fin de l'alinéa 2, substituer au montant :

« 3,60 € »

le montant :

« 2,41 € ».

II. – En conséquence, à la fin de l'alinéa 3, substituer au montant :

« 7,20 € »

le montant :

« 4,81 € ».

III. – En conséquence, à la fin de l'alinéa 4, substituer au montant :

« 3,60 € »

le montant :

« 2,41 € ».

IV. – En conséquence, à la fin de l'alinéa 5, substituer au montant :

« 3,60 € »

le montant :

« 2,87 € ».

V. – En conséquence, à la fin de l'alinéa 6, substituer au montant :

« 3,60 € »

le montant :

« 3,62 € ».

Amendement n° 203 présenté par Mme Orliac.

I. – À la fin de l'alinéa 2, substituer au montant :

« 3,60 € »

le montant :

« 2,48 € ».

II. – En conséquence, à la fin de l'alinéa 3, substituer au montant :

« 7,20 € »

le montant :

« 4,95 € ».

III. – En conséquence, à la fin de l'alinéa 4, substituer au montant :

« 3,60 € »

le montant :

« 2,48 € ».

IV. – En conséquence, à la fin de l'alinéa 5, substituer au montant :

« 3,60 € »

le montant :

« 2,95 € ».

V. – En conséquence, à la fin de l'alinéa 6, substituer au montant :

« 3,60 € »

le montant :

« 3,73 € ».

Amendement n° 196 présenté par M. Vercamer, M. Richard et M. Tahuaitu.

Supprimer l'alinéa 4.

Amendement n° 213 présenté par M. Vercamer.

Après l'alinéa 6, insérer l'alinéa suivant :

« I *bis*. – Les dispositions visées au I ne sont pas applicables aux 10 000 premiers hectolitres. ».

Amendement n° 128 présenté par M. Tian, M. Hetzel, Mme Le Callennec, Mme Boyer, M. Verchère et M. Vitel.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« V. – Le Gouvernement remet au Parlement, un an après la promulgation de la présente loi, un rapport sur l'intérêt de diminuer la hausse des droits d'accises sur la bière de 150 % à 75 %. ».

Article 23 bis (nouveau)

I. – La section 6 du chapitre Ier du titre III de la première partie du livre Ier du code général des impôts est complétée par un article 520 D ainsi rédigé :

« *Art. 520 D.* – I. – Il est institué une contribution perçue sur les boissons énergisantes consistant en un mélange d'ingrédients et contenant un seuil minimal de 220 milligrammes de caféine pour 1 000 millilitres ou un seuil minimal de 300 milligrammes de taurine pour 1 000 millilitres, destinées à la consommation humaine :

« 1° Relevant des codes NC 2009 et NC 2202 du tarif des douanes ;

« 2° Conditionnées dans des récipients destinés à la vente au détail soit directement, soit par l'intermédiaire d'un professionnel.

« II. – Le taux de la contribution est fixé à 50 € par hectolitre.

« Ce tarif est relevé au 1^{er} janvier de chaque année, à compter du 1^{er} janvier 2013, dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année. Il est exprimé avec deux chiffres significatifs après la virgule, le deuxième chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Il est constaté par arrêté du ministre chargé du budget, publié au *Journal officiel*.

« III. – 1. La contribution est due à raison des boissons mentionnées au I par leurs fabricants établis en France, leurs importateurs et les personnes qui en réalisent en France des acquisitions intracommunautaires, sur toutes les quantités livrées à titre onéreux ou gratuit.

« 2. Sont également redevables de la contribution les personnes qui, dans le cadre de leur activité commerciale, fournissent à titre onéreux ou gratuit à leurs clients des

boissons consommables en l'état mentionnées au I, dont elles ont préalablement assemblé les différents composants présentés dans des récipients non destinés à la vente au détail.

« IV. – Les expéditions vers un autre État membre de l'Union européenne ou un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ainsi que les exportations vers un pays tiers sont exonérées de la contribution lorsqu'elles sont réalisées directement par les personnes mentionnées au I du III.

« Les personnes qui acquièrent auprès d'un redevable de la contribution, qui reçoivent en provenance d'un autre État membre de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou qui importent en provenance de pays tiers des boissons mentionnées au I qu'elles destinent à une livraison vers un autre État membre de l'Union européenne ou un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou à une exportation vers un pays tiers acquièrent, reçoivent ou importent ces boissons en franchise de la contribution.

« Pour bénéficier du deuxième alinéa du présent IV, les intéressés doivent adresser au fournisseur, lorsqu'il est situé en France, et, dans tous les cas, au service des douanes dont ils dépendent une attestation certifiant que les boissons sont destinées à faire l'objet d'une livraison ou d'une exportation mentionnées au même alinéa. Cette attestation comporte l'engagement d'acquitter la contribution au cas où la boisson ne recevrait pas la destination qui a motivé la franchise. Une copie de l'attestation est conservée à l'appui de la comptabilité des intéressés.

« V. – La contribution mentionnée au I est acquittée auprès de l'administration des douanes. Elle est recouvrée et contrôlée selon les règles, sanctions, garanties et privilèges applicables au droit spécifique mentionné à l'article 520 A. Le droit de reprise de l'administration s'exerce dans les mêmes délais. »

II. – Après le 3^o de l'article L. 731–2 du code rural et de la pêche maritime, il est inséré un 4^o *bis* ainsi rédigé :

« 4^o *bis* Le produit de la contribution mentionnée à l'article 520 D du code général des impôts ; ».

Amendement n° 177 présenté par M. Door, M. Jacquat, Mme Poletti et les membres du groupe de l'Union pour un mouvement populaire .

Supprimer cet article.

Amendement n° 19 présenté par M. Bapt, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (recettes et équilibre général).

I. – À l'alinéa 2, après le mot :

« énergisantes »,

insérer les mots :

« destinées à la consommation humaine ».

II. – En conséquence, à la fin du même alinéa, supprimer les mots :

« , destinées à la consommation humaine ».

Article 24

I. – Le code général des impôts est ainsi modifié :

A. – L'article 1600–0 N est ainsi modifié :

1^o Le I est ainsi rédigé :

« I. – Les personnes assujetties à la taxe sur la valeur ajoutée en application de l'article 256 A qui assurent en France l'exploitation, au sens de l'article L. 5124–1 du code de la santé publique, et la vente de médicaments et de produits de santé mentionnés au II du présent article sont soumises à une taxe annuelle perçue au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. » ;

2^o Le V est ainsi rédigé :

« V. – Le fait générateur et l'exigibilité de la taxe interviennent lors de la vente de chaque médicament ou produit de santé mentionné au II. » ;

B. – L'article 1635 *bis* AE est ainsi modifié :

1^o Le I est ainsi modifié :

a) Le 6^o est ainsi rédigé :

« 6^o Demande de visa ou de renouvellement de visa de publicité, mentionné aux articles L. 5122–8, L. 5122–9 et L. 5122–14 du même code ; »

b) Le 7^o est ainsi rédigé :

« 7^o Demande d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation de publicité, mentionnée aux articles L. 5213–4 et L. 5223–3 du même code. » ;

2^o Le III est ainsi modifié :

a) À la fin de la dernière phrase du premier alinéa, les mots : « et la publicité mentionnée au 7^o du I est réputée non déposée » sont supprimés ;

b) Au second alinéa, les mots : « ou que la publicité mentionnée au 7^o du même I est déposée » sont supprimés.

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

1^o L'article L. 138–4 est ainsi modifié :

a) À la première phrase, la date : « 1^{er} septembre » est remplacée par la date : « 1^{er} juin » ;

b) À la seconde phrase, la date : « 31 mars » est remplacée par la date : « 1^{er} mars » ;

c) À la fin de la même seconde phrase, les mots : « pendant l'année civile et déclaré le 15 février de l'année suivante » sont remplacés par les mots : « au cours de l'année civile » ;

2^o Au troisième alinéa de l'article L. 138–12, les mots : « 1^{er} décembre de l'année » sont remplacés par les mots : « 1^{er} mars de l'année suivant celle » ;

3^o L'article L. 138–13 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, la date : « 30 juin » est remplacée par la date : « 1^{er} juin » ;

b) Le second alinéa est ainsi rédigé :

« La part de la contribution mentionnée au c de l'article L. 138-11 fait l'objet d'un versement provisionnel au plus tard le 1^{er} juin de l'année suivant celle au titre de laquelle la contribution est due. Ce versement provisionnel est assis sur les sommes versées par les entreprises redevables, en application de l'article L. 245-1, le 1^{er} mars précédent. Ce montant est régularisé le 1^{er} juin de l'année suivant l'année au cours de laquelle est effectué le versement provisionnel. Cette régularisation est établie sur la base des sommes versées par les entreprises redevables, en application de l'article L. 245-1, le 1^{er} mars précédant cette date. » ;

4° À la fin de l'article L. 245-5-1 A, les mots : « 1^{er} décembre de chaque année » sont remplacés par les mots : « 1^{er} mars de l'année suivante » ;

5° À la fin du premier alinéa de l'article L. 245-5-5, les mots : « 1^{er} décembre de chaque année » sont remplacés par les mots : « 1^{er} mars de l'année suivante » ;

6° Au quatrième alinéa de l'article L. 245-6, à la première phrase, la date : « 15 avril » est remplacée par la date : « 1^{er} juin » et, à la seconde phrase, la date : « 15 avril » est remplacée par la date : « 1^{er} mars ».

Amendement n° 99 présenté par M. Bapt.

Rédiger ainsi l'alinéa 26 :

« 4° Après le mot : « versée », la fin de l'article L. 245-5-1 A est ainsi rédigée : « de manière provisionnelle le 1^{er} juin de chaque année, pour un montant correspondant à 75 % de la contribution due au titre de l'année précédente. La régularisation annuelle intervient au 1^{er} mars de l'année suivante. » ; ».

Amendement n° 100 présenté par M. Bapt.

Rédiger ainsi l'alinéa 27 :

« 5° Après le mot : « versée », la fin du premier alinéa de l'article L. 245-5-5 est ainsi rédigée : « de manière provisionnelle le 1^{er} juin de chaque année, pour un montant correspondant à 75 % de la contribution due au titre de l'année précédente. La régularisation annuelle intervient au 1^{er} mars de l'année suivante. » ; ».

Article 24 bis (nouveau)

I. – L'article L. 161 37 1 du code de la sécurité sociale est abrogé.

II. – Au 5° de l'article L. 161-45 du même code, les références : « aux articles L. 161-37-1 et L. 165-11 » sont remplacées par la référence : « à l'article L. 165-11 ».

Article 24 ter (nouveau)

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le I de l'article L. 245-2 est ainsi modifié :

a) Après le mot : « publicitaires », la fin du 3° est ainsi rédigée : « , quelle que soit la nature du support retenu et quelle que soit sa forme, matérielle ou immatérielle, ainsi que les frais de congrès scientifiques ou publicitaires et des manifestations de même nature, y compris les dépenses directes ou indirectes d'hébergement et de transport qui s'y rapportent, à l'exception des échantillons mentionnés à l'article L. 5122-10 du code de la santé publique. Sont toutefois exclus les frais de publication et les achats d'espace publi-

taire mentionnant une spécialité pharmaceutique qui n'est inscrite ni sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code, ni sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique ; »

b) Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

« 4° Des prestations externalisées de même nature que celles mentionnées aux 1° à 3° à hauteur du montant hors taxe facturé.

« Lorsque la comptabilité de l'entreprise ne permet pas d'isoler les charges définies aux 1° à 4° parmi celles de même nature afférentes à l'ensemble des spécialités pharmaceutiques, la répartition de ces charges s'effectue forfaitairement par application du rapport entre le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France en spécialités inscrites sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code ou sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique et le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France en spécialités pharmaceutiques. Ce rapport est exprimé en pourcentage arrondi, le cas échéant, au centième par défaut. » ;

2° La première phrase du 1° du II du même article est ainsi rédigée :

« À un abattement forfaitaire égal à 2,5 millions d'euros, à un abattement de 3 % des dépenses mentionnées au 1° du I et à un abattement de 50 % des frais de congrès mentionnés au 3° du même I. » ;

3° À la première ligne de la première colonne du tableau du dernier alinéa du III du même article, la référence : « 3° » est remplacée par la référence : « 4° » ;

4° L'article L. 245-5-2 est ainsi modifié :

a) Après le mot : « publicitaires », la fin du 3° est ainsi rédigée : « quelle que soit la nature du support retenu et quelle que soit sa forme, matérielle ou immatérielle, ainsi que les frais de congrès scientifiques ou publicitaires et des manifestations de même nature, y compris les dépenses directes ou indirectes d'hébergement et de transport qui s'y rapportent ; »

b) Après le 3°, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« 4° Des prestations externalisées de même nature que celles mentionnées aux 1° à 3°, à hauteur du montant hors taxe facturé.

« Lorsque la comptabilité de l'entreprise ne permet pas d'isoler les charges définies aux 1° à 4° parmi celles de même nature afférentes à l'ensemble des produits et prestations dont l'entreprise assure la fabrication, l'importation ou la distribution, la répartition de ces charges s'effectue forfaitairement par application du rapport entre le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France au titre des produits et prestations mentionnés à l'article L. 245-5-1 et celui de l'ensemble des produits et prestations fabriqués, importés ou distribués par l'entreprise. Ce rapport est exprimé en pourcentage arrondi, le cas échéant, au centième par défaut. » ;

c) L'avant-dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Il est procédé à un abattement de 50 % des frais de congrès mentionnés au 3°. »

Amendement n° 129 présenté par M. Tian.

Supprimer cet article.

Amendement n° 130 présenté par M. Tian.

À la première phrase de l'alinéa 3, après le mot :

« immatérielle »,

insérer les mots :

« , dès lors qu'une spécialité pharmaceutique inscrite sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code ou sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique y est mentionnée ».

Amendements identiques :

Amendements n° 131 présenté par M. Tian, n° 178 présenté par M. Door, M. Jacquat, Mme Poletti, M. Albarello, Mme Ameline, M. Apparu, M. Aubert, M. Balkany, M. Jean-Pierre Barbier, M. Baroin, M. Bénisti, M. Bertrand, M. Blanc, M. Bonnot, M. Bouchet, Mme Boyer, M. Breton, M. Briand, M. Brochand, M. Bussereau, M. Carré, M. Carrez, M. Censi, M. Chartier, M. Chatel, M. Cherpion, M. Chevrollier, M. Chrétien, M. Christ, M. Cinieri, M. Ciotti, M. Cochet, M. Copé, M. Cornut-Gentille, M. Courtial, M. Couve, M. Darmanin, M. Dassault, M. Daubresse, M. de Ganay, Mme de La Raudière, M. de La Verpillière, M. de Mazières, M. de Rocca Serra, M. Debré, M. Deflesselles, M. Degauchy, M. Delatte, M. Dhuicq, Mme Dion, M. Dord, M. Douillet, Mme Marianne Dubois, Mme Duby-Muller, M. Estrosi, M. Fasquelle, M. Fenech, M. Fillon, M. Foulon, M. Francina, M. Fromion, M. Furst, M. Gaymard, Mme Genevard, M. Guy Geoffroy, M. Gérard, M. Gest, M. Gibbes, M. Gilard, M. Ginesta, M. Ginesy, M. Giran, M. Goasguen, M. Gorges, M. Philippe Gosselin, M. Goujon, Mme Greff, Mme Grosskost, M. Grouard, M. Guaino, Mme Guégot, M. Guibal, M. Guillet, M. Guilloteau, M. Heinrich, M. Herbillon, M. Herth, M. Hetzel, M. Houillon, M. Huet, M. Huyghe, M. Jacob, M. Kert, Mme Kosciusko-Morizet, M. Kossowski, M. Labaune, Mme Lacroute, M. Laffineur, M. Lamblin, M. Lamour, M. Larrivé, M. Lazaro, Mme Le Callennec, M. Le Fur, M. Le Maire, M. Le Mèner, M. Le Ray, M. Leboeuf, M. Lellouche, M. Leonetti, M. Lequiller, M. Lett, Mme Levy, Mme Louwagie, M. Luca, M. Lurton, M. Mancel, M. Marc, M. Marcangeli, M. Mariani, M. Mariton, M. Alain Marleix, M. Olivier Marleix, M. Marlin, M. Marsaud, M. Philippe Armand Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon, M. Morange, M. Morel-A-L'Huissier, M. Moudenc, M. Moyne-Bressand, M. Myard, Mme Nachury, M. Nicolin, M. Ollier, Mme Pecresse, M. Pélessard, M. Perrut, M. Philippe, M. Piron, M. Poisson, M. Poniatowski, Mme Pons, M. Priou, M. Quentin, M. Reitzer, M. Reynès, M. Riester, Mme Rohfritsch, M. Sadiet, M. Salen, M. Scellier, Mme Schmid, M. Schneider, M. Sermier, M. Siré, M. Solère, M. Sordi, M. Sturni, M. Suguenot, Mme Tabarot, M. Tardy, M. Taugourdeau, M. Teïssier, M. Terrot, M. Tetart, M. Vannson, Mme Vautrin, M. Verchère, M. Vialatte, M. Vitel, M. Voisin, M. Warsmann, M. Wauquiez, M. Woerth, Mme Zimmermann et les membres du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et n° 191 présenté par Mme Orliac.

À la première phrase de l'alinéa 3, substituer aux mots :

« ainsi que les »

les mots :

« à l'exclusion des ».

Amendement n° 3 présenté par Mme Levy, M. Olivier Marleix, M. Goasguen, M. Straumann, M. Sermier, M. Couve, M. Reynès, M. Fasquelle, M. Guilloteau, M. Door, M. Vitel, M. Jean-Pierre Vigier, M. Abad, M. Heinrich et M. Siré.

À la première phrase de l'alinéa 3, supprimer les mots :

« ainsi que les frais de congrès scientifiques ou publicitaires et des manifestations de même nature, y compris les dépenses directes ou indirectes d'hébergement et de transport qui s'y rapportent »

Amendement n° 132 présenté par M. Tian.

À la première phrase de l'alinéa 3, après le mot :

« rapportent, »

insérer le mot :

« et ».

Amendement n° 102 présenté par M. Bapt.

À la seconde phrase de l'alinéa 3, après le mot :

« mentionnant »,

insérer le mot :

« exclusivement ».

Amendements identiques :

Amendements n° 133 présenté par M. Tian et n° 195 présenté par Mme Orliac.

Supprimer les alinéas 4 à 9.

Amendement n° 4 présenté par Mme Levy, M. Olivier Marleix, M. Goasguen, M. Straumann, M. Sermier, M. Couve, M. Reynès, M. Fasquelle, M. Guilloteau, M. Door, M. Vitel, M. Jean-Pierre Vigier, M. Abad, M. Heinrich et M. Siré.

Après la première occurrence de la référence :

« I »

supprimer la fin de l'alinéa 8.

Amendement n° 275 présenté par M. Bapt, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (recettes et équilibre général).

À l'alinéa 8, substituer au taux :

« 50 % »,

le taux :

« 75 % ».

Amendement n° 5 rectifié présenté par Mme Levy, M. Olivier Marleix, M. Goasguen, M. Straumann, M. Sermier, M. Couve, M. Reynès, M. Fasquelle, M. Guilloteau, M. Door, M. Vitel, M. Abad et M. Heinrich.

I. - Après le mot :

« immatérielle »

supprimer la fin de l'alinéa 11.

II. - En conséquence, supprimer les alinéas 15 et 16.

Amendement n° 276 rectifié présenté par M. Bapt.

À l'alinéa 16, substituer au nombre :

« 50 »

le nombre :

« 75 ».

Amendement n° 134 rectifié présenté par M. Tian.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« II. – Le présent article est applicable pour les dépenses effectuées au cours de l'année civile 2013. ».

Article 25

Pour le calcul des contributions dues au titre de l'année 2013 en application de l'article L. 138 10 du code de la sécurité sociale, le taux K est fixé à 0,4 %.

Article 26

Est approuvé le montant de 3,1 milliards d'euros correspondant à la compensation des exonérations, réductions ou abattements d'assiette de cotisations ou contributions de sécurité sociale, mentionné à l'annexe 5 jointe au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013.

Section 2

Article 27

Pour l'année 2013, les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, sont fixées :

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

<i>(En milliards d'euros)</i>	
	Prévisions de recettes
Maladie	185,0
Vieillesse	213,2
Famille	55,9
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,7
Toutes branches (hors transferts entre branches)	457,1

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

<i>(En milliards d'euros)</i>	
	Prévisions de recettes
Maladie	159,9
Vieillesse	111,3
Famille	55,5
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,2
Toutes branches (hors transferts entre branches)	329,0

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

<i>(En milliards d'euros)</i>	
	Prévisions de recettes
Fonds solidarité vieillesse	16,7

Amendement n° 270 présenté par le Gouvernement.

I – Rédiger ainsi le tableau de l'alinéa 3 :

<i>(En milliards d'euros)</i>	
	Prévisions de recettes
Maladie	185,0
Vieillesse	213,2
Famille	55,9
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,7
Toutes branches (hors transferts entre branches)	457,1

II – Rédiger ainsi le tableau de l'alinéa 5 :

<i>(En milliards d'euros)</i>	
	Prévisions de recettes
Maladie	159,8
Vieillesse	111,3
Famille	55,5
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,2
Toutes branches (hors transferts entre branches)	329,0

III - Rédiger ainsi le tableau de l'alinéa 7 :

<i>(En milliards d'euros)</i>	
	Prévisions de recettes
Fonds solidarité vieillesse	16,8

ANNEXE C

Exercice 2013

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

I. – Recettes, par catégorie et par branche, des régimes obligatoires de base de sécurité sociale

<i>(En milliards d'euros)</i>					
	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail / Maladies professionnelles	Régimes de base
Cotisations effectives	84,2	117,6	36,0	12,5	250,4
Cotisations prises en charge par l'État	1,4	1,4	0,6	0,0	3,4
Cotisations fictives d'employeur	0,6	38,1	0,1	0,3	39,2
Contribution sociale généralisée	64,7	0,0	9,9	0,0	74,7
Impôts, taxes et autres contributions sociales	28,7	18,5	8,4	0,1	55,7

<i>(En milliards d'euros)</i>					
	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail / Maladies professionnelles	Régimes de base
Transferts	2,5	36,9	0,3	0,1	29,2
Produits financiers	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
Autres produits	2,7	0,6	0,6	0,5	4,4
Recettes	185,0	213,2	55,9	13,7	457,1

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

II. – Recettes, par catégorie et par branche, du régime général de sécurité sociale

Exercice 2013

<i>(En milliards d'euros)</i>					
	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail / Maladies professionnelles	Régime général
Cotisations effectives	75,2	70,5	35,7	11,6	193,1
Cotisations prises en charge par l'État	1,1	1,0	0,6	0,0	2,6
Cotisations fictives d'employeur	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Contribution sociale généralisée	56,4	0,0	9,9	0,0	66,3
Impôts, taxes et autres contributions sociales	22,0	12,2	8,4	0,1	42,7
Transferts	2,6	27,4	0,3	0,0	20,5
Produits financiers	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits	2,6	0,2	0,5	0,4	3,7
Recettes	159,9	111,3	55,5	12,2	329,0

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

III. – Recettes, par catégorie, des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale

Exercice 2013

<i>(En milliards d'euros)</i>	
Fonds de solidarité vieillesse	
Cotisations effectives	0,0
Cotisations prises en charge par l'État	0,0
Cotisations fictives d'employeur	0,0
Contribution sociale généralisée	10,6
Impôts, taxes et autres contributions sociales	6,1
Transferts	0,0
Produits financiers	0,0
Autres produits	0,0

<i>(En milliards d'euros)</i>	
	Fonds de solidarité vieillesse
Total	16,7

ANNEXE C

Exercice 2013

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

I. – Recettes, par catégorie et par branche, des régimes obligatoires de base de sécurité sociale

<i>(En milliards d'euros)</i>					
	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail / Maladies professionnelles	Régimes de base
Cotisations effectives	84,2	117,6	36,0	12,5	250,4
Cotisations prises en charge par l'État	1,4	1,4	0,6	0,0	3,4
Cotisations fictives d'employeur	0,6	38,1	0,1	0,3	39,2
Contribution sociale généralisée	64,7	0,0	9,9	0,0	74,7
Impôts, taxes et autres contributions sociales	28,7	18,5	8,4	0,1	55,7
Transferts	2,5	36,9	0,3	0,1	29,2
Produits financiers	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
Autres produits	2,7	0,6	0,6	0,5	4,4
Recettes	185,0	213,2	55,9	13,7	457,1

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

II. – Recettes, par catégorie et par branche, du régime général de sécurité sociale

Exercice 2013

<i>(En milliards d'euros)</i>					
	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail / Maladies professionnelles	Régime général
Cotisations effectives	75,2	70,5	35,7	11,6	193,1
Cotisations prises en charge par l'État	1,1	1,0	0,6	0,0	2,6
Cotisations fictives d'employeur	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Contribution sociale généralisée	56,4	0,0	9,9	0,0	66,3
Impôts, taxes et autres contributions sociales	22,0	12,2	8,4	0,1	42,7
Transferts	2,6	27,4	0,3	0,0	20,5
Produits financiers	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

<i>(En milliards d'euros)</i>					
	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail / Maladies professionnelles	Régime général
Autres produits	2,6	0,2	0,5	0,4	3,7
Recettes	159,9	111,3	55,5	12,2	329,0

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

III. – Recettes, par catégorie, des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale

Exercice 2013

<i>(En milliards d'euros)</i>	
	Fonds de solidarité vieillesse
Cotisations effectives	0,0
Cotisations prises en charge par l'État	0,0
Cotisations fictives d'employeur	0,0
Contribution sociale généralisée	10,6
Impôts, taxes et autres contributions sociales	6,1
Transferts	0,0
Produits financiers	0,0
Autres produits	0,0
Total	16,7

Amendement n°271 présenté par le Gouvernement.

I. – Rédiger ainsi le tableau de l'alinéa 2 :

<i>(En milliards d'euros)</i>					
	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail / Maladies professionnelles	Régimes de base
Cotisations effectives	84,0	117,6	36,0	12,5	250,2
Cotisations prises en charge par l'État	1,4	1,4	0,6	0,0	3,4
Cotisations fictives d'employeur	0,6	38,1	0,1	0,3	39,2
Contribution sociale généralisée	64,7	0,0	9,9	0,0	74,7
Impôts, taxes et autres contributions sociales	28,9	18,4	8,4	0,1	55,9
Transferts	2,5	36,9	0,3	0,1	29,2
Produits financiers	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
Autres produits	2,7	0,6	0,6	0,5	4,4
Recettes	185,0	213,1	55,9	13,7	457,0

II. – Rédiger ainsi le tableau de l'alinéa 5 :

<i>(En milliards d'euros)</i>					
	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail/ Maladies professionnelles	Régime général
Cotisations effectives	75,0	70,5	35,7	11,6	192,8
Cotisations prises en charge par l'État	1,1	1,0	0,6	0,0	2,6
Cotisations fictives d'employeur	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Contribution sociale généralisée	56,4	0,0	9,9	0,0	66,3
Impôts, taxes et autres contributions sociales	22,2	12,2	8,4	0,1	42,9
Transferts	2,6	27,4	0,3	0,0	20,6
Produits financiers	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits	2,6	0,2	0,5	0,4	3,7
Recettes	159,8	111,3	55,5	12,2	329,0

III. – Rédiger ainsi le tableau de l'alinéa 8 :

<i>(En milliards d'euros)</i>	
	Fonds de solidarité vieillesse
Cotisations effectives	0,0
Cotisations prises en charge par l'État	0,0
Cotisations fictives d'employeur	0,0
Contribution sociale généralisée	10,7
Impôts, taxes et autres contributions sociales	6,1
Transferts	0,0
Produits financiers	0,0
Autres produits	0,0
Total	16,8

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

I. – Recettes, par catégorie et par branche, des régimes obligatoires de base de sécurité sociale

Exercice 2013

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail / Maladies professionnelles	Régimes de base
Cotisations effectives	84,2	117,6	36,0	12,5	250,4
Cotisations prises en charge par l'État	1,4	1,4	0,6	0,0	3,4
Cotisations fictives d'employeur	0,6	38,1	0,1	0,3	39,2
Contribution sociale généralisée	64,7	0,0	9,9	0,0	74,7
Impôts, taxes et autres contributions sociales	28,7	18,5	8,4	0,1	55,7
Transferts	2,5	36,9	0,3	0,1	29,2
Produits financiers	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
Autres produits	2,7	0,6	0,6	0,5	4,4
Recettes	185,0	213,2	55,9	13,7	457,1

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

II. – Recettes, par catégorie et par branche, du régime général de sécurité sociale

Exercice 2013

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail / Maladies professionnelles	Régime général
Cotisations effectives	75,2	70,5	35,7	11,6	193,1
Cotisations prises en charge par l'État	1,1	1,0	0,6	0,0	2,6
Cotisations fictives d'employeur	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Contribution sociale généralisée	56,4	0,0	9,9	0,0	66,3
Impôts, taxes et autres contributions sociales	22,0	12,2	8,4	0,1	42,7
Transferts	2,6	27,4	0,3	0,0	20,5
Produits financiers	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits	2,6	0,2	0,5	0,4	3,7
Recettes	159,9	111,3	55,5	12,2	329,0

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

III. – Recettes, par catégorie, des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale

Exercice 2013

(En milliards d'euros)

	Fonds de solidarité vieillesse
Cotisations effectives	0,0

<i>(En milliards d'euros)</i>	
Fonds de solidarité vieillesse	
Cotisations prises en charge par l'État	0,0
Cotisations fictives d'employeur	0,0
Contribution sociale généralisée	10,6
Impôts, taxes et autres contributions sociales	6,1
Transferts	0,0
Produits financiers	0,0
Autres produits	0,0
Total	16,7

Article 28

Pour l'année 2013, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

<i>(En milliards d'euros)</i>			
	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	185,0	190,1	-5,1
Vieillesse	213,2	218,6	-5,4
Famille	55,9	58,6	-2,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,7	13,3	0,4
Toutes branches (hors transferts entre branches)	457,1	469,8	-12,7

Amendement n° 272 présenté par le Gouvernement.
Rédiger ainsi le tableau de l'alinéa 2 :

<i>(En milliards d'euros)</i>			
	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	185,0	190,1	-5,1
Vieillesse	213,1	218,6	-5,5
Famille	55,9	58,6	-2,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,7	13,3	0,4
Toutes branches (hors transferts entre branches)	457,0	469,9	-12,8

Article 29

Pour l'année 2013, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :

<i>(En milliards d'euros)</i>			
	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	159,9	165,0	-5,1
Vieillesse	111,3	115,3	-4,0

<i>(En milliards d'euros)</i>			
	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Famille	55,5	58,1	-2,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,2	11,9	0,3
Toutes branches (hors transferts entre branches)	329,0	340,4	-11,4

Amendement n° 273 présenté par le Gouvernement.
Rédiger ainsi le tableau de l'alinéa 2 :

<i>(En milliards d'euros)</i>			
	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	159,8	165,0	-5,1
Vieillesse	111,3	115,3	-4,0
Famille	55,5	58,1	-2,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,2	11,9	0,3
Toutes branches (hors transferts entre branches)	329,0	340,5	-11,4

Article 30

Pour l'année 2013, est approuvé le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

<i>(En milliards d'euros)</i>			
	Prévisions de recettes	Prévisions de dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	16,7	19,3	-2,6

Amendement n° 274 présenté par le Gouvernement.
Rédiger ainsi le tableau de l'alinéa 2 :

<i>(En milliards d'euros)</i>			
	Prévisions de recettes	Prévisions de dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	16,8	19,3	-2,5

Article 31

I. – Pour l'année 2013, l'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 12,4 milliards d'euros.

II. – Pour l'année 2013, les prévisions de recettes par catégorie affectées au fonds de réserve pour les retraites sont fixées à :

<i>(En milliards d'euros)</i>	
	Prévisions de recettes
Impositions, taxes et autres contributions sociales	0
Total	0

III. – Pour l'année 2013, les prévisions de recettes par catégorie mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse sont fixées à :

<i>(En milliards d'euros)</i>	
	Prévisions de recettes
Impositions, taxes et autres contributions sociales	0,2
Total	0,2

Article 32

Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2013 à 2016), les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses, par branche, des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes, ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

ANNEXE B

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

La présente annexe décrit l'évolution des agrégats de dépenses, de recettes et de soldes du régime général, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse à l'horizon 2017. À cet horizon, l'objectif du Gouvernement est le retour à l'équilibre financier de l'ensemble des comptes publics, et plus particulièrement de ceux des administrations de sécurité sociale hors Caisse d'amortissement de la dette sociale et Fonds de réserve pour les retraites. Les projections financières qui suivent sont donc la traduction concrète, en termes de leviers d'action sur les régimes obligatoires de base de sécurité sociale et les fonds concourant à leur financement qui sont gouvernés par les lois de financement de la sécurité sociale, de la stratégie mise en œuvre par le Gouvernement afin d'assurer le maintien d'un haut niveau de protection sociale et de redresser les finances publiques.

Dans un environnement économique contraint à court terme, mais porteur d'opportunités à moyen terme (I), cette stratégie repose tout à la fois sur un engagement résolu dans la

recherche d'une plus grande efficacité de la dépense sociale (II) et sur la mobilisation des recettes nécessaires pour couvrir cette dépense (III). En outre, le partage entre efforts en dépenses et en recettes et le choix même des mesures de dépenses et de recettes à mettre en œuvre doivent être déterminés en considération de l'exigence de justice dans la répartition de la contribution au rétablissement des comptes sociaux (IV).

I. – Un environnement contraint à court terme, mais porteur d'opportunités à moyen terme

Les hypothèses macro-économiques retenues dans la construction des projections jointes à la présente annexe retiennent pour 2012 une prévision de croissance de 2,5 % en valeur de la masse salariale du secteur privé, principale assiette des ressources de la sécurité sociale. L'année 2013 serait légèrement moins favorable avec une progression de 2,3 % de la masse salariale privée. Cependant, sur les deux années cumulées, la croissance de la masse salariale serait un peu plus rapide que celle du produit intérieur brut (PIB) en valeur.

De 2014 à 2017, l'hypothèse retenue pour la progression de la masse salariale privée est de 4 % par an en valeur. Cette hypothèse est proche du rythme annuel moyen d'évolution de la masse salariale privée entre 1998 et 2007 (+4,1 %), alors que l'éventualité d'un rattrapage partiel des points de croissance perdus entre 2008 et 2012 par rapport à la tendance historique ne peut être écartée. Elle suppose néanmoins une croissance de la rémunération du travail salarié légèrement plus rapide que le PIB en valeur (4 % contre 3,75 %), prolongeant le constat observé depuis 2010 de la bonne tenue de l'emploi et des salaires.

Hypothèses retenues dans la projection pluriannuelle

	<i>(En %)</i>					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Produit intérieur brut en volume	0,3	0,8	2,0	2,0	2,0	2,0
Masse salariale privée	2,5	2,3	4,0	4,0	4,0	4,0
Inflation	2,0	1,75	1,75	1,75	1,75	1,75
Objectif national de dépenses d'assurance maladie en valeur	2,6	2,7	2,6	2,5	2,5	2,5

En ce qui concerne les dépenses et les recettes sociales, les projections présentées ci-dessous ne comportent aucune mesure nouvelle autre que celles associées au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 et au projet de loi de finances pour 2013 – dont l'impact court sur l'ensemble de la période de projection – et que les actions, qui seront arrêtées sur une base annuelle et permettront de respecter des rythmes de progression de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) de 2,6 % en 2014 et de 2,5 % par an de 2015 à 2017.

Elles montrent qu'avec une progression des recettes plus forte à partir de 2014 et un effort important d'économies en dépenses résultant d'un taux d'évolution de l'ONDAM fixé à un niveau exigeant, les comptes des régimes de sécurité sociale se redresseront lentement, la réduction du déficit agrégé de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse étant de l'ordre d'un milliard d'euros par an en 2014 et 2015, et de 2 milliards d'euros par an en 2016 et 2017.

Le déficit s'établirait à environ 10 milliards d'euros en 2017, ce qui est compatible avec l'équilibre d'ensemble des administrations de sécurité sociale, compte tenu, d'une part, des perspectives financières de l'assurance chômage, des régimes de retraite complémentaire et des hôpitaux publics et, d'autre part, de la reprise de dette de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) telle qu'elle est déjà prévue en application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011. Cela montre cependant la nécessité d'actions continues de maîtrise de la dépense sociale afin d'obtenir qu'elle réponde au meilleur coût aux besoins de couverture sociale des Français, et d'optimisation du financement de la sécurité sociale en sorte de couvrir toujours mieux les prestations sociales.

II. – La recherche permanente d'une plus grande efficacité de la dépense

Le premier levier du redressement financier de la sécurité sociale est la modernisation de notre système de protection sociale, qui doit permettre de maîtriser la croissance des dépenses de la sécurité sociale tout en maintenant un haut niveau de protection sociale. La projection décrite dans la présente annexe retient l'hypothèse d'une progression annuelle moyenne entre 2012 et 2017 des charges nettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale de 3,2 % en valeur, soit 1,4 % en volume. Ce résultat sera obtenu au moyen d'un engagement résolu dans la recherche de l'efficacité de la fourniture de ces prestations et services, et tout particulièrement dans le domaine de l'assurance maladie.

Pour la branche Maladie, c'est évidemment le respect de l'ONDAM qui sera le plus décisif pour respecter l'objectif de progression modérée des charges des régimes. Le projet de loi de programmation des finances publiques permet en son article 7 de fixer une trajectoire d'évolution de cet objectif et détermine :

- des objectifs nationaux de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) pour chacune des années de la programmation, évalués en euros courants à périmètre constant ;

- le principe de la mise en réserve de dotations représentant l'équivalent d'au moins 0,3 % des dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM au début de chaque exercice, afin de garantir le respect de cet objectif.

Pour 2012, le rapport à la Commission des comptes de la sécurité sociale prévoit un montant de la dépense d'assurance maladie dans le champ de l'ONDAM inférieur de 350 millions d'euros à l'objectif voté en loi de financement, et ce malgré le rattachement à l'exercice 2012 des rémunérations sur objectifs des médecins, non prévu lors de la construction initiale de l'ONDAM pour 2012. La totalité de cette moindre dépense de 350 millions d'euros par rapport à l'objectif voté porte sur les soins ambulatoires. Partant, l'ONDAM est proposé pour 2013 à 175,4 milliards d'euros, en hausse de 2,7 % par rapport à la prévision pour 2012, ce qui correspond à un montant d'économies d'environ 2,4 milliards d'euros par rapport à l'évolution tendancielle.

Après 2013 et afin de garantir le retour rapide à l'équilibre des comptes sociaux, conformément aux objectifs de la loi de programmation des finances publiques, le Gouvernement a décidé de fixer l'évolution de l'ONDAM à 2,6 % pour 2014 puis 2,5 % pour chacune des années 2015 à 2017.

Au total, sur la période, cette programmation représente un effort estimé en moyenne à 2,7 milliards d'euros chaque année par rapport à la chronique tendancielle des dépenses.

Le respect de cette trajectoire nécessite la mise en œuvre d'actions volontaristes permettant d'améliorer la qualité des prises en charge tout en respectant la contrainte financière, dans le cadre d'une stratégie nationale de santé. Certaines de ces actions sont porteuses d'évolutions structurelles de l'offre de soins, qui produiront leurs pleins effets à moyen terme.

Au cœur de cet engagement figure l'amélioration des parcours de soins. Les soins de ville, l'hôpital, les établissements médico-sociaux et les acteurs sociaux ne peuvent plus fonctionner indépendamment les uns des autres. Cette stratégie nécessite, d'une part, de renforcer l'organisation des soins ambulatoires et, d'autre part, d'accompagner les évolutions du secteur hospitalier afin de permettre son recentrage sur les cas les plus aigus et les plus complexes.

La structuration d'équipes de soins de proximité, pluriprofessionnelles, constitue la première étape de mise en œuvre de ces parcours. Des équipes pluriprofessionnelles sont en effet à même de développer les nouvelles organisations et les nouveaux services (prévention, dépistage, coordination des parcours, éducation thérapeutique...) répondant aux besoins des patients. Un effort important sera ainsi engagé dès 2013 pour développer ces modes d'organisation.

Plus globalement, il convient de revoir la régulation du système pour décloisonner les parcours de santé entre les soins de ville, les soins hospitaliers et le secteur médico-social. De nouveaux modèles de financement seront mis en place à partir de 2013, dans certains territoires dans un premier temps, afin d'établir un nouveau modèle qui permettra de prodiguer au patient le geste de qualité, au bon endroit, au meilleur coût.

Ces développements s'accompagneront de la recherche de gains d'efficacité des offreurs de soins, en particulier pour les établissements de santé et ceux parmi les professionnels de santé qui bénéficient de gains de productivité liés aux évolutions technologiques.

Dans le secteur hospitalier, des actions de rationalisation de la politique d'achat ainsi que de soutien à l'amélioration de la performance des établissements seront en outre menées, en mobilisant les agences régionales de santé.

Enfin, des actions de baisse de prix des produits de santé, mais aussi de promotion des médicaments génériques, seront conduites. Elles s'accompagneront d'actions visant à une meilleure justesse des prescriptions, en privilégiant les médicaments inscrits au répertoire, dans le cadre d'une promotion plus active des référentiels de bonne pratique et de bon usage.

Pour la branche Maladie de la sécurité sociale, l'objectif est de parvenir à réduire à 5,1 milliards d'euros le déficit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en 2013 et d'approcher l'équilibre financier en 2017 (– 1,3 milliard d'euros).

Le Parlement pourra prendre une part active au contrôle du respect de l'ONDAM et de cette trajectoire financière. Il pourra notamment s'appuyer sur les avis du comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie qui intervient avant le 15 avril et le 31 mai de chaque exercice afin de rendre deux avis sur la réalisation de l'ONDAM de l'exercice écoulé et d'en analyser l'impact sur le respect de l'ONDAM de l'exercice en cours, ainsi qu'avant la transmission du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) à l'Assemblée nationale afin de porter une appréciation sur la robustesse des hypothèses sous-jacentes à la construction de l'ONDAM de l'année suivante.

S'agissant des retraites, la loi n° 2012-958 du 16 août 2012 de finances rectificative pour 2012 et la présente loi apportent des ressources significatives pour assurer le retour à l'équilibre des régimes de retraite. La concertation avec les partenaires sociaux se tiendra au premier semestre 2013 afin de permettre, à la lumière des nouvelles projections démographiques et financières qui seront rendues publiques par le Conseil d'orientation des retraites en fin d'année, de rendre notre système de retraite à la fois plus juste, plus lisible et plus pérenne financièrement. Un des enjeux sera également de conforter l'emploi des travailleurs âgés. Le contrat de génération, qui vise à favoriser le maintien des seniors dans l'emploi tout en favorisant la formation des salariés les plus jeunes à leur arrivée dans les entreprises, y contribuera.

Dans le domaine de la politique familiale, la grande conférence sociale qui s'est tenue les 9 et 10 juillet 2012 avec les partenaires sociaux a conclu à l'importance d'une meilleure adéquation des dispositifs aux besoins des familles. Dans cette perspective, les réflexions vont se poursuivre avec les acteurs de la politique familiale sur les adaptations à apporter aux différentes aides en faveur des familles, notamment dans le cadre du Haut Conseil de la famille. La concertation permettra de dégager des voies d'amélioration en termes d'efficacité et d'équité, tout en préservant les résultats favorables réalisés par notre pays en matière de natalité et de participation des femmes à l'activité économique et en protégeant les intérêts des familles les plus fragiles.

III. – Couvrir les dépenses de sécurité sociale par des recettes dynamiques

L'existence de ressources dédiées est un des points centraux du modèle de sécurité sociale français. Assurer un financement qui évolue aussi vite que la richesse nationale constitue un impératif compte tenu de la nature des dépenses de la protection sociale.

Cela n'implique pas d'adopter des règles figées. En effet, la part des ressources de la sécurité sociale qui restent assises sur les salaires demeure élevée malgré la diversification du financement des régimes et les mesures qui ont visé à diminuer

fortement les cotisations sur les bas salaires – deux mouvements qui sont très liés. Cette situation est aggravée en raison du niveau des cotisations et contributions autres que celles qui relèvent de la sécurité sociale de base. Si ce mode de financement est légitime, son importance n'est pas sans poser des questions. C'est notamment le cas s'agissant de ses effets potentiels sur l'emploi ou la compétitivité, même si, sur chacun de ces deux aspects, de nombreux autres facteurs jouent également. C'est la raison pour laquelle le Gouvernement a souhaité, à la suite de la grande conférence sociale de juillet, que l'ensemble des acteurs impliqués puissent travailler et faire des propositions sur ce thème au sein du Haut Conseil du financement de la protection sociale, qui rassemble des représentants des partenaires sociaux, du Parlement, de l'État et des experts, que le Premier ministre a installé le 26 septembre. Le Gouvernement s'est donné pour objectif de conduire en 2013, sur la base de ces travaux, une réforme du financement de la protection sociale qui devra s'inscrire dans le cadre de la trajectoire de redressement des comptes sociaux décrite ici.

En tout état de cause, la préservation de la dynamique des ressources de la sécurité sociale nécessite de veiller à ce que leur assiette soit la plus large possible et ne subisse pas d'érosion. Il s'agit notamment de tenir compte de manière rapide des différentes évolutions des pratiques de rémunération et des autres facteurs qui peuvent avoir des effets sur les prélèvements sociaux. L'examen général des « niches sociales » est de ce point de vue un impératif. C'est sur ce volet que le Gouvernement a mené une action prioritaire par le biais des mesures de la loi n° 2012-958 du 16 août 2012 précitée et par celles qui sont présentées dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013. Elles sont complétées par des dispositions propres à la fiscalité comportementale dont la nécessité est attestée par le recul enregistré sur certaines questions de santé publique. L'objectif est de fournir à la sécurité sociale dès cette année, par des mesures qui sont justifiées du point de vue de l'équité ou des incitations qu'elles entretiennent, la majeure partie des ressources qui lui manquent pour s'inscrire dans une trajectoire de redressement. Le choix du Gouvernement est ainsi de concentrer cet effort particulier dès à présent en retenant les mesures dont le rendement est le plus important. Il s'agit en particulier :

- de la hausse du forfait social, intervenue en août, qui vise à assurer une plus grande neutralité entre les différentes formes de rémunérations salariales ;

- de la hausse des prélèvements sur les revenus du patrimoine et les produits de placement adoptée également dans la loi n° 2012-958 du 16 août 2012 précitée et qui vise une plus grande neutralité d'assujettissement entre revenus du travail et revenus du capital ; cette mesure rejoint ce qui est proposé en matière d'impôts sur le revenu dans le projet de loi de finances pour 2013 ;

- des mesures présentées dans la présente loi s'agissant des prélèvements acquittés par les travailleurs indépendants.

L'exigence de pérennisation du financement de certains régimes spéciaux (Caisse nationale de retraites des agents des collectivités territoriales et Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales) conduira, en outre, à des augmentations de cotisations, qui sont intégrées à la trajectoire des régimes obligatoires de base présentée dans la présente annexe.

IV. – Garantir la justice dans la répartition de l'effort de redressement des comptes de la sécurité sociale

Le Gouvernement est également soucieux de la justice dans la répartition des efforts que le redressement des comptes requiert. Il ne s'agit pas seulement d'une exigence morale, mais d'une nécessité pour l'efficacité même des réformes à mettre en œuvre. Ainsi que l'a affirmé le Premier ministre dans sa déclaration de politique générale le 3 juillet 2012, « la justice n'est pas simplement une exigence morale, elle est un facteur de croissance et de progrès (...). Ce qui est juste est une motivation au travail ».

L'objectif de retour à l'équilibre des comptes sociaux n'est pas incompatible avec la préoccupation de justice. C'est dans cet esprit que le Gouvernement a souhaité, dès le début de l'été, prendre des mesures en direction des Français les plus modestes. Ainsi, le décret n° 2012-847 du 2 juillet 2012 relatif à l'âge d'ouverture du droit à pension de vieillesse élargit-il les possibilités de départ en retraite pour les personnes ayant débuté jeunes leur parcours professionnel, et ce afin de corriger l'injustice de la précédente réforme des retraites qui avait décidé un relèvement uniforme de l'âge de la retraite. La majoration de 25 % de l'allocation de rentrée scolaire, une prestation qui bénéficie à la moitié la plus modeste des familles, a concrétisé l'engagement des pouvoirs publics d'apporter à ces familles un supplément de

pouvoir d'achat au moment où elles ont à faire face à des dépenses supplémentaires. Dans le domaine des politiques de santé, le développement d'une offre de soins de proximité, la lutte contre les dépassements d'honoraires ou la revalorisation du rôle de l'hôpital public participent de la même ambition de renforcer la protection des Français les plus fragiles au moment où des efforts importants sont demandés à tous.

La logique du redressement dans la justice transparait également dans le choix des mesures portant sur les recettes. En dehors de mesures transversales de rééquilibrage entre les grandes catégories de revenus décrites ci-dessus, la loi n° 2012-958 du 16 août 2012 précitée a marqué la volonté du Gouvernement de faire davantage contribuer au financement des politiques sanitaires et sociales certaines formes de hauts revenus: c'est le sens de l'alourdissement de la taxation des *stock-options*, des attributions gratuites d'actions et des retraites chapeaux. La présente loi poursuit dans cette voie, avec notamment une mesure d'assujettissement des *carried interests*. Il propose de corriger, en outre, un certain nombre de règles existantes qui viennent réduire les droits des assurés; c'est le cas des élus locaux et de l'assiette forfaitaire des employés à domicile.

(En milliards d'euros)								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Maladie								
Recettes	141,8	148,0	155,0	159,9	165,1	170,9	176,8	182,7
Dépenses	153,4	156,6	160,5	165,0	169,6	174,3	179,1	184,0
Solde	-11,6	-8,6	-5,5	-5,1	-4,5	-3,4	-2,2	-1,4
Accidents du travail / Maladies professionnelles								
Recettes	10,5	11,3	11,8	12,2	12,6	13,1	13,7	14,2
Dépenses	11,2	11,6	11,9	11,9	12,3	12,6	12,8	13,1
Solde	-0,7	-0,2	-0,1	0,3	0,4	0,6	0,8	1,1
Famille								
Recettes	50,2	52,2	53,9	55,5	57,2	59,0	60,9	62,8
Dépenses	52,9	54,8	56,4	58,1	59,6	61,1	62,6	64,1
Solde	-2,7	-2,6	-2,5	-2,6	-2,4	-2,1	-1,7	-1,2
Vieillesse								
Recettes	93,4	100,5	105,2	111,3	115,5	119,8	124,3	128,4
Dépenses	102,3	106,5	110,4	115,3	119,7	124,4	129,1	133,3
Solde	-8,9	-6,0	-5,2	-4,0	-4,2	-4,6	-4,8	-4,9
Toutes branches consolidé								
Recettes	287,5	302,8	316,4	329,0	340,4	352,6	365,3	377,5
Dépenses	311,5	320,3	329,7	340,4	351,1	362,1	373,2	383,9
Solde	-23,9	-17,4	-13,3	-11,4	-10,7	-9,5	-7,9	-6,4

Recettes, dépenses et soldes de l'ensemble des régimes obligatoires de base

<i>(En milliards d'euros)</i>								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Maladie								
Recettes	164,9	171,8	179,4	185,0	191,0	197,4	204,0	210,5
Dépenses	176,3	180,3	184,9	190,1	195,3	200,6	206,0	211,6
Solde	-11,4	-8,5	-5,5	-5,1	-4,3	-3,2	-2,0	-1,1
Accidents du travail / Maladies professionnelles								
Recettes	11,9	12,8	13,3	13,7	14,1	14,7	15,2	15,8
Dépenses	12,6	13,0	13,3	13,3	13,6	14,0	14,3	14,5
Solde	-0,7	-0,1	-0,1	0,4	0,5	0,7	0,9	1,2
Famille								
Recettes	50,8	52,7	54,4	55,9	57,6	59,4	61,4	63,3
Dépenses	53,5	55,3	56,9	58,6	60,1	61,6	63,1	64,6
Solde	-2,7	-2,6	-2,5	-2,6	-2,4	-2,1	-1,8	-1,3
Vieillesse								
Recettes	183,3	194,6	202,9	213,2	220,8	228,0	235,5	243,8
Dépenses	194,1	202,4	210,0	218,6	226,4	234,5	242,8	251,8
Solde	-10,8	-7,9	-7,1	-5,4	-5,6	-6,5	-7,2	-7,9
Toutes branches consolidé								
Recettes	401,7	421,7	439,5	457,1	472,7	488,4	504,7	521,8
Dépenses	427,2	440,8	454,7	469,8	484,6	499,6	514,8	530,9
Solde	-25,5	-19,1	-15,2	-12,7	-11,9	-11,1	-10,1	-9,1

Recettes, dépenses et soldes du Fonds de solidarité vieillesse

<i>(En milliards d'euros)</i>								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Recettes	9,8	14,0	14,6	16,7	16,8	17,3	18,0	18,6
Dépenses	13,8	17,5	18,6	19,3	19,5	19,4	19,3	19,2
Solde	-4,1	-3,4	-4,1	-2,6	-2,7	-2,1	-1,3	-0,6

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

La présente annexe décrit l'évolution des agrégats de dépenses, de recettes et de soldes du régime général, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité

sociale et du Fonds de solidarité vieillesse à l'horizon 2017. À cet horizon, l'objectif du Gouvernement est le retour à l'équilibre financier de l'ensemble des comptes publics, et plus particulièrement de ceux des administrations de sécurité sociale hors Caisse d'amortissement de la dette sociale et Fonds de réserve pour les retraites. Les projections financières qui suivent sont donc la traduction concrète, en termes de leviers d'action sur les régimes obligatoires de base de sécurité sociale et les fonds concourant à leur financement qui sont gouvernés par les lois de financement de la sécurité

sociale, de la stratégie mise en œuvre par le Gouvernement afin d'assurer le maintien d'un haut niveau de protection sociale et de redresser les finances publiques.

Dans un environnement économique contraint à court terme, mais porteur d'opportunités à moyen terme (I), cette stratégie repose tout à la fois sur un engagement résolu dans la recherche d'une plus grande efficacité de la dépense sociale (II) et sur la mobilisation des recettes nécessaires pour couvrir cette dépense (III). En outre, le partage entre efforts en dépenses et en recettes et le choix même des mesures de dépenses et de recettes à mettre en œuvre doivent être déterminés en considération de l'exigence de justice dans la répartition de la contribution au rétablissement des comptes sociaux (IV).

I. – Un environnement contraint à court terme, mais porteur d'opportunités à moyen terme

Les hypothèses macro-économiques retenues dans la construction des projections jointes à la présente annexe retiennent pour 2012 une prévision de croissance de 2,5 %

en valeur de la masse salariale du secteur privé, principale assiette des ressources de la sécurité sociale. L'année 2013 serait légèrement moins favorable avec une progression de 2,3 % de la masse salariale privée. Cependant, sur les deux années cumulées, la croissance de la masse salariale serait un peu plus rapide que celle du produit intérieur brut (PIB) en valeur.

De 2014 à 2017, l'hypothèse retenue pour la progression de la masse salariale privée est de 4 % par an en valeur. Cette hypothèse est proche du rythme annuel moyen d'évolution de la masse salariale privée entre 1998 et 2007 (+4,1 %), alors que l'éventualité d'un rattrapage partiel des points de croissance perdus entre 2008 et 2012 par rapport à la tendance historique ne peut être écartée. Elle suppose néanmoins une croissance de la rémunération du travail salarié légèrement plus rapide que le PIB en valeur (4 % contre 3,75 %), prolongeant le constat observé depuis 2010 de la bonne tenue de l'emploi et des salaires.

Hypothèses retenues dans la projection pluriannuelle

	(En %)					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Produit intérieur brut en volume	0,3	0,8	2,0	2,0	2,0	2,0
Masse salariale privée	2,5	2,3	4,0	4,0	4,0	4,0
Inflation	2,0	1,75	1,75	1,75	1,75	1,75
Objectif national de dépenses d'assurance maladie en valeur	2,6	2,7	2,6	2,5	2,5	2,5

En ce qui concerne les dépenses et les recettes sociales, les projections présentées ci-dessous ne comportent aucune mesure nouvelle autre que celles associées au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 et au projet de loi de finances pour 2013 – dont l'impact court sur l'ensemble de la période de projection – et que les actions, qui seront arrêtées sur une base annuelle et permettront de respecter des rythmes de progression de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) de 2,6 % en 2014 et de 2,5 % par an de 2015 à 2017.

Elles montrent qu'avec une progression des recettes plus forte à partir de 2014 et un effort important d'économies en dépenses résultant d'un taux d'évolution de l'ONDAM fixé à un niveau exigeant, les comptes des régimes de sécurité sociale se redresseront lentement, la réduction du déficit agrégé de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse étant de l'ordre d'un milliard d'euros par an en 2014 et 2015, et de 2 milliards d'euros par an en 2016 et 2017.

Le déficit s'établirait à environ 10 milliards d'euros en 2017, ce qui est compatible avec l'équilibre d'ensemble des administrations de sécurité sociale, compte tenu, d'une part, des perspectives financières de l'assurance chômage, des régimes de retraite complémentaire et des hôpitaux publics et, d'autre part, de la reprise de dette de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) telle qu'elle est déjà prévue en application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011. Cela montre cependant la nécessité d'actions continues de maîtrise de la dépense sociale afin d'obtenir

qu'elle réponde au meilleur coût aux besoins de couverture sociale des Français, et d'optimisation du financement de la sécurité sociale en sorte de couvrir toujours mieux les prestations sociales.

II. – La recherche permanente d'une plus grande efficacité de la dépense

Le premier levier du redressement financier de la sécurité sociale est la modernisation de notre système de protection sociale, qui doit permettre de maîtriser la croissance des dépenses de la sécurité sociale tout en maintenant un haut niveau de protection sociale. La projection décrite dans la présente annexe retient l'hypothèse d'une progression annuelle moyenne entre 2012 et 2017 des charges nettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale de 3,2 % en valeur, soit 1,4 % en volume. Ce résultat sera obtenu au moyen d'un engagement résolu dans la recherche de l'efficacité de la fourniture de ces prestations et services, et tout particulièrement dans le domaine de l'assurance maladie.

Pour la branche Maladie, c'est évidemment le respect de l'ONDAM qui sera le plus décisif pour respecter l'objectif de progression modérée des charges des régimes. Le projet de loi de programmation des finances publiques permet en son article 7 de fixer une trajectoire d'évolution de cet objectif et détermine :

– des objectifs nationaux de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) pour chacune des années de la programmation, évalués en euros courants à périmètre constant ;

– le principe de la mise en réserve de dotations représentant l'équivalent d'au moins 0,3 % des dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM au début de chaque exercice, afin de garantir le respect de cet objectif.

Pour 2012, le rapport à la Commission des comptes de la sécurité sociale prévoit un montant de la dépense d'assurance maladie dans le champ de l'ONDAM inférieur de 350 millions d'euros à l'objectif voté en loi de financement, et ce malgré le rattachement à l'exercice 2012 des rémunérations sur objectifs des médecins, non prévu lors de la construction initiale de l'ONDAM pour 2012. La totalité de cette moindre dépense de 350 millions d'euros par rapport à l'objectif voté porte sur les soins ambulatoires. Partant, l'ONDAM est proposé pour 2013 à 175,4 milliards d'euros, en hausse de 2,7 % par rapport à la prévision pour 2012, ce qui correspond à un montant d'économies d'environ 2,4 milliards d'euros par rapport à l'évolution tendancielle.

Après 2013 et afin de garantir le retour rapide à l'équilibre des comptes sociaux, conformément aux objectifs de la loi de programmation des finances publiques, le Gouvernement a décidé de fixer l'évolution de l'ONDAM à 2,6 % pour 2014 puis 2,5 % pour chacune des années 2015 à 2017.

Au total, sur la période, cette programmation représente un effort estimé en moyenne à 2,7 milliards d'euros chaque année par rapport à la chronique tendancielle des dépenses.

Le respect de cette trajectoire nécessite la mise en œuvre d'actions volontaristes permettant d'améliorer la qualité des prises en charge tout en respectant la contrainte financière, dans le cadre d'une stratégie nationale de santé. Certaines de ces actions sont porteuses d'évolutions structurelles de l'offre de soins, qui produiront leurs pleins effets à moyen terme.

Au cœur de cet engagement figure l'amélioration des parcours de soins. Les soins de ville, l'hôpital, les établissements médico-sociaux et les acteurs sociaux ne peuvent plus fonctionner indépendamment les uns des autres. Cette stratégie nécessite, d'une part, de renforcer l'organisation des soins ambulatoires et, d'autre part, d'accompagner les évolutions du secteur hospitalier afin de permettre son recentrage sur les cas les plus aigus et les plus complexes.

La structuration d'équipes de soins de proximité, pluriprofessionnelles, constitue la première étape de mise en œuvre de ces parcours. Des équipes pluriprofessionnelles sont en effet à même de développer les nouvelles organisations et les nouveaux services (prévention, dépistage, coordination des parcours, éducation thérapeutique...) répondant aux besoins des patients. Un effort important sera ainsi engagé dès 2013 pour développer ces modes d'organisation.

Plus globalement, il convient de revoir la régulation du système pour décloisonner les parcours de santé entre les soins de ville, les soins hospitaliers et le secteur médico-social. De nouveaux modèles de financement seront mis en place à partir de 2013, dans certains territoires dans un premier temps, afin d'établir un nouveau modèle qui permettra de prodiguer au patient le geste de qualité, au bon endroit, au meilleur coût.

Ces développements s'accompagneront de la recherche de gains d'efficacité des offreurs de soins, en particulier pour les établissements de santé et ceux parmi les professionnels de santé qui bénéficient de gains de productivité liés aux évolutions technologiques.

Dans le secteur hospitalier, des actions de rationalisation de la politique d'achat ainsi que de soutien à l'amélioration de la performance des établissements seront en outre menées, en mobilisant les agences régionales de santé.

Enfin, des actions de baisse de prix des produits de santé, mais aussi de promotion des médicaments génériques, seront conduites. Elles s'accompagneront d'actions visant à une meilleure justesse des prescriptions, en privilégiant les médicaments inscrits au répertoire, dans le cadre d'une promotion plus active des référentiels de bonne pratique et de bon usage.

Pour la branche Maladie de la sécurité sociale, l'objectif est de parvenir à réduire à 5,1 milliards d'euros le déficit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en 2013 et d'approcher l'équilibre financier en 2017 (– 1,3 milliard d'euros).

Le Parlement pourra prendre une part active au contrôle du respect de l'ONDAM et de cette trajectoire financière. Il pourra notamment s'appuyer sur les avis du comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie qui intervient avant le 15 avril et le 31 mai de chaque exercice afin de rendre deux avis sur la réalisation de l'ONDAM de l'exercice écoulé et d'en analyser l'impact sur le respect de l'ONDAM de l'exercice en cours, ainsi qu'avant la transmission du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) à l'Assemblée nationale afin de porter une appréciation sur la robustesse des hypothèses sous-jacentes à la construction de l'ONDAM de l'année suivante.

S'agissant des retraites, la loi n° 2012-958 du 16 août 2012 de finances rectificative pour 2012 et la présente loi apportent des ressources significatives pour assurer le retour à l'équilibre des régimes de retraite. La concertation avec les partenaires sociaux se tiendra au premier semestre 2013 afin de permettre, à la lumière des nouvelles projections démographiques et financières qui seront rendues publiques par le Conseil d'orientation des retraites en fin d'année, de rendre notre système de retraite à la fois plus juste, plus lisible et plus pérenne financièrement. Un des enjeux sera également de conforter l'emploi des travailleurs âgés. Le contrat de génération, qui vise à favoriser le maintien des seniors dans l'emploi tout en favorisant la formation des salariés les plus jeunes à leur arrivée dans les entreprises, y contribuera.

Dans le domaine de la politique familiale, la grande conférence sociale qui s'est tenue les 9 et 10 juillet 2012 avec les partenaires sociaux a conclu à l'importance d'une meilleure adéquation des dispositifs aux besoins des familles. Dans cette perspective, les réflexions vont se poursuivre avec les acteurs de la politique familiale sur les adaptations à apporter aux différentes aides en faveur des familles, notamment dans le cadre du Haut Conseil de la famille. La concertation permettra de dégager des voies d'amélioration en termes d'efficacité et d'équité, tout en préservant les résultats favorables réalisés par notre pays en matière de natalité et de participation des femmes à l'activité économique et en protégeant les intérêts des familles les plus fragiles.

III. – Couvrir les dépenses de sécurité sociale par des recettes dynamiques

L'existence de ressources dédiées est un des points centraux du modèle de sécurité sociale français. Assurer un financement qui évolue aussi vite que la richesse nationale constitue un impératif compte tenu de la nature des dépenses de la protection sociale.

<i>(En milliards d'euros)</i>								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Recettes	141,8	148,0	155,0	159,9	165,1	170,9	176,8	182,7
Dépenses	153,4	156,6	160,5	165,0	169,6	174,3	179,1	184,0
Solde	-11,6	-8,6	-5,5	-5,1	-4,5	-3,4	-2,2	-1,4
Accidents du travail / Maladies professionnelles								
Recettes	10,5	11,3	11,8	12,2	12,6	13,1	13,7	14,2
Dépenses	11,2	11,6	11,9	11,9	12,3	12,6	12,8	13,1
Solde	-0,7	-0,2	-0,1	0,3	0,4	0,6	0,8	1,1
Famille								
Recettes	50,2	52,2	53,9	55,5	57,2	59,0	60,9	62,8
Dépenses	52,9	54,8	56,4	58,1	59,6	61,1	62,6	64,1
Solde	-2,7	-2,6	-2,5	-2,6	-2,4	-2,1	-1,7	-1,2
Vieillesse								
Recettes	93,4	100,5	105,2	111,3	115,5	119,8	124,3	128,4
Dépenses	102,3	106,5	110,4	115,3	119,7	124,4	129,1	133,3
Solde	-8,9	6,0	-5,2	-4,0	-4,2	-4,6	-4,8	-4,9
Toutes branches consolidé								
Recettes	287,5	302,8	316,4	329,0	340,4	352,6	365,3	377,5
Dépenses	311,5	320,3	329,7	340,4	351,1	362,1	373,2	383,9
Solde	-23,9	-17,4	-13,3	-11,4	-10,7	-9,5	-7,9	-6,4

Recettes, dépenses et soldes de l'ensemble des régimes obligatoires de base

<i>(En milliards d'euros)</i>								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Maladie								
Recettes	164,9	171,8	179,4	185,0	191,0	197,4	204,0	210,5
Dépenses	176,3	180,3	184,9	190,1	195,3	200,6	206,0	211,6
Solde	-11,4	-8,5	-5,5	-5,1	-4,3	-3,2	-2,0	-1,1
Accidents du travail / Maladies professionnelles								
Recettes	11,9	12,8	13,3	13,7	14,1	14,7	15,2	15,8
Dépenses	12,6	13,0	13,3	13,3	13,6	14,0	14,3	14,5
Solde	-0,7	-0,1	-0,1	0,4	0,5	0,7	0,9	1,2
Famille								
Recettes	50,8	52,7	54,4	55,9	57,6	59,4	61,4	63,3
Dépenses	53,5	55,3	56,9	58,6	60,1	61,6	63,1	64,6
Solde	-2,7	-2,6	-2,5	-2,6	-2,4	-2,1	-1,8	-1,3
Vieillesse								
Recettes	183,3	194,6	202,9	213,2	220,8	228,0	235,5	243,8
Dépenses	194,1	202,4	210,0	218,6	226,4	234,5	242,8	251,8
Solde	-10,8	-7,9	-7,1	-5,4	-5,6	-6,5	-7,2	-7,9

<i>(En milliards d'euros)</i>								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Toutes branches consolidé								
Recettes	401,7	421,7	439,5	457,1	472,7	488,4	504,7	521,8
Dépenses	427,2	440,8	454,7	469,8	484,6	499,6	514,8	530,9
Solde	-25,5	-19,1	-15,2	-12,7	-11,9	-11,1	-10,1	-9,1

Recettes, dépenses et soldes du Fonds de solidarité vieillesse

<i>(En milliards d'euros)</i>								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Recettes	9,8	14,0	14,6	16,7	16,8	17,3	18,0	18,6
Dépenses	13,8	17,5	18,6	19,3	19,5	19,4	19,3	19,2
Solde	-4,1	-3,4	-4,1	-2,6	-2,7	-2,1	-1,3	-0,6

Amendement n° 20 présenté par M. Bapt, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (recettes et équilibre général).

À la dernière phrase de l'alinéa 11, supprimer la seconde occurrence du mot :

« et ».

Amendement n° 21 présenté par M. Bapt, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (recettes et équilibre général).

À l'alinéa 17, substituer aux mots :

« la chronique »,

les mots :

« l'évolution ».

Amendement n° 268 présenté par le Gouvernement.

I. – À l'alinéa 25, substituer au nombre :

« -1,3 »

le nombre :

« -1,4 ».

II. – En conséquence, rédiger ainsi le tableau de l'alinéa 41 :

<i>(En milliards d'euros)</i>								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Maladie								
	141,8	148,0	155,0	159,8	165,0	170,8	176,8	182,6
Dépenses	153,4	156,6	160,5	165,0	169,6	174,3	179,1	184,0
Solde	-11,6	-8,6	-5,5	-5,1	-4,5	-3,4	-2,3	-1,4
Accidents du travail/Maladies professionnelles								
Recettes	10,5	11,3	11,8	12,2	12,6	13,1	13,7	14,2
Dépenses	11,2	11,6	11,9	11,9	12,3	12,6	12,8	13,1
Solde	-0,7	-0,2	-0,1	0,3	0,4	0,6	0,8	1,1
Famille								
Recettes	50,2	52,2	53,9	55,5	57,2	59,0	60,9	62,8
Dépenses	52,9	54,8	56,4	58,1	59,6	61,1	62,6	64,1
Solde	-2,7	-2,6	-2,5	-2,6	-2,4	-2,1	-1,7	-1,3
Vieillesse								
Recettes	93,4	100,5	105,2	111,3	115,5	119,8	124,3	128,4

<i>(En milliards d'euros)</i>								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Dépenses	102,3	106,5	110,4	115,3	119,7	124,4	129,2	133,3
Solde	-8,9	-6,0	-5,2	-4,0	-4,2	-4,7	-4,9	-5,0
Toutes branches consolidées								
Recettes	287,5	302,8	316,3	329,0	340,4	352,6	365,2	377,5
Dépenses	311,5	320,3	329,7	340,5	351,2	362,1	373,2	384,0
Solde	-23,9	-17,4	-13,3	-11,4	-10,8	-9,6	-8,0	-6,5

III. – En conséquence, rédiger ainsi le tableau de l'alinéa 42 :

<i>(En milliards d'euros)</i>								
	2010	2011	2 012	2 013	2014	2015	2016	2017
Maladie								
Recettes	164,9	171,8	179,4	185,0	191,0	197,4	204,0	210,5
Dépenses	176,3	180,3	184,9	190,1	195,4	200,7	206,1	211,7
Solde	-11,4	-8,5	-5,5	-5,1	-4,4	-3,2	-2,1	-1,1
Accidents du travail/Maladies professionnelles								
Recettes	11,9	12,8	13,3	13,7	14,1	14,7	15,2	15,8
Dépenses	12,6	13,0	13,3	13,3	13,6	14,0	14,3	14,5
Solde	-0,7	-0,1	-0,1	0,4	0,5	0,7	0,9	1,2
Famille								
Recettes	50,8	52,7	54,3	55,9	57,6	59,4	61,4	63,3
Dépenses	53,5	55,3	56,9	58,6	60,1	61,6	63,1	64,6
Solde	-2,7	-2,6	-2,5	-2,6	-2,4	-2,1	-1,8	-1,3
Vieillesse								
Recettes	183,3	194,6	202,8	213,1	220,8	228,0	235,5	243,8
Dépenses	194,1	202,422	210,0	218,6	226,4	234,5	242,8	251,8
Solde	-10,8	-7,9	-7,1	-5,5	-5,6	-6,6	-7,3	-8,0
Toutes branches consolidé								
Recettes	401,7	421,7	439,4	457,0	472,7	488,4	504,7	521,8
Dépenses	427,2	440,8	454,7	469,9	484,6	499,6	514,8	531,0
Solde	-25,5	-19,1	-15,3	-12,8	-12,0	-11,2	-10,2	-9,2

IV. – En conséquence, rédiger ainsi le tableau de l'alinéa 43 :

<i>(En milliards d'euros)</i>								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Recettes	9,8	14,0	14,6	16,8	16,7	17,2	18,0	18,6
Dépenses	13,8	17,5	18,6	19,3	19,5	19,4	19,3	19,2

(En milliards d'euros)								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Solde	-4,1	-3,4	-4,1	-2,5	-2,7	-2,2	-1,3	-0,6

Amendement n° 22 présenté par M. Bapt, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (recettes et équilibre général).

Après le mot :

« voie »,

supprimer la fin de l'avant-dernière phrase de l'alinéa 40.

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

La présente annexe décrit l'évolution des agrégats de dépenses, de recettes et de soldes du régime général, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse à l'horizon 2017. À cet horizon, l'objectif du Gouvernement est le retour à l'équilibre financier de l'ensemble des comptes publics, et plus particulièrement de ceux des administrations de sécurité sociale hors Caisse d'amortissement de la dette sociale et Fonds de réserve pour les retraites. Les projections financières qui suivent sont donc la traduction concrète, en termes de leviers d'action sur les régimes obligatoires de base de sécurité sociale et les fonds concourant à leur financement qui sont gouvernés par les lois de financement de la sécurité sociale, de la stratégie mise en œuvre par le Gouvernement afin d'assurer le maintien d'un haut niveau de protection sociale et de redresser les finances publiques.

Dans un environnement économique contraint à court terme, mais porteur d'opportunités à moyen terme (I), cette stratégie repose tout à la fois sur un engagement résolu dans la

recherche d'une plus grande efficacité de la dépense sociale (II) et sur la mobilisation des recettes nécessaires pour couvrir cette dépense (III). En outre, le partage entre efforts en dépenses et en recettes et le choix même des mesures de dépenses et de recettes à mettre en œuvre doivent être déterminés en considération de l'exigence de justice dans la répartition de la contribution au rétablissement des comptes sociaux (IV).

I. – Un environnement contraint à court terme, mais porteur d'opportunités à moyen terme

Les hypothèses macro-économiques retenues dans la construction des projections jointes à la présente annexe retiennent pour 2012 une prévision de croissance de 2,5 % en valeur de la masse salariale du secteur privé, principale assiette des ressources de la sécurité sociale. L'année 2013 serait légèrement moins favorable avec une progression de 2,3 % de la masse salariale privée. Cependant, sur les deux années cumulées, la croissance de la masse salariale serait un peu plus rapide que celle du produit intérieur brut (PIB) en valeur.

De 2014 à 2017, l'hypothèse retenue pour la progression de la masse salariale privée est de 4 % par an en valeur. Cette hypothèse est proche du rythme annuel moyen d'évolution de la masse salariale privée entre 1998 et 2007 (+4,1 %), alors que l'éventualité d'un rattrapage partiel des points de croissance perdus entre 2008 et 2012 par rapport à la tendance historique ne peut être écartée. Elle suppose néanmoins une croissance de la rémunération du travail salarié légèrement plus rapide que le PIB en valeur (4 % contre 3,75 %), prolongeant le constat observé depuis 2010 de la bonne tenue de l'emploi et des salaires.

Hypothèses retenues dans la projection pluriannuelle

(En %)						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Produit intérieur brut en volume	0,3	0,8	2,0	2,0	2,0	2,0
Masse salariale privée	2,5	2,3	4,0	4,0	4,0	4,0
Inflation	2,0	1,75	1,75	1,75	1,75	1,75
Objectif national de dépenses d'assurance maladie en valeur	2,6	2,7	2,6	2,5	2,5	2,5

En ce qui concerne les dépenses et les recettes sociales, les projections présentées ci-dessous ne comportent aucune mesure nouvelle autre que celles associées au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 et au projet de loi de finances pour 2013 – dont l'impact court sur l'ensemble de la période de projection – et que les actions, qui seront arrêtées sur une base annuelle et permettront de respecter des rythmes de progression de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) de 2,6 % en 2014 et de 2,5 % par an de 2015 à 2017.

Elles montrent qu'avec une progression des recettes plus forte à partir de 2014 et un effort important d'économies en dépenses résultant d'un taux d'évolution de l'ONDAM fixé à un niveau exigeant, les comptes des régimes de sécurité sociale se redresseront lentement, la réduction du déficit agrégé de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse étant de l'ordre d'un milliard d'euros par an en 2014 et 2015, et de 2 milliards d'euros par an en 2016 et 2017.

Le déficit s'établirait à environ 10 milliards d'euros en 2017, ce qui est compatible avec l'équilibre d'ensemble des administrations de sécurité sociale, compte tenu, d'une part, des perspectives financières de l'assurance chômage, des régimes de retraite complémentaire et des hôpitaux publics et, d'autre part, de la reprise de dette de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) telle qu'elle est déjà prévue en application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011. Cela montre cependant la nécessité d'actions continues de maîtrise de la dépense sociale afin d'obtenir qu'elle réponde au meilleur coût aux besoins de couverture sociale des Français, et d'optimisation du financement de la sécurité sociale en sorte de couvrir toujours mieux les prestations sociales.

II. – La recherche permanente d'une plus grande efficacité de la dépense

Le premier levier du redressement financier de la sécurité sociale est la modernisation de notre système de protection sociale, qui doit permettre de maîtriser la croissance des dépenses de la sécurité sociale tout en maintenant un haut niveau de protection sociale. La projection décrite dans la présente annexe retient l'hypothèse d'une progression annuelle moyenne entre 2012 et 2017 des charges nettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale de 3,2 % en valeur, soit 1,4 % en volume. Ce résultat sera obtenu au moyen d'un engagement résolu dans la recherche de l'efficacité de la fourniture de ces prestations et services, et tout particulièrement dans le domaine de l'assurance maladie.

Pour la branche Maladie, c'est évidemment le respect de l'ONDAM qui sera le plus décisif pour respecter l'objectif de progression modérée des charges des régimes. Le projet de loi de programmation des finances publiques permet en son article 7 de fixer une trajectoire d'évolution de cet objectif et détermine :

- des objectifs nationaux de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) pour chacune des années de la programmation, évalués en euros courants à périmètre constant ;

- le principe de la mise en réserve de dotations représentant l'équivalent d'au moins 0,3 % des dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM au début de chaque exercice, afin de garantir le respect de cet objectif.

Pour 2012, le rapport à la Commission des comptes de la sécurité sociale prévoit un montant de la dépense d'assurance maladie dans le champ de l'ONDAM inférieur de 350 millions d'euros à l'objectif voté en loi de financement, et ce malgré le rattachement à l'exercice 2012 des rémunérations sur objectifs des médecins, non prévu lors de la construction initiale de l'ONDAM pour 2012. La totalité de cette moindre dépense de 350 millions d'euros par rapport à l'objectif voté porte sur les soins ambulatoires. Partant, l'ONDAM est proposé pour 2013 à 175,4 milliards d'euros, en hausse de 2,7 % par rapport à la prévision pour 2012, ce qui correspond à un montant d'économies d'environ 2,4 milliards d'euros par rapport à l'évolution tendancielle.

Après 2013 et afin de garantir le retour rapide à l'équilibre des comptes sociaux, conformément aux objectifs de la loi de programmation des finances publiques, le Gouvernement a décidé de fixer l'évolution de l'ONDAM à 2,6 % pour 2014 puis 2,5 % pour chacune des années 2015 à 2017.

Au total, sur la période, cette programmation représente un effort estimé en moyenne à 2,7 milliards d'euros chaque année par rapport à la chronique tendancielle des dépenses.

Le respect de cette trajectoire nécessite la mise en œuvre d'actions volontaristes permettant d'améliorer la qualité des prises en charge tout en respectant la contrainte financière, dans le cadre d'une stratégie nationale de santé. Certaines de ces actions sont porteuses d'évolutions structurelles de l'offre de soins, qui produiront leurs pleins effets à moyen terme.

Au cœur de cet engagement figure l'amélioration des parcours de soins. Les soins de ville, l'hôpital, les établissements médico-sociaux et les acteurs sociaux ne peuvent plus fonctionner indépendamment les uns des autres. Cette stratégie nécessite, d'une part, de renforcer l'organisation des soins ambulatoires et, d'autre part, d'accompagner les évolutions du secteur hospitalier afin de permettre son recentrage sur les cas les plus aigus et les plus complexes.

La structuration d'équipes de soins de proximité, pluriprofessionnelles, constitue la première étape de mise en œuvre de ces parcours. Des équipes pluriprofessionnelles sont en effet à même de développer les nouvelles organisations et les nouveaux services (prévention, dépistage, coordination des parcours, éducation thérapeutique...) répondant aux besoins des patients. Un effort important sera ainsi engagé dès 2013 pour développer ces modes d'organisation.

Plus globalement, il convient de revoir la régulation du système pour décloisonner les parcours de santé entre les soins de ville, les soins hospitaliers et le secteur médico-social. De nouveaux modèles de financement seront mis en place à partir de 2013, dans certains territoires dans un premier temps, afin d'établir un nouveau modèle qui permettra de prodiguer au patient le geste de qualité, au bon endroit, au meilleur coût.

Ces développements s'accompagneront de la recherche de gains d'efficacité des offreurs de soins, en particulier pour les établissements de santé et ceux parmi les professionnels de santé qui bénéficient de gains de productivité liés aux évolutions technologiques.

Dans le secteur hospitalier, des actions de rationalisation de la politique d'achat ainsi que de soutien à l'amélioration de la performance des établissements seront en outre menées, en mobilisant les agences régionales de santé.

Enfin, des actions de baisse de prix des produits de santé, mais aussi de promotion des médicaments génériques, seront conduites. Elles s'accompagneront d'actions visant à une meilleure justesse des prescriptions, en privilégiant les médicaments inscrits au répertoire, dans le cadre d'une promotion plus active des référentiels de bonne pratique et de bon usage.

Pour la branche Maladie de la sécurité sociale, l'objectif est de parvenir à réduire à 5,1 milliards d'euros le déficit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en 2013 et d'approcher l'équilibre financier en 2017 (– 1,3 milliard d'euros).

Le Parlement pourra prendre une part active au contrôle du respect de l'ONDAM et de cette trajectoire financière. Il pourra notamment s'appuyer sur les avis du comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie qui intervient avant le 15 avril et le 31 mai de chaque exercice afin de rendre deux avis sur la réalisation de l'ONDAM de l'exercice écoulé et d'en analyser l'impact sur le respect de l'ONDAM de l'exercice en cours, ainsi qu'avant la transmission du projet

de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) à l'Assemblée nationale afin de porter une appréciation sur la robustesse des hypothèses sous-jacentes à la construction de l'ONDAM de l'année suivante.

S'agissant des retraites, la loi n° 2012-958 du 16 août 2012 de finances rectificative pour 2012 et la présente loi apportent des ressources significatives pour assurer le retour à l'équilibre des régimes de retraite. La concertation avec les partenaires sociaux se tiendra au premier semestre 2013 afin de permettre, à la lumière des nouvelles projections démographiques et financières qui seront rendues publiques par le Conseil d'orientation des retraites en fin d'année, de rendre notre système de retraite à la fois plus juste, plus lisible et plus pérenne financièrement. Un des enjeux sera également de conforter l'emploi des travailleurs âgés. Le contrat de génération, qui vise à favoriser le maintien des seniors dans l'emploi tout en favorisant la formation des salariés les plus jeunes à leur arrivée dans les entreprises, y contribuera.

Dans le domaine de la politique familiale, la grande conférence sociale qui s'est tenue les 9 et 10 juillet 2012 avec les partenaires sociaux a conclu à l'importance d'une meilleure adéquation des dispositifs aux besoins des familles. Dans cette perspective, les réflexions vont se poursuivre avec les acteurs de la politique familiale sur les adaptations à apporter aux différentes aides en faveur des familles, notamment dans le cadre du Haut Conseil de la famille. La concertation permettra de dégager des voies d'amélioration en termes d'efficacité et d'équité, tout en préservant les résultats favorables réalisés par notre pays en matière de natalité et de participation des femmes à l'activité économique et en protégeant les intérêts des familles les plus fragiles.

III. – Couvrir les dépenses de sécurité sociale par des recettes dynamiques

L'existence de ressources dédiées est un des points centraux du modèle de sécurité sociale français. Assurer un financement qui évolue aussi vite que la richesse nationale constitue un impératif compte tenu de la nature des dépenses de la protection sociale.

Cela n'implique pas d'adopter des règles figées. En effet, la part des ressources de la sécurité sociale qui restent assises sur les salaires demeure élevée malgré la diversification du financement des régimes et les mesures qui ont visé à diminuer fortement les cotisations sur les bas salaires – deux mouvements qui sont très liés. Cette situation est aggravée en raison du niveau des cotisations et contributions autres que celles qui relèvent de la sécurité sociale de base. Si ce mode de financement est légitime, son importance n'est pas sans poser des questions. C'est notamment le cas s'agissant de ses effets potentiels sur l'emploi ou la compétitivité, même si, sur chacun de ces deux aspects, de nombreux autres facteurs jouent également. C'est la raison pour laquelle le Gouvernement a souhaité, à la suite de la grande conférence sociale de juillet, que l'ensemble des acteurs impliqués puissent travailler et faire des propositions sur ce thème au sein du Haut Conseil du financement de la protection sociale, qui rassemble des représentants des partenaires sociaux, du Parlement, de l'État et des experts, que le Premier ministre a installé le 26 septembre. Le Gouvernement s'est donné pour objectif de conduire en 2013, sur la base de ces travaux, une réforme du financement de la protection sociale qui devra s'inscrire dans le cadre de la trajectoire de redressement des comptes sociaux décrite ici.

En tout état de cause, la préservation de la dynamique des ressources de la sécurité sociale nécessite de veiller à ce que leur assiette soit la plus large possible et ne subisse pas d'érosion. Il s'agit notamment de tenir compte de manière rapide des différentes évolutions des pratiques de rémunération et des autres facteurs qui peuvent avoir des effets sur les prélèvements sociaux. L'examen général des « niches sociales » est de ce point de vue un impératif. C'est sur ce volet que le Gouvernement a mené une action prioritaire par le biais des mesures de la loi n° 2012-958 du 16 août 2012 précitée et par celles qui sont présentées dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013. Elles sont complétées par des dispositions propres à la fiscalité comportementale dont la nécessité est attestée par le recul enregistré sur certaines questions de santé publique. L'objectif est de fournir à la sécurité sociale dès cette année, par des mesures qui sont justifiées du point de vue de l'équité ou des incitations qu'elles entretiennent, la majeure partie des ressources qui lui manquent pour s'inscrire dans une trajectoire de redressement. Le choix du Gouvernement est ainsi de concentrer cet effort particulier dès à présent en retenant les mesures dont le rendement est le plus important. Il s'agit en particulier :

- de la hausse du forfait social, intervenue en août, qui vise à assurer une plus grande neutralité entre les différentes formes de rémunérations salariales ;

- de la hausse des prélèvements sur les revenus du patrimoine et les produits de placement adoptée également dans la loi n° 2012-958 du 16 août 2012 précitée et qui vise une plus grande neutralité d'assujettissement entre revenus du travail et revenus du capital ; cette mesure rejoint ce qui est proposé en matière d'impôts sur le revenu dans le projet de loi de finances pour 2013 ;

- des mesures présentées dans la présente loi s'agissant des prélèvements acquittés par les travailleurs indépendants.

L'exigence de pérennisation du financement de certains régimes spéciaux (Caisse nationale de retraites des agents des collectivités territoriales et Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales) conduira, en outre, à des augmentations de cotisations, qui sont intégrées à la trajectoire des régimes obligatoires de base présentée dans la présente annexe.

IV. – Garantir la justice dans la répartition de l'effort de redressement des comptes de la sécurité sociale

Le Gouvernement est également soucieux de la justice dans la répartition des efforts que le redressement des comptes requiert. Il ne s'agit pas seulement d'une exigence morale, mais d'une nécessité pour l'efficacité même des réformes à mettre en œuvre. Ainsi que l'a affirmé le Premier ministre dans sa déclaration de politique générale le 3 juillet 2012, « la justice n'est pas simplement une exigence morale, elle est un facteur de croissance et de progrès (...). Ce qui est juste est une motivation au travail ».

L'objectif de retour à l'équilibre des comptes sociaux n'est pas incompatible avec la préoccupation de justice. C'est dans cet esprit que le Gouvernement a souhaité, dès le début de l'été, prendre des mesures en direction des Français les plus modestes. Ainsi, le décret n° 2012-847 du 2 juillet 2012 relatif à l'âge d'ouverture du droit à pension de vieillesse élargit-il les possibilités de départ en retraite pour les personnes ayant débuté jeunes leur parcours professionnel, et ce afin de corriger l'injustice de la précédente réforme des retraites qui avait décidé un relèvement uniforme de

l'âge de la retraite. La majoration de 25 % de l'allocation de rentrée scolaire, une prestation qui bénéficie à la moitié la plus modeste des familles, a concrétisé l'engagement des pouvoirs publics d'apporter à ces familles un supplément de pouvoir d'achat au moment où elles ont à faire face à des dépenses supplémentaires. Dans le domaine des politiques de santé, le développement d'une offre de soins de proximité, la lutte contre les dépassements d'honoraires ou la revalorisation du rôle de l'hôpital public participent de la même ambition de renforcer la protection des Français les plus fragiles au moment où des efforts importants sont demandés à tous.

La logique du redressement dans la justice transparait également dans le choix des mesures portant sur les recettes. En dehors de mesures transversales de rééquilibrage

entre les grandes catégories de revenus décrites ci-dessus, la loi n° 2012-958 du 16 août 2012 précitée a marqué la volonté du Gouvernement de faire davantage contribuer au financement des politiques sanitaires et sociales certaines formes de hauts revenus : c'est le sens de l'alourdissement de la taxation des *stock-options*, des attributions gratuites d'actions et des retraites chapeaux. La présente loi poursuit dans cette voie, avec notamment une mesure d'assujettissement des *carried interests*. Il propose de corriger, en outre, un certain nombre de règles existantes qui viennent réduire les droits des assurés ; c'est le cas des élus locaux et de l'assiette forfaitaire des employés à domicile.

Recettes, dépenses et soldes du régime général

(En milliards d'euros)								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Maladie								
Recettes	141,8	148,0	155,0	159,9	165,1	170,9	176,8	182,7
Dépenses	153,4	156,6	160,5	165,0	169,6	174,3	179,1	184,0
Solde	-11,6	-8,6	-5,5	-5,1	-4,5	-3,4	-2,2	-1,4
Accidents du travail / Maladies professionnelles								
Recettes	10,5	11,3	11,8	12,2	12,6	13,1	13,7	14,2
Dépenses	11,2	11,6	11,9	11,9	12,3	12,6	12,8	13,1
Solde	-0,7	-0,2	-0,1	0,3	0,4	0,6	0,8	1,1
Famille								
Recettes	50,2	52,2	53,9	55,5	57,2	59,0	60,9	62,8
Dépenses	52,9	54,8	56,4	58,1	59,6	61,1	62,6	64,1
Solde	-2,7	-2,6	-2,5	-2,6	-2,4	-2,1	-1,7	-1,2
Vieillesse								
Recettes	93,4	100,5	105,2	111,3	115,5	119,8	124,3	128,4
Dépenses	102,3	106,5	110,4	115,3	119,7	124,4	129,1	133,3
Solde	-8,9	-6,0	-5,2	-4,0	-4,2	-4,6	-4,8	-4,9
Toutes branches consolidé								
Recettes	287,5	302,8	316,4	329,0	340,4	352,6	365,3	377,5
Dépenses	311,5	320,3	329,7	340,4	351,1	362,1	373,2	383,9
Solde	-23,9	-17,4	-13,3	-11,4	-10,7	-9,5	-7,9	-6,4

Recettes, dépenses et soldes de l'ensemble des régimes obligatoires de base

(En milliards d'euros)								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Maladie								
Recettes	164,9	171,8	179,4	185,0	191,0	197,4	204,0	210,5

(En milliards d'euros)								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Dépenses	176,3	180,3	184,9	190,1	195,3	200,6	206,0	211,6
Solde	-11,4	-8,5	-5,5	-5,1	-4,3	-3,2	-2,0	-1,1
Accidents du travail / Maladies professionnelles								
Recettes	11,9	12,8	13,3	13,7	14,1	14,7	15,2	15,8
Dépenses	12,6	13,0	13,3	13,3	13,6	14,0	14,3	14,5
Solde	-0,7	-0,1	-0,1	0,4	0,5	0,7	0,9	1,2
Famille								
Recettes	50,8	52,7	54,4	55,9	57,6	59,4	61,4	63,3
Dépenses	53,5	55,3	56,9	58,6	60,1	61,6	63,1	64,6
Solde	-2,7	-2,6	-2,5	-2,6	-2,4	-2,1	-1,8	-1,3
Vieillesse								
Recettes	183,3	194,6	202,9	213,2	220,8	228,0	235,5	243,8
Dépenses	194,1	202,4	210,0	218,6	226,4	234,5	242,8	251,8
Solde	-10,8	-7,9	-7,1	-5,4	-5,6	-6,5	-7,2	-7,9
Toutes branches consolidé								
Recettes	401,7	421,7	439,5	457,1	472,7	488,4	504,7	521,8
Dépenses	427,2	440,8	454,7	469,8	484,6	499,6	514,8	530,9
Solde	-25,5	-19,1	-15,2	-12,7	-11,9	-11,1	-10,1	-9,1

Recettes, dépenses et soldes du Fonds de solidarité vieillesse

(En milliards d'euros)								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Recettes	9,8	14,0	14,6	16,7	16,8	17,3	18,0	18,6
Dépenses	13,8	17,5	18,6	19,3	19,5	19,4	19,3	19,2
Solde	-4,1	-3,4	-4,1	-2,6	-2,7	-2,1	-1,3	-0,6

Section 3

Article 33

I. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

1° L'article L. 723-11 est ainsi modifié :

a) Le 3° est ainsi rédigé :

« 3° D'assurer la gestion de risques, de fonds ou de budgets dans les cas prévus par la législation ou la réglementation ; »

b) Il est ajouté un 12° ainsi rédigé :

« 12° D'assurer la gestion commune de la trésorerie des organismes de mutualité sociale agricole mentionnés à l'article L. 723-1 ainsi que celle des groupements mentionnés aux articles L. 731-30 et L. 752-14. L'individualisation de la trésorerie des différentes branches des régimes des salariés et des non-salariés agricoles est assurée par un suivi permanent en prévision et en réalisation comptable, dans des conditions fixées par décret. » ;

2° Après les mots : « d'application », la fin du dernier alinéa de l'article L. 726-2 est ainsi rédigée : « du présent article. » ;

3° L'article L. 731-2 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « prestations d'assurance » sont remplacés par le mot : « assurances » et les mots : « , à l'exclusion des dépenses complémentaires mentionnées à l'article L. 731-10, » sont supprimés ;

b) Le 1° est ainsi rédigé :

« 1° Les cotisations dues par les assujettis ; »

4° L'article L. 731-3 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « des prestations d'assurance » sont remplacés par les mots : « de l'assurance » et les mots : « , à l'exclusion des dépenses complémentaires mentionnées à l'article L. 731-10, » sont supprimés ;

b) Le 1° est ainsi rédigé :

« 1° Les cotisations dues par les assujettis ; »

5° L'article L. 731-10 est ainsi modifié :

a) La seconde phrase du premier alinéa est ainsi rédigée :

« Le taux de ces cotisations est fixé par décret. » ;

b) Le second alinéa est supprimé ;

6° L'article L. 731-13 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « techniques et complémentaires » sont supprimés ;

b) L'avant-dernier alinéa est supprimé ;

7° Au premier alinéa de l'article L. 731-38, les mots : « , pour la couverture des risques assurés et des dépenses complémentaires y afférentes, » sont supprimés ;

8° Le second alinéa de l'article L. 731-45 est supprimé ;

9° L'article L. 741-1 est ainsi modifié :

a) La seconde phrase du premier alinéa est ainsi rédigée :

« Le taux de ces cotisations est fixé selon les modalités prévues aux articles L. 241-2, L. 241-3 et L. 241-6 du code de la sécurité sociale, sauf dérogations prévues par décret. » ;

b) Le second alinéa est supprimé ;

10° L'article L. 762-11 est abrogé ;

11° L'article L. 762-12 est ainsi modifié :

a) À la première phrase, les mots : « des dépenses » sont remplacés par les mots : « de l'ensemble des charges » ;

b) Après le mot : « nécessaires », la fin de la seconde phrase est ainsi rédigée : « à la couverture de ces charges. » ;

12° La seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 762-21 est supprimée ;

13° L'article L. 762-24 est ainsi modifié :

a) À la première phrase, les mots : « des dépenses » sont remplacés par les mots : « de l'ensemble des charges » ;

b) À la fin de la seconde phrase, les mots : « au règlement des prestations légales ainsi que les conditions dans lesquelles est assurée la couverture des frais de gestion exposés par les caisses » sont remplacés par les mots : « à la couverture de ces charges » ;

14° L'article L. 762-33 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :

« La cotisation prévue au 1° de l'article L. 731-42 varie en fonction de la superficie pondérée de l'exploitation. Un décret fixe les modalités de calcul de cette cotisation. » ;

b) Le dernier alinéa est supprimé.

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

1° L'article L. 134-6 est ainsi rédigé :

« Art. L. 134-6. – L'ensemble des charges et des produits de la branche du régime des salariés agricoles mentionnée au 2° de l'article L. 722-27 du code rural et de la pêche maritime sont retracés dans les comptes des caisses nationales du régime général, qui en assurent l'équilibre financier.

« Les modalités d'application du premier alinéa sont fixées par décret en Conseil d'État.

« Ces dispositions ne peuvent en aucun cas porter atteinte aux droits définitivement consacrés qu'ont les caisses de mutualité sociale agricole de gérer l'ensemble des régimes sociaux agricoles. » ;

2° L'article L. 134-9 est abrogé ;

2° bis (nouveau) À l'article L. 134-10, les références : « , L. 134-8 et L. 134-9 ci-dessus » sont remplacées par la référence : « et L. 134-8 » ;

3° À la fin du premier alinéa de l'article L. 134-11-1, les mots : « , à l'exclusion des dépenses complémentaires mentionnées à l'article L. 731-10 du même code » sont supprimés ;

4° L'article L. 241-6 est ainsi modifié :

a) Les deux premiers alinéas sont ainsi rédigés :

« Les charges de prestations familiales dont bénéficient les salariés et les non-salariés des professions agricoles et non agricoles ainsi que la population non active, ainsi que les charges afférentes à la gestion et au service de ces prestations, sont couvertes par des cotisations, contributions et autres ressources centralisées par la caisse nationale des allocations familiales, qui suit l'exécution de toutes les dépenses.

« Les cotisations, contributions et autres ressources mentionnées au premier alinéa comprennent : » ;

b) Le 3° est ainsi rédigé :

« 3° Des cotisations dues par les personnes salariées et non-salariées des professions agricoles ; ».

III. – 1. Le I et les 1°, 3° et 4° du II du présent article s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2014.

2. Le 2° du II s'applique à compter de la compensation calculée pour l'exercice 2012.

3. Au 31 décembre 2013, la propriété des réserves antérieurement constituées par les organismes de mutualité sociale agricole mentionnés à l'article L. 723-1 du code rural et de la pêche maritime et par le groupement mentionné à l'article L. 731-31 du même code est transférée à la caisse centrale de la mutualité sociale agricole. Ce transfert ne donne pas lieu à perception de droits, impôts ou taxes de quelque nature que ce soit. Un décret arrête le montant des réserves concernées.

Amendement n° 23 rectifié présenté par M. Bapt, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (recettes et équilibre général).

I. – Après l'alinéa 40, insérer les quatre alinéas suivants :

« 15° Le 1° de l'article L. 722-20 est complété par les mots : « , et salariés des entreprises artisanales rurales n'employant pas plus de deux salariés de façon permanente » ;

« 16° Le 6° de l'article L. 722-1 et le 2° des articles L. 722-4, L. 722-9 et L. 731-28 sont abrogés ;

« 17° Au troisième alinéa du I de l'article L. 712-1, la première occurrence de la référence : « et 6° » est supprimée ;

« 18° À l'article L. 762-10, les références : « aux 1° et 2° de » sont remplacées par le mot : « à » ».

II. – En conséquence, compléter cet article par l'alinéa suivant :

« 4. Les 15° à 18° du I entrent en vigueur à une date fixée par décret et au plus tard le 1er janvier 2014. »

Amendement n° 24 présenté par M. Bapt, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (recettes et équilibre général).

Rédiger ainsi le début de l'alinéa 45 :

« Les dispositions du premier alinéa ne peuvent... (*le reste sans changement*) ».

Article 34

I. – À titre exceptionnel pour l'année 2013, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale peut consentir à la caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines, contre rémunération, des avances d'un montant maximal de 250 millions d'euros.

Ces avances font l'objet d'une convention entre l'agence et la caisse, soumise pour approbation aux ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.

I bis (nouveau). – Au 5° bis de l'article L. 225 1 1 du code de la sécurité sociale, la référence : « au II de » est remplacée par le mot : « à ».

II. – L'article L. 255 2 du code de la sécurité sociale est abrogé.

Amendement n° 135 présenté par M. Tian, M. Hetzel, Mme Le Callennec et Mme Boyer.

Supprimer cet article.

Amendement n° 25 présenté par M. Bapt, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (recettes et équilibre général).

À l'alinéa 3, après le mot :

« sociale »,

insérer les mots :

« après le mot : « sociale » , sont insérés les mots : « et fonds » et ».

Article 35

Le chapitre IV *bis* du titre I^{er} du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 114-5, les mots : « et les organismes concourant à leur financement » sont remplacés par les mots : « , les organismes concourant à leur financement et les organismes finançant et gérant des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie » ;

2° Au premier alinéa de l'article L. 114-8, après le mot : « régimes », sont insérés les mots : « et des organismes finançant et gérant des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ».

Article 35 bis (nouveau)

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

Amendement n° 26 présenté par M. Bapt, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (recettes et équilibre général).

Rédiger ainsi cet article :

« I. – La sous-section 1 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. 243-1-3 ainsi rédigé :

« *Art. L. 243-1-3.* – Au titre des périodes de congés de leurs salariés, les employeurs affiliés aux caisses de congés mentionnées à l'article L. 3141-3 du code du travail acquittent de manière libératoire auprès des organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du présent code des majorations des cotisations et contributions mentionnées aux articles L. 2333-64 et L. 2531-2 du code général des collectivités territoriales ainsi qu'à l'article L. 834-1 du présent code dont ils sont redevables au titre des rémunérations qu'ils versent pour l'emploi de leurs salariés, proportionnelles à ces cotisations et contributions. Le taux de ces majorations est fixé par décret. ».

« II. – Les conditions de l'extension du mécanisme mis en place par le I à l'ensemble des cotisations et contributions sociales dont le recouvrement est assuré par les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du code de la sécurité sociale, pour les employeurs affiliés aux caisses de congés payés, font l'objet d'un rapport du Gouvernement au Parlement, remis au plus tard le 1^{er} juillet 2013. »

Article 35 ter (nouveau)

Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

1° Après l'article L. 731-13, il est inséré un article L. 731-13-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 731-13-1.* – 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. Dans ce cas, il n'est tenu compte d'aucune exonération dont pourrait bénéficier le cotisant.

« 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.

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

2° La section 1 du chapitre I^{er} du titre IV du livre VII est complétée par un article L. 741-1-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 741-1-2. – L'article L. 242-12-1 du code de la sécurité sociale est applicable aux cotisations dues au titre de l'emploi de salariés agricoles. »

Article 36

Sont habilités à recourir à des ressources non permanentes afin de couvrir leurs besoins de trésorerie les organismes mentionnés dans le tableau ci-dessous, dans les limites indiquées :

<i>(En millions d'euros)</i>	
	Montants limites
Agence centrale des organismes de sécurité sociale	29 500
Caisse centrale de la mutualité sociale agricole	4 000
Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales	1 450
Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État	30
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines	950
Caisse nationale des industries électriques et gazières	400
Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la Société nationale des chemins de fer français	750
Caisse de retraite du personnel de la Régie autonome des transports parisiens	30

À titre dérogatoire, la Caisse nationale des industries électriques et gazières est autorisée à recourir à des ressources non permanentes dans la limite de 600 millions d'euros du 1^{er} janvier au 31 mars 2013.

Amendement n° 136 rectifié présenté par M. Tian, M. Hetzel, Mme Le Callennec, Mme Boyer, M. Verchère et M. Vitel.

Supprimer la septième ligne du tableau de l'alinéa 2.

QUATRIÈME PARTIE

Article 37

I. – À la première phrase du premier alinéa du II de l'article 44 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008, le mot : « cinq » est remplacé par le mot : « huit ».

II. – La première phrase de l'article L. 162-5-14 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée :

« Les frais relatifs aux actes effectués dans le cadre de la permanence des soins prévue à l'article L. 6314-1 du code de la santé publique par les médecins mentionnés au premier alinéa du même article sont pris en charge par l'assurance maladie sur la base des tarifs fixés pour les médecins conventionnés régis par les articles L. 162-5 et L. 162-14-1 du présent code. »

Amendement n° 137 présenté par M. Tian, M. Hetzel, Mme Le Callennec, Mme Boyer, M. Verchère et M. Vitel.

À la fin de l'alinéa 1, substituer au mot :

« huit »

le mot :

« six ».

Article 38

I. – De nouveaux modes d'organisation et de financement des transports de patients définis au 2^o de l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale peuvent être expérimentés dans un ou plusieurs territoires de santé à compter du 1^{er} janvier 2013 et pour une période n'excédant pas trois ans.

À cette fin, il peut être dérogé, pour la durée des expérimentations, aux articles L. 162-1-13, L. 162-14-1 à L. 162-14-3, L. 162-15, L. 162-33, L. 211-1, L. 321-1, L. 322-5 à L. 322-5-4, L. 611-8 et L. 752-4 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 723-2 du code rural et de la pêche maritime.

II. – Ces expérimentations sont menées par les agences régionales de santé et donnent lieu à une procédure d'appel d'offres dans le respect des dispositions applicables aux marchés publics. Ces appels d'offres peuvent être organisés à un niveau infra-départemental afin de tenir compte de l'offre de transports existante sur le territoire relevant de l'agence régionale de santé.

Des expérimentations relevant du I peuvent également être menées par un organisme local d'assurance maladie, un établissement de santé ou un groupement d'établissements de santé après avoir été agréées par l'agence régionale de santé. Elles donnent lieu à une procédure d'appel d'offres. Cette procédure est régie par les dispositions applicables aux marchés publics lorsque l'expérimentation est menée par un établissement public de santé ou un groupement d'établissements publics de santé. Elle est régie par des dispositions définies par décret en Conseil d'État, dans le respect des garanties prévues pour les marchés de l'État, lorsque l'expérimentation est menée par un autre organisme.

III. – Lorsqu'une expérimentation est menée par une agence régionale de santé ou un organisme local d'assurance maladie, les prescriptions de transport établies par un professionnel de santé exerçant dans les territoires de santé définis pour l'expérimentation soit dans un cabinet ou une structure

de médecine de ville, soit dans un établissement de santé ou dans un groupement d'établissements de santé ne sont, par dérogation à l'article L. 322-5, au premier alinéa de l'article L. 322-5-1 et au 5^o de l'article L. 322-5-2 du code de la sécurité sociale, prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie dans les conditions de droit commun que si le transport est exécuté par une entreprise retenue à l'issue de la procédure d'appel d'offres.

Lorsqu'une expérimentation est menée par un établissement de santé ou un groupement d'établissements de santé, les prescriptions de transport à destination ou en provenance de cet établissement ou de ce groupement d'établissements et les prescriptions de transport faites par un professionnel de santé exerçant dans cet établissement de santé ou ce groupement d'établissements de santé ne sont, par dérogation à l'article L. 322-5, au premier alinéa de l'article L. 322-5-1 et au 5^o l'article L. 322-5-2 du code de la sécurité sociale, prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie dans les conditions de droit commun que si le transport est exécuté par une entreprise retenue à l'issue de la procédure d'appel d'offres.

IV. – Le Gouvernement transmet au Parlement un rapport d'évaluation avant la fin de l'expérimentation. Ce rapport propose, le cas échéant, les évolutions législatives découlant de cette évaluation.

V. – Un décret en Conseil d'État définit les modalités d'application du présent article, notamment :

1^o Les modalités de sélection et de désignation des territoires et des structures retenus pour l'expérimentation ;

2^o Les modalités d'organisation et de financement des expérimentations ;

3^o La procédure d'agrément mentionnée au II ;

4^o Les conditions de prise en charge des prescriptions de transport, dans une expérimentation, lorsque le transport n'est pas exécuté par une entreprise retenue à l'issue de la procédure d'appel d'offres.

Amendement n° 54 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (assurance maladie et accidents du travail).

I. – À l'alinéa 1, supprimer les mots :

« de santé ».

II. – En conséquence, à l'alinéa 5, supprimer la troisième occurrence des mots :

« de santé ».

Article 39

Le II de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1^o Au premier alinéa, les mots : « relatifs aux pathologies et aux traitements » sont remplacés par les mots : « et visant à améliorer l'organisation, la coordination et la continuité des soins ou la prise en charge des patients » et, après les mots : « ces professions », sont insérés les mots : « et, le cas échéant, des centres de santé » ;

2^o Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Ces accords définissent les engagements et objectifs, notamment de santé publique, de qualité et d'efficacité des soins, des maisons, centres et professionnels de santé, sous la forme d'un ou plusieurs contrats types. Des contrats conformes à ces contrats types peuvent être conclus conjointement par l'agence régionale de santé et un organisme local d'assurance maladie avec des maisons, centres et professionnels de santé intéressés. Ces accords conventionnels interprofessionnels établissent les modalités de calcul d'une rémunération annuelle versée en contrepartie, d'une part, du respect de ces engagements et, d'autre part, du respect des objectifs fixés. Ils précisent les possibilités d'adaptation de ces engagements et objectifs et de modulation des rémunérations prévues, par décision conjointe de l'agence régionale de santé et de l'organisme local d'assurance maladie. »

Amendement n° 248 présenté par le Gouvernement.

Après l'avant-dernière occurrence du mot :

« mots »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 2 :

« : « maladie et », la fin du premier alinéa est ainsi rédigée : « une ou plusieurs organisations représentatives habilitées à participer aux négociations des conventions nationales de ces professions et, le cas échéant, des centres de santé, après avis des conseils de l'ordre concernés, sur leurs dispositions relatives à la déontologie. » ; »

Amendement n° 241 présenté par Mme Fraysse, M. Asensi, M. Bocquet, Mme Buffet, M. Candelier, M. Carvalho, M. Charroux, M. Chassaigne, M. Dolez et M. Sansu.

À la première phrase de l'alinéa 4, substituer aux mots :

« et d'efficacité des soins »

les mots :

« , d'efficacité des soins et de pratique du tiers payant ».

Amendement n° 255 présenté par le Gouvernement.

Compléter cet article par les trois alinéas suivants :

« II. – L'article L. 162-14-1-2 du même code est ainsi modifié :

« 1^o Au I, après la référence : « L. 162-5 », sont insérés les mots : « et des accords mentionnés au II de l'article L. 162-14-1 lorsque les médecins sont concernés » ;

« 2^o Au II, le mot et la référence : « et L. 322-5-2 » est remplacée par les mots : « , L. 322-5-2 et des accords mentionnés au II de l'article L. 162-14-1, lorsqu'ils portent sur les professions concernées par les conventions et accords susmentionnés, ».

Article 40

I. – Après l'article L. 1435-4-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1435-4-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 1435-4-2. – I. – Les agences régionales de santé peuvent conclure avec un médecin généraliste de plein exercice, à la condition qu'il n'ait jamais été inscrit auprès du conseil de l'ordre comme médecin installé en exercice libéral, ou avec un assistant spécialiste à temps partiel au sein d'un établissement public de santé un contrat de praticien territorial de médecine générale sur la base duquel il perçoit une rémunération complémentaire aux revenus de ses activités de soins exercées en qualité de praticien territorial de médecine générale. Le praticien territorial de médecine générale s'engage à exercer, pendant une durée fixée par le

contrat, la médecine générale dans une zone définie par l'agence régionale de santé et caractérisée par une offre médicale insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins.

« II. – Le contrat prévoit des engagements individualisés qui peuvent porter sur les modalités d'exercice, la prescription, des actions d'amélioration des pratiques, des actions de dépistage, de prévention et d'éducation à la santé, des actions destinées à favoriser la continuité de la coordination des soins, la permanence des soins ainsi que sur des actions de collaboration auprès d'autres médecins. Ce contrat est conforme à un contrat type établi par décret en Conseil d'État.

« III. – Un décret en Conseil d'État précise les critères d'insuffisance d'offre médicale et de difficultés d'accès aux soins permettant de définir les zones géographiques où un contrat de praticien territorial de médecine générale peut être conclu et fixe les modalités de calcul de la rémunération complémentaire dans la limite d'un plafond. »

II. – Après l'article L. 162-5-14 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-5-14-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-5-14-1. – Les frais relatifs aux actes effectués par les médecins au titre de leurs fonctions de praticien territorial de médecine générale régies par l'article L. 1435-4-2 du code de la santé publique sont, lorsque les médecins ne sont pas adhérents à la convention médicale mentionnée à l'article L. 162-5 du présent code, pris en charge par l'assurance maladie sur la base des tarifs fixés pour les médecins conventionnés régis par les articles L. 162-5 et L. 162-14-1. Les praticiens territoriaux de médecine générale sont tenus, dans l'exercice de leurs fonctions, de respecter les tarifs opposables. »

III (*nouveau*). – La section 2 du chapitre V du titre III du livre IV de la première partie du code de la santé publique est complétée par des articles L. 1435-5-1 à L. 1435-5-5 ainsi rédigés :

« Art. L. 1435-5-1. – Les agences régionales de santé peuvent conclure avec un établissement public de santé et des praticiens mentionnés au 1^o de l'article L. 6152-1 exerçant à temps plein dans ces établissements un contrat sur la base duquel ces médecins peuvent pratiquer une activité ambulatoire dans le cadre de leurs obligations de service dans une zone définie par l'agence régionale de santé et caractérisée par une offre médicale insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins.

« Les conditions d'exercice de ces praticiens sont précisées dans le cadre d'une convention signée entre l'agence régionale de santé, l'établissement public de santé et la structure ou le professionnel de santé qui les accueille. Cette convention peut préciser les conditions d'indemnisation des sujétions des praticiens des établissements concernés.

« Art. L. 1435-5-2. – Les agences régionales de santé peuvent conclure avec un établissement privé d'intérêt collectif mentionné au 2^o de l'article L. 6161-5 et des médecins salariés à temps plein de ces établissements un contrat sur la base duquel ces médecins peuvent pratiquer une activité ambulatoire dans le cadre de leurs obligations de service dans une zone définie par l'agence régionale de santé et caractérisée par une offre médicale insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins.

« Les conditions d'exercice de ces médecins sont précisées dans le cadre d'une convention signée entre l'agence régionale de santé, l'établissement de santé et la structure ou le professionnel de santé qui les accueille. Cette convention peut préciser les conditions d'indemnisation des sujétions des médecins des établissements concernés.

« Art. L. 1435-5-3. – Les agences régionales de santé peuvent conclure avec un centre de santé et des médecins salariés de ce centre un contrat sur la base duquel ces médecins peuvent exercer tout ou partie de leur activité dans une zone définie par l'agence régionale de santé et caractérisée par une offre médicale insuffisante ou des difficultés d'accès aux soins.

« Les conditions d'exercice de ces médecins sont précisées dans le cadre d'une convention signée entre l'agence régionale de santé, le centre de santé et la structure ou le professionnel de santé qui les accueille. Cette convention peut préciser les conditions d'indemnisation des sujétions des médecins des centres de santé concernés.

« Art. L. 1435-5-4. – Les agences régionales de santé peuvent conclure avec les organismes mentionnés à l'article L. 111-1 du code de la mutualité et des médecins salariés par ces organismes un contrat sur la base duquel ces médecins peuvent exercer tout ou partie de leur activité dans une zone définie par l'agence régionale de santé et caractérisée par une offre médicale insuffisante ou des difficultés d'accès aux soins.

« Les conditions d'exercice de ces médecins sont précisées dans le cadre d'une convention signée entre l'agence régionale de santé, l'organisme mutualiste et la structure ou le professionnel de santé qui les accueille. Cette convention peut préciser les conditions d'indemnisation des sujétions des médecins des organismes concernés.

« Art. L. 1435-5-5. – Un décret en Conseil d'État précise les conditions d'application des articles L. 1435-5-1 à L. 1435-5-4 et notamment les modalités de facturation des actes réalisés dans le cadre de l'activité ambulatoire. »

Amendement n° 94 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (assurance maladie et accidents du travail).

À la première phrase de l'alinéa 2, substituer aux mots :

« généraliste de plein exercice, à la condition qu'il n'ait jamais été inscrit auprès du conseil de l'ordre comme médecin installé en exercice libéral »

les mots :

« spécialisé en médecine générale, à la condition qu'il n'exerce pas d'activité médicale libérale ou que son installation en cabinet libéral date de moins d'un an ».

Amendement n° 242 présenté par Mme Fraysse, M. Asensi, M. Bocquet, Mme Buffet, M. Candelier, M. Carvalho, M. Charroux, M. Chassaingne, M. Dolez et M. Sansu.

À la première phrase de l'alinéa 3, après le mot :

« exercice, »,

insérer les mots :

« le respect des tarifs opposables, ».

Amendement n° 95 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (assurance maladie et accidents du travail).

I. – Supprimer la seconde phrase de l'alinéa 3.

II. – En conséquence, après la première occurrence du mot :

« les »,

rédigier ainsi la fin de l'alinéa 4 :

« conditions d'application du présent article. »

Amendement n° 97 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (assurance maladie et accidents du travail).

I. – Compléter l'alinéa 8 par la phrase suivante :

« Ce contrat peut préciser les conditions d'indemnisation des sujétions des praticiens des établissements concernés. ».

II. – En conséquence, procéder à la même insertion à la fin des alinéas 10, 12 et 14.

III. – En conséquence, supprimer la seconde phrase des alinéas 9, 11, 13 et 15.

Amendement n° 96 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (assurance maladie et accidents du travail).

À l'alinéa 10, après le mot :

« établissement »,

insérer les mots :

« de santé ».

Amendement n° 197 présenté par M. Vercaemer, M. Richard et M. Tahuaïtu.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« IV. – Afin de faciliter l'installation durable des jeunes praticiens, chaque agence régionale de santé élabore chaque année un objectif cartographié de création de maisons de santé et de centres de santé. ».

Article 40 bis (nouveau)

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

1° Après la seconde occurrence du mot : « les », la fin de la deuxième phrase du deuxième alinéa est ainsi rédigée : « conditions définies par voie réglementaire. » ;

2° Après la même deuxième phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée :

« Ils exercent dans les lieux d'exercice mentionnés au quatrième alinéa. » ;

3° Le quatrième alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« Au cours de la dernière année de leurs études, les internes ayant signé un contrat d'engagement de service public choisissent leur futur lieu d'exercice sur une liste nationale de lieux d'exercice où l'offre médicale est insuffisante ou la continuité de l'accès aux soins menacée, en priorité les zones de revitalisation rurale visées à l'article 1465 A du code général des impôts et les zones urbaines sensibles définies au 3 de l'article 42 de la loi n° 95-115 du 4 février 1995 d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire. Cette liste est établie par le Centre national de gestion sur propo-

sition des agences régionales de santé. Elles arrêtent leurs lieux d'exercice conformément aux conditions définies par voie réglementaire.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort duquel ils exercent leurs fonctions peut, à leur demande et à tout moment, changer le lieu de leur exercice. Le directeur général du Centre national de gestion peut, à leur demande, à tout moment et après avis du directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort duquel ils exercent leurs fonctions, leur proposer un lieu d'exercice dans une zone dépendant d'une autre agence régionale de santé. » ;

4° L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié :

a) À la fin de la première phrase, les mots : « fraction des frais d'études engagés » sont remplacés par le mot : « pénalité » ;

b) À la dernière phrase, le mot : « indemnité » est remplacé par le mot : « somme ».

II. – Le chapitre IV du titre III du livre VI de la troisième partie du même code est complété par un article L. 634-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 634-2. – Chaque année, un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale détermine le nombre d'étudiants qui, admis à poursuivre des études odontologiques à l'issue de la première année du premier cycle ou ultérieurement au cours de ces études, peuvent signer avec le Centre national de gestion mentionné à l'article 116 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière un contrat d'engagement de service public. Les étudiants inscrits en troisième cycle long des études odontologiques ne peuvent signer ce contrat.

« Ce contrat ouvre droit, en sus des rémunérations auxquelles les étudiants peuvent prétendre du fait de leur formation, à une allocation mensuelle versée par le Centre national de gestion jusqu'à la fin de leurs études odontologiques. En contrepartie de cette allocation, les étudiants s'engagent à exercer leurs fonctions, à titre libéral ou salarié, à compter de la fin de leur formation dans les conditions définies par voie réglementaire. Ils exercent dans les lieux d'exercice mentionnés au troisième alinéa. La durée de leur engagement est égale à celle pendant laquelle l'allocation leur a été versée et ne peut être inférieure à deux ans.

« Au cours de la dernière année de leurs études, les signataires d'un contrat d'engagement de service public choisissent leur futur lieu d'exercice sur une liste nationale de lieux d'exercice où l'offre médicale est insuffisante ou la continuité de l'accès aux soins menacée, en priorité les zones de revitalisation rurale visées à l'article 1465 A du code général des impôts et les zones urbaines sensibles définies au 3 de l'article 42 de la loi n° 95-115 du 4 février 1995 d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire. Cette liste est établie par le Centre national de gestion sur proposition des agences régionales de santé. Elles arrêtent leurs lieux d'exercice conformément aux conditions définies par voie réglementaire.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort duquel les signataires d'un contrat exercent leurs fonctions peut, à leur demande et à tout moment, changer le lieu de leur exercice. Le directeur général du Centre

national de gestion peut, à leur demande, à tout moment, et après avis du directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort duquel ils exercent leurs fonctions, leur proposer un lieu d'exercice dans une zone dépendant d'une autre agence régionale de santé.

« Les chirurgiens-dentistes ou les étudiants ayant signé un contrat d'engagement de service public avec le Centre national de gestion peuvent se dégager de leur obligation d'exercice prévue au deuxième alinéa du présent article, moyennant le paiement d'une indemnité dont le montant dégressif égale au plus les sommes perçues au titre de ce contrat ainsi que d'une pénalité. Les modalités de remboursement et de calcul de cette somme sont fixées par un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le recouvrement de cette somme est assuré, pour les chirurgiens-dentistes, par la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle le chirurgien-dentiste exerce à titre principal et, pour les étudiants, par le Centre national de gestion.

« Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent article. »

III. – À l'avant-dernier alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique, la référence: « par l'article L. 632-6 du code de l'éducation, » est supprimée.

IV. – À la dernière phrase du premier alinéa du I de l'article L. 136-5 du code de la sécurité sociale, la référence: « et L. 632-7 » est remplacée par les références: « , L. 632-7 et L. 634-2 ».

Amendement n° 249 présenté par le Gouvernement.

Substituer aux alinéas 2 à 4 l'alinéa suivant:

« 1^o La deuxième phrase du deuxième alinéa est complétée par les mots: « et dans des conditions définies par voie réglementaire »; » .

Substituer aux alinéas 2 à 4 l'alinéa suivant:

« 1^o La deuxième phrase du deuxième alinéa est complétée par les mots: « et dans des conditions définies par voie réglementaire »; » .

Amendement n° 256 présenté par le Gouvernement.

I. – À la dernière phrase de l'alinéa 6, substituer au mot:

« leurs »,

le mot:

« les ».

II. – En conséquence, procéder à la même substitution à la dernière phrase de l'alinéa 14.

I. – À la dernière phrase de l'alinéa 6, substituer au mot:

« leurs »,

le mot:

« les ».

II. – En conséquence, procéder à la même substitution à la dernière phrase de l'alinéa 14.

Article 41

I. – Des expérimentations peuvent être menées, à compter du 1^{er} janvier 2013 et pour une durée n'excédant pas cinq ans, dans le cadre de projets pilotes mettant en œuvre de nouveaux

modes d'organisation des soins destinés à optimiser le parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie.

Le contenu des projets pilotes est défini par un cahier des charges national arrêté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le périmètre territorial de mise en œuvre de chaque projet pilote est défini par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Les expérimentations sont mises en œuvre par le biais de conventions signées entre les agences régionales de santé, les organismes locaux d'assurance maladie, les professionnels de santé, les établissements de santé, les établissements sociaux et médico-sociaux, les collectivités territoriales volontaires ainsi que, le cas échéant, des organismes complémentaires d'assurance maladie.

II. – Pour la mise en œuvre des projets pilotes définis au I, dans le cadre des conventions conclues à cette fin, 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, 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 et aux articles L. 314-2 et L. 314-9 du code de l'action sociale et des familles en tant qu'ils concernent les modes de tarification des établissements et services mentionnés au I de l'article L. 313-12 du même code. Dans ce cadre, les établissements relevant du même I peuvent facturer à l'assurance maladie la totalité des frais d'accueil de personnes en sortie d'hospitalisation correspondant à l'ensemble des charges d'hébergement, de dépendance et de soins, une fois déduit le montant du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale et pour une durée limitée à trente jours consécutifs.

Les conventions peuvent également prévoir, dans des conditions définies par voie réglementaire, des dérogations aux dispositions applicables, en matière tarifaire et d'organisation, aux services mentionnés au 6^o du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles assumant les missions de services polyvalents d'aide et de soins à domicile.

III. – Sans préjudice de financements complémentaires prévus, le cas échéant, dans les conventions mentionnées au I du présent article, les dépenses nouvelles liées aux projets pilotes, notamment celles relatives à l'application des II et V, sont imputées sur le fonds mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique. Elles s'imputent sur la dotation mentionnée au 1^o de l'article L. 1435-9 du même code et font l'objet d'une identification spécifique au sein de l'arrêté prévu au même article L. 1435-9. Par dérogation audit article L. 1435-9, les crédits affectés aux projets pilotes par cet arrêté ne peuvent être affectés au financement d'autres activités.

IV. – Dans le cadre des projets pilotes, le suivi sanitaire, médico-social et social des personnes âgées en risque de perte d'autonomie peut comporter, sous réserve du consentement exprès et éclairé des personnes, la transmission, par les personnels soignants et les professionnels chargés de leur accompa-

gnement social, d'informations strictement nécessaires à leur prise en charge et relatives à leur état de santé, à leur situation sociale ou à leur autonomie. La liste des professionnels et organismes à qui ces informations sont transmises est approuvée par la personne lors de l'expression du consentement. La personne, dûment informée, peut refuser à tout moment que soient communiquées des informations la concernant à un ou plusieurs professionnels ou organismes. Lorsque la personne concernée est hors d'état d'exprimer son accord dans ces conditions, le consentement de son représentant légal ou de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique doit être obtenu. À défaut, les informations en cause ne peuvent pas être échangées. Un décret en Conseil d'État précise la nature des informations qui peuvent être transmises, les conditions de cette transmission ainsi que les professionnels et organismes susceptibles d'en être destinataires.

V. – En vue d'une généralisation, une évaluation annuelle des projets pilotes, portant notamment sur le nombre de professionnels de santé qui y prennent part, la consommation de soins des personnes âgées, le maintien de leur autonomie ainsi que leur taux d'hospitalisation et, le cas échéant, de réhospitalisation, est réalisée en liaison avec la Haute Autorité de santé et les participants aux projets pilotes. Cette évaluation peut, sous réserve d'anonymat, comporter un suivi clinique individualisé et croiser des données relatives à la prise en charge sanitaire, sociale et médico-sociale des personnes âgées. Elle est transmise au Parlement avant le 1^{er} octobre.

VI (*nouveau*). – Par dérogation à l'article L. 1435-6 du code de la santé publique, les médecins désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé et les personnels placés sous leur responsabilité ont accès aux données individuelles non nominatives contenues dans le système d'information prévu à l'article L. 161-28-1 du code de la sécurité sociale lorsque ces données sont nécessaires à la préparation, à la mise en œuvre et à l'évaluation par les agences régionales de santé des expérimentations prévues au présent article, dans le respect des conditions prévues au chapitre X de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Amendement n° 55 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (assurance maladie et accidents du travail).

À la première phrase de l'alinéa 6, substituer à la référence :

« V »

la référence :

« IV ».

Amendement n° 56 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (assurance maladie et accidents du travail).

À la première phrase de l'alinéa 7, substituer à la seconde occurrence des mots :

« des personnes »

les mots :

« de chaque personne ».

Amendement n° 57 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (assurance maladie et accidents du travail).

À la quatrième phrase de l'alinéa 7, supprimer les mots :

« dans ces conditions ».

Article 42

L'article 56 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 est abrogé et le dernier alinéa de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale est supprimé.

Article 42 bis (nouveau)

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 6154-2 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « la triple », sont supprimés ;

b) Le 3° est complété par les mots : « , selon un pourcentage défini par décret » ;

2° L'article L. 6154-3 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :

« Par dérogation à l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale, le praticien exerçant une activité libérale perçoit ses honoraires par l'intermédiaire de l'administration de l'hôpital. » ;

b) Au deuxième alinéa, après le mot : « communiquent », sont insérés les mots : « tous les mois » ;

c) Le troisième alinéa est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

« L'activité libérale donne lieu au versement à l'établissement par le praticien d'une redevance. Lorsque le montant effectif des honoraires perçus par le praticien au titre de son activité libérale est supérieur à un seuil fixé par décret, une pénalité est due à l'établissement à due concurrence.

« L'établissement reverse mensuellement les honoraires à l'intéressé. À cette fin, le praticien fournit au directeur de l'établissement public de santé un état récapitulatif de l'exercice de son activité libérale et de son activité publique, précisant le nombre d'actes effectués au titre de chacune d'entre elles.

« Un décret en Conseil d'État précise les modalités de calcul de la pénalité et de suivi de l'activité libérale. »

Amendement n° 58 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (assurance maladie et accidents du travail).

Supprimer cet article.

Article 43

Après le 19° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 20° ainsi rédigé :

« 20° Pour les frais liés à une interruption volontaire de grossesse mentionnée au 4° de l'article L. 321 1 ; »

Amendement n° 138 présenté par M. Tian, M. Hetzel et Mme Le Callennec.

Article 43 bis (nouveau)

Après le deuxième alinéa de l'article L. 161–8 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les personnes mentionnées à l'article L. 5411 1 du code du travail qui bénéficient, en application du premier alinéa du présent article, du maintien de leur droit aux prestations des assurances maladie, maternité, invalidité et décès continuent, pendant une durée déterminée par décret en Conseil d'État, d'en bénéficier lorsqu'elles reprennent une activité insuffisante pour justifier des conditions d'ouverture du droit à ces prestations. »

Article 43 ter (nouveau)

Après le mot : « publique, », la fin de l'article L. 162–13–3 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée : « et en dehors du règlement intérieur d'une société d'exercice libéral ou d'un contrat de coopération tel que défini à l'article L. 6212–6 du même code, chaque laboratoire intervenant est tenu de remplir une feuille de soins d'actes de biologie médicale pour les actes qu'il a effectués. »

Amendements identiques :

Amendements n° 59 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (assurance maladie et accidents du travail) et Mme Lemorton et n° 243 présenté par Mme Fraysse, M. Asensi, M. Bocquet, Mme Buffet, M. Candelier, M. Carvalho, M. Charroux, M. Chassaingne, M. Dolez et M. Sansu.

Supprimer cet article.

Article 43 quater (nouveau)

Après le 19° de l'article L. 322–3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 21° ainsi rédigé :

« 21° Pour l'assurée mineure d'au moins quinze ans, pour les frais d'acquisition de certains contraceptifs. »

Amendement n° 277 rectifié présenté par le Gouvernement.

Compléter cet article par les quatre alinéas suivants :

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

« a) À la dernière phrase du quatrième alinéa de l'article L. 4311–1, le mot : « deuxième » est remplacé par le mot : « troisième » ;

« b) Après le premier alinéa du I de l'article L. 5134–1 est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« La délivrance et la prise en charge de contraceptifs sont protégées par le secret pour les personnes mineures. »

Article 43 quinquies (nouveau)

Le Gouvernement remet au Parlement, un an après la promulgation de la présente loi, un rapport sur les conditions dans lesquelles pourrait être amélioré, notamment par une meilleure prise en charge financière, l'accès à une contraception choisie et adaptée pour tous.

Article 43 sexies (nouveau)

I. – À titre expérimental, les étudiants bénéficiant d'un contrat d'assurance complémentaire en santé de trois villes universitaires affiliés au régime général à ce titre, sous réserve qu'ils ne se trouvent pas dans l'une des situations mentionnées à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 162–5–3 du code de la sécurité sociale et qu'ils respectent les conditions fixées au troisième alinéa de l'article L. 162–16–7 du même code, sont dispensés de l'avance de frais pour la part des dépenses prises en charge par l'assurance maladie et maternité ainsi que pour la participation mentionnée au I de l'article L. 322–2 du même code. Cette dispense s'applique dans la limite des tarifs servant de base au calcul des prestations.

La liste des villes participant à l'expérimentation ainsi que ses conditions de mise en œuvre sont déterminées par décret.

L'expérimentation prévue au présent article prend effet à compter de la publication du décret mentionné au deuxième alinéa du présent I, pour une durée de trois ans. Le Gouvernement transmet au Parlement un rapport d'évaluation, au plus tard six mois avant la fin de l'expérimentation.

II. – Des expérimentations peuvent être menées, portant sur la dispense d'avance de frais pour la part des dépenses prises en charge par l'assurance maladie et maternité ainsi que pour la participation mentionnée au I de l'article L. 322–2 du code de la sécurité sociale, par des maisons, centres et professionnels de santé signataires du contrat type mentionné à l'article L. 162–14–1 du même code.

Les maisons, centres et professionnels de santé participant à l'expérimentation, ainsi que ses conditions de mise en œuvre, sont déterminées par décret.

Les expérimentations sont mises en œuvre par convention entre les agences régionales de santé, les organismes locaux d'assurance maladie et les maisons, centres et professionnels de santé ainsi que les organismes complémentaires d'assurance maladie participants.

Amendement n° 88 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (assurance maladie et accidents du travail).

À la première phrase de l'alinéa 1, substituer aux mots :

« étudiants bénéficiant d'un contrat d'assurance complémentaire en santé de trois villes universitaires affiliés au régime général à ce titre »

les mots :

« élèves et étudiants affiliés aux assurances sociales au titre de l'article L. 381–4 du code de la sécurité sociale ainsi que ceux entrant dans le champ d'application du deuxième alinéa de l'article L. 381–9 du même code, bénéficiant d'un contrat d'assurance complémentaire en santé et inscrits dans un établissement d'enseignement supérieur situé dans une des villes dont la liste est fixée par décret ».

Amendement n° 258 présenté par le Gouvernement.

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

« Cette expérimentation peut également porter sur la dispense d'avance de frais pour la seule part des dépenses prises en charge par l'assurance maladie et maternité, lorsque les élèves et étudiants mentionnés au premier alinéa ne bénéficient pas d'un contrat d'assurance complémentaire en santé. »

Amendement n° 90 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (assurance maladie et accidents du travail).

Rédiger ainsi l'alinéa 2 :

« Les conditions de mise en œuvre de l'expérimentation sont déterminées par décret. »

Amendement n° 91 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (assurance maladie et accidents du travail).

Rédiger ainsi le début de l'alinéa 4 :

« II. – À compter du 1^{er} janvier 2013 et pour une durée n'excédant pas trois ans, des expérimentations... (*le reste sans changement*) » .

Amendement n° 92 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (assurance maladie et accidents du travail).

À l'alinéa 4, substituer aux mots :

« du contrat-type mentionné à »

les mots :

« d'un contrat conforme au contrat-type mentionné au II de ».

Amendement n° 259 rectifié présenté par le Gouvernement.

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

« Cette expérimentation peut également porter sur la dispense d'avance de frais pour la seule part des dépenses prises en charge par l'assurance maladie et maternité pour les patients des maisons, centres et professionnels de santé mentionnés au quatrième alinéa qui ne bénéficient pas d'un contrat d'assurance complémentaire en santé. »

Amendements identiques :

Article 44

I. – Le premier alinéa de l'article L. 5122-6 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ces dispositions s'appliquent également dans le cas où la dénomination du médicament est la reprise de la dénomination d'un médicament remboursable par les régimes obligatoires de l'assurance maladie, y compris lorsque la reprise de cette dénomination est partielle et de nature à créer une confusion avec cette dénomination. »

II. – L'article L. 5422-5 du même code est complété par un 4^o ainsi rédigé :

« 4^o Dont la dénomination est une reprise de la dénomination d'un médicament remboursable par les régimes obligatoires d'assurance maladie, y compris lorsque la reprise de cette dénomination est partielle et de nature à créer une confusion avec cette dénomination. »

III. – L'article L. 5213-3 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 5213-3. – Les dispositifs médicaux pris en charge ou financés, même partiellement, par les régimes obligatoires d'assurance maladie ne peuvent faire l'objet d'une publicité auprès du public.

« Cette interdiction ne s'applique pas aux dispositifs médicaux inscrits sur une liste fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale en raison de leur faible risque pour la santé humaine ou de la faible incidence de leur promotion sur les dépenses de l'assurance maladie. »

IV. – Après l'article L. 165-8 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 165-8-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 165-8-1. – Lorsqu'un retrait d'autorisation de publicité ou une interdiction de publicité a été prononcée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé dans les conditions prévues aux articles L. 5213-4 ou L. 5213-5 du code de la santé publique, le Comité économique des produits de santé peut fixer, après que le fabricant ou son mandataire ou le distributeur concerné a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière à leur encontre.

« Le montant de la pénalité ne peut être supérieur à 10 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France, par le fabricant ou son mandataire ou par le distributeur au titre du ou des produits ayant fait l'objet du retrait d'autorisation ou de l'interdiction de publicité, durant les six mois précédant et les six mois suivant la date de retrait d'autorisation ou d'interdiction de publicité.

« Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité du manquement sanctionné par le retrait d'autorisation ou l'interdiction de publicité.

« La pénalité est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Son produit est affecté aux régimes obligatoires de base d'assurance maladie selon les modalités prévues à l'article L. 162-37. Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.

« Les règles et délais de procédure applicables à la pénalité financière sont définis par décret en Conseil d'État. »

V. – Les I et II entrent en vigueur six mois après la promulgation de la présente loi.

Amendement n° 141 présenté par M. Tian et M. Bouchet.
Supprimer les alinéas 1 à 4.

Amendement n° 39 rectifié présenté par M. Tian et M. Bouchet.

Substituer aux alinéas 1 et 2 l'alinéa suivant :

« I. – Le premier alinéa de l'article L. 5122 6 du code de la santé publique est complété par les mots : « et que sa marque ou son nom de fantaisie ne crée pas de confusion avec ceux d'un médicament remboursable par les régimes obligatoires d'assurance maladie » ».

Amendement n° 140 présenté par M. Tian et M. Bouchet.
Rédiger ainsi l'alinéa 4 :

« 4^o dont la marque ou le nom de fantaisie ne crée pas de confusion avec ceux d'un médicament remboursable par les régimes obligatoires d'assurance maladie. ».

Amendement n° 60 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (assurance maladie et accidents du travail).

À la deuxième phrase de l'alinéa 12, supprimer les mots :

« aux régimes obligatoires de base d'assurance maladie ».

Article 44 bis (nouveau)

Après l'article L. 162-16-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-16-4-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-16-4-1.* – Le prix de vente au public des allergènes préparés spécialement pour un seul individu, définis à l'article L. 4211-6 du code de la santé publique et pris en charge par les organismes d'assurance maladie conformément au dernier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code, est établi par convention entre la personne autorisée à les préparer et à les délivrer et le Comité économique des produits de santé ou, à défaut, par décision du comité, sauf opposition conjointe des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, qui arrêtent dans ce cas le prix dans un délai de quinze jours après la décision du comité.

« La fixation de ce prix tient principalement compte des prix des produits comparables, des volumes de vente prévus ou constatés et des conditions prévisibles et réelles d'utilisation.

« Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent article et notamment les procédures et délais de fixation du prix. »

Amendement n° 61 rectifié présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (assurance maladie et accidents du travail).

I. – À l'alinéa 2, supprimer les mots :

« conformément au dernier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code ».

II. – En conséquence, compléter l'alinéa 4 par les mots :

« , ainsi que les règles selon lesquelles certains de ces allergènes peuvent être exclus de la prise en charge par l'assurance maladie ».

Article 45

I. – L'article L. 5121-12-1 du code de la santé publique est complété par un V ainsi rédigé :

« V. – Par dérogation au I et à titre exceptionnel, en présence d'alternative médicamenteuse appropriée disposant d'une autorisation de mise sur le marché, une spécialité pharmaceutique peut faire l'objet d'une recommandation temporaire d'utilisation établie dans les conditions prévues aux I à IV. Cette recommandation temporaire d'utilisation ne peut être établie que dans l'objectif soit de remédier à un risque avéré pour la santé publique, soit d'éviter des dépenses ayant un impact significatif sur les finances de l'assurance maladie. »

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

1^o À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-17-2-1, la référence : « à l'article L. 5121-12-1 » est remplacée par la référence : « au I de l'article L. 5121-12-1 » ;

2^o Après l'article L. 162-17-2-1, il est inséré un article L. 162-17-2-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-17-2-2.* – Les spécialités pharmaceutiques faisant l'objet d'une recommandation temporaire d'utilisation mentionnée au V de l'article L. 5121-12-1 du code de la santé publique peuvent, après avis de la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du même code, être inscrites, au titre de cette recommandation temporaire d'utilisation et à l'initiative des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, sur les listes mentionnées aux deux premiers alinéas de l'article L. 162-17 du présent code, sur la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités publiques prévue à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique et sur la liste prévue à l'article L. 162-22-7 du présent code.

« Lorsque le médicament bénéficie d'au moins une indication remboursable au titre des listes prévues aux deux premiers alinéas de l'article L. 162-17 et à l'article L. 162-22-7, il est pris en charge ou remboursé, en application du premier alinéa du présent article, dans les mêmes conditions que celles qui s'appliquent à l'indication ou aux indications prises en charge.

« À défaut :

« 1^o Le prix ou le tarif de responsabilité de la spécialité est fixé par le Comité économique des produits de santé, par convention avec l'entreprise ou, en cas d'échec de la voie conventionnelle, par décision du comité, en tenant compte principalement des volumes de vente prévus ou constatés, des conditions prévisibles et réelles d'utilisation du médicament, de la population cible de patients concernés, des résultats d'une éventuelle évaluation médico-économique et, le cas échéant, des prix moyens constatés au titre de l'utilisation de la spécialité pour les autres indications remboursables en établissement de santé ;

« 2^o Le taux de participation de l'assuré est fixé par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en fonction de la dernière évaluation de la spécialité par la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique.

« Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent article, et notamment les modalités, les règles de procédure et les délais relatifs à l'évaluation du médicament, à l'inscription sur les listes mentionnées au premier alinéa et à la fixation de son prix et du taux de participation de l'assuré. »

Amendement n° 142 présenté par M. Tian.

Supprimer cet article.

Amendement n° 143 présenté par M. Tian.

Supprimer la seconde phrase de l'alinéa 2.

Article 46

I. – Après l'article L. 5122-9-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 5122-9-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 5122-9-2.* – L'information par démarchage ou la prospection pour les produits de santé mentionnés aux 1^o et 2^o de l'article L. 5311-1, à l'exception des médicaments réservés à l'usage hospitalier et de ceux à prescription et délivrance hospitalières, effectuée dans les établissements de santé ne peut avoir lieu que devant plusieurs professionnels de santé, dans des conditions définies par décret en Conseil d'État et selon des modalités fixées dans le règlement intérieur de l'établissement. »

II. – L'article L. 6143-7 du même code est ainsi modifié :

1^o Après le 16^o, il est inséré un 17^o ainsi rédigé :

« 17^o Arrête, en application de l'article L. 5122-9-2, les modalités d'information par démarchage ou de prospection pour les produits de santé mentionnés aux 1^o et 2^o de l'article L. 5311-1, après avis de la commission médicale d'établissement et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. »

2^o À la première phrase du deuxième alinéa, la référence : « 15^o » est remplacée par la référence : « 17^o ».

III. – Le troisième alinéa de l'article L. 6161-2 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée :

« En application de l'article L. 5122-9-2, le représentant légal de l'établissement définit les modalités d'information par démarchage ou de prospection pour les produits de santé mentionnés aux 1^o et 2^o de l'article L. 5311-1, après avis de la conférence médicale d'établissement. »

IV. – À l'issue d'un délai de deux ans à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement présente au Parlement un rapport dressant le bilan du dispositif prévu à l'article L. 5122-9-2 du code de la santé publique, réalisé à partir d'une évaluation conduite par la Haute Autorité de santé portant notamment sur le volume et la pertinence des prescriptions hospitalières. Ce rapport propose les évolutions législatives découlant du bilan, notamment sur le suivi par les établissements de santé des préconisations qu'elle formule en matière de visite médicale ainsi qu'en ce qui concerne l'élargissement des dispositions en cause aux dispositifs médicaux mentionnés à l'article L. 5211-1 du code de la santé publique ainsi que leur éventuelle adaptation à la médecine de ville.

V (*nouveau*). – Le I de l'article 30 de la loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé est abrogé.

Amendements identiques :

Amendements n° 144 présenté par M. Tian, M. Hetzel, Mme Le Callennec, Mme Boyer, M. Verchère et M. Vitel, n° 179 présenté par M. Door, M. Jacquat, Mme Poletti, M. Abad, M. Albarello, Mme Ameline, M. Apparu, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Jean-Pierre Barbier, M. Baroin, M. Bénisti, M. Bertrand, M. Blanc, M. Bonnot, M. Bouchet, M. Breton, M. Briand, M. Brochand, M. Bussereau, M. Carré, M. Carrez, M. Censi, M. Chartier, M. Chatel, M. Cherpion, M. Chevrollier, M. Chrétien, M. Christ, M. Cinieri, M. Ciotti, M. Cochet, M. Copé, M. Cornut-Gentille, M. Courtial, M. Couve, Mme Dalloz, M. Darmanin, M. Dassault, M. Daubresse, M. de Ganay, Mme de La Raudière, M. de La Verpillière, M. de Mazières, M. de Rocca Serra, M. Debré, M. Deflesselles, M. Degauchy, M. Delatte, M. Dhuicq, Mme Dion, M. Dord, M. Douillet, Mme Marianne Dubois, Mme Duby-Muller, M. Estrosi, M. Fenech, M. Fillon, M. Foulon, M. Francina, M. Fromion, M. Furst, M. Gaymard, Mme Genevard, M. Guy Geoffroy, M. Gérard, M. Gest, M. Gibbes, M. Gilard, M. Ginesta, M. Ginesy, M. Giran, M. Goasguen, M. Gorges, M. Philippe Gosselin, M. Goujon, Mme Greff, Mme Grosskost, M. Grouard, M. Guaino, Mme Guégot, M. Guibal, M. Guillet, M. Guilloteau, M. Heinricq, M. Herbillon, M. Herth, M. Houillon, M. Huet, M. Huyghe, M. Jacob, M. Kert, Mme Kosciusko-Morizet, M. Kossowski, M. Labaune, Mme Lacroute, M. Laffineur,

M. Lamblin, M. Lamour, M. Larrivé, M. Lazaro, M. Le Fur, M. Le Maire, M. Le Mèner, M. Le Ray, M. Leboeuf, M. Lellouche, M. Leonetti, M. Lequiller, M. Lett, Mme Levy, Mme Louwagie, M. Luca, M. Lurton, M. Mancel, M. Marc, M. Marcangeli, M. Mariani, M. Mariton, M. Alain Marleix, M. Olivier Marleix, M. Marlin, M. Marsaud, M. Philippe Armand Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon, M. Morange, M. Morel-A-L'Huissier, M. Moudenc, M. Moyne-Bressand, M. Myard, Mme Nachury, M. Nicolin, M. Ollier, Mme Pecresse, M. Pélassard, M. Perrut, M. Philippe, M. Piron, M. Poisson, M. Poniowski, Mme Pons, M. Priou, M. Quentin, M. Reitzer, M. Reynès, M. Riestter, Mme Rohfritsch, M. Saddier, M. Salen, M. Scellier, Mme Schmid, M. Schneider, M. Sermier, M. Siré, M. Solère, M. Sordi, M. Sturni, M. Suguenot, Mme Tabarot, M. Tardy, M. Taugourdeau, M. Teissier, M. Terrot, M. Tetart, M. Vannson, Mme Vautrin, M. Vialatte, M. Voisin, M. Warsmann, M. Wauquiez, M. Woerth et Mme Zimmermann et n° 215 présenté par M. Vercamer.

Supprimer cet article.

Amendement n° 145 présenté par M. Tian et Mme Le Callennec.

À l'alinéa 2, substituer aux mots :

« et de ceux à prescription et délivrance hospitalières, »

les mots :

« , de ceux à prescription et délivrance hospitalières et de ceux à prescription initiale hospitalière, ».

Amendement n° 62 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (assurance maladie et accidents du travail).

À la seconde phrase de l'alinéa 9, substituer aux mots :

« qu'elle »

les mots :

« que la Haute autorité ».

Amendement n° 63 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (assurance maladie et accidents du travail).

À la seconde phrase de l'alinéa 9, substituer aux mots :

« en cause »

les mots :

« de l'article L. 5122-9-2 précité ».

Article 47

I A (*nouveau*). – Au VI de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003), la référence : « , et le VII » est supprimée.

Amendements identiques :

Amendements n° 146 présenté par M. Tian, M. Hetzel, Mme Le Callennec, Mme Boyer, M. Verchère et M. Vitel, n° 180 présenté par M. Door, M. Jacquat, Mme Poletti, M. Abad, M. Accoyer, M. Albarello, Mme Ameline, M. Apparu, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Jean-Pierre Barbier, M. Baroin, M. Bénisti, M. Bertrand, M. Blanc, M. Bonnot, M. Bouchet, M. Breton, M. Briand, M. Brochand, M. Bussereau, M. Carré, M. Carrez, M. Censi, M. Chartier, M. Chatel, M. Cherpion, M. Chevrollier,

M. Chrétien, M. Christ, M. Cinieri, M. Ciotti, M. Cochet, M. Copé, M. Cornut-Gentille, M. Courtial, M. Couve, M. Darmanin, M. Dassault, M. Daubresse, M. de Ganay, Mme de La Raudière, M. de La Verpillière, M. de Mazières, M. de Rocca Serra, M. Debré, M. Deflesselles, M. Degauchy, M. Delatte, M. Dhuicq, Mme Dion, M. Dord, M. Douillet, Mme Marianne Dubois, Mme Duby-Muller, M. Estrosi, M. Fenech, M. Fillon, M. Foulon, M. Francina, M. Fromion, M. Furst, M. Gaymard, Mme Genevard, M. Guy Geoffroy, M. Gérard, M. Gest, M. Gibbes, M. Gilard, M. Ginesta, M. Ginesy, M. Giran, M. Goasguen, M. Gorges, M. Philippe Gosselin, M. Goujon, Mme Greff, Mme Grosskost, M. Grouard, M. Guaino, Mme Guégot, M. Guibal, M. Guillet, M. Guilloteau, M. Heinrich, M. Herbillon, M. Herth, M. Houillon, M. Huet, M. Huyghe, M. Jacob, M. Kert, Mme Kosciusko-Morizet, M. Kossowski, M. Labaune, Mme Lacroute, M. Laffineur, M. Lamblin, M. Lamour, M. Larrivé, M. Lazaro, M. Le Fur, M. Le Maire, M. Le Mèner, M. Le Ray, M. Leboeuf, M. Lellouche, M. Leonetti, M. Lequiller, M. Lett, Mme Levy, M. Luca, M. Lurton, M. Mancel, M. Marc, M. Marcangeli, M. Mariani, M. Mariton, M. Alain Marleix, M. Olivier Marleix, M. Marlin, M. Marsaud, M. Philippe Armand Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon, M. Morange, M. Morel-A-L'Huisier, M. Moudenc, M. Moyne-Bressand, M. Myard, Mme Nachury, M. Nicolin, M. Ollier, Mme Pecresse, M. Pélissard, M. Perrut, M. Philippe, M. Piron, M. Poisson, M. Ponia-towski, Mme Pons, M. Priou, M. Quentin, M. Reitzer, M. Reynès, M. Riester, Mme Rohfritsch, M. Saddier, M. Salen, M. Scellier, Mme Schmid, M. Schneider, M. Sermier, M. Siré, M. Solère, M. Sordi, M. Sturni, M. Suguenot, Mme Tabarot, M. Tardy, M. Taugourdeau, M. Teissier, M. Terrot, M. Tetart, M. Vannson, Mme Vautrin, M. Vialatte, M. Voisin, M. Warsmann, M. Wauquiez, M. Woerth et Mme Zimmermann et n° 198 présenté par M. Vercamer, M. Richard et M. Tahuaitu.

Supprimer cet article.

Amendement n° 147 présenté par M. Tian, Mme Boyer, M. Verchère et M. Vitel.

Compléter cet article par les quatre alinéas suivants :

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

« 1° Avant le premier alinéa de l'article L. 162-22, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les ressources versées par les régimes obligatoires d'assurance maladie aux établissements visés aux a, b, c, d et e de l'article L. 162-22-6 prennent en compte, au titre de l'accueil, de l'hébergement et des soins, la qualité des soins et la sécurité des environnements humains et techniques, le progrès des techniques médicales et l'innovation, les moyens techniques, matériels et humains pour la prise en charge des patients, la contribution de l'établissement à l'accessibilité géographique et à la permanence des soins, et l'adéquation de la prise en charge des patients dans toute la diversité de leurs pathologies et de leurs situations sociales.

« 2° La première phrase du quatrième alinéa de l'article L. 162-21-3 est complétée par les mots : « et l'adéquation des ressources versées aux éléments mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-22 ». ».

Article 47 bis (nouveau)

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'avant-dernier alinéa de l'article L. 114-4-1 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Cet avis porte également sur le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'année en cours. » ;

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

3° Après le même article L. 162-22-9, il est inséré un article L. 162-22-9-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-22-9-1. – I. – Les tarifs nationaux des prestations mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-22-10 des établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 peuvent être minorés par l'application d'un coefficient, de manière à concourir au respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. La valeur de ce coefficient peut être différenciée par catégorie d'établissements.*

« II. – Au regard notamment de l'avis mentionné à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 114-4-1, l'État peut décider de verser aux établissements de santé tout ou partie du montant correspondant à la différence entre les montants issus de la valorisation de l'activité des établissements par les tarifs mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-22-10 et ceux issus de la valorisation de cette même activité par les tarifs minorés du coefficient mentionné au premier alinéa du présent article.

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

4° Le I de l'article L. 162-22-10 est ainsi modifié :

a) Après le 3°, il est inséré un 4° ainsi rédigé :

« 4° Le coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1. » ;

b) Au dernier alinéa, la référence : « et 3° » est remplacée par les références : « , 3° et 4° ».

Amendement n° 148 présenté par M. Tian et M. Door.

Supprimer cet article.

Amendement n° 250 présenté par le Gouvernement.

I. – Compléter l'alinéa 3 par les mots :

« ainsi que de ses sous-objectifs »

II. – En conséquence, compléter la première phrase de l'alinéa 6 par les mots :

« et de ses sous-objectifs mentionnés au 3° du D du I de l'article LO.111-3 ». ».

Article 48

L'article L. 213-3 du code monétaire et financier est ainsi modifié :

1° Après le 12, il est inséré un 13 ainsi rédigé :

« 13. Les centres hospitaliers régionaux dont la liste est fixée par décret, dans la limite d'un plafond global d'émissions fixé pour chacun d'entre eux par le même décret. » ;

2° Au dernier alinéa, les références : « 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 et 12 » sont remplacées par la référence : « à 13 ».

Amendement n° 149 présenté par M. Tian, Mme Boyer, M. Verchère et M. Vitel.

Supprimer cet article.

Article 48 bis (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 et Hôpital 2012 et présentant les surcoûts financiers occasionnés par l'absence de maîtrise d'ouvrage publique est présenté au Parlement avant le 30 septembre 2013.

Amendement n° 64 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (assurance maladie et accidents du travail).

Substituer aux mots :

« présenté au Parlement »

les mots :

« déposé par le Gouvernement sur le bureau des assemblées ».

Article 49

L'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003) est ainsi modifié :

1° Le I est ainsi modifié :

a) Au début de la première phrase du premier alinéa, les mots : « Jusqu'au 1er janvier 2013, » sont supprimés ;

b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« La dérogation prévue au présent I prend fin au plus tard au 1er mars 2016 selon des modalités calendaires, précisées par décret, qui peuvent être différentes en fonction de la catégorie des établissements et selon qu'il s'agit, d'une part, d'actes et de consultations externes ou, d'autre part, de prestations d'hospitalisation et de spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162 22 7 du même code. » ;

2° À la première phrase du II, l'année : « 2012 » est remplacée par l'année : « 2015 » ;

3° Le VIII est ainsi modifié :

a) L'année : « 2013 » est remplacée par l'année : « 2015 » ;

b) Sont ajoutés les mots : « et comprise dans l'objectif défini à l'article L. 174 1 1 du même code ».

Amendements identiques :

Amendements n° 150 présenté par M. Tian, M. Hetzel, Mme Le Callennec, Mme Boyer, M. Verchère et M. Vitel, n° 181 présenté par M. Door, M. Jacquat, Mme Poletti, M. Abad, M. Accoyer, M. Albarello, M. Ameline, M. Appar, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Jean-Pierre Barbier, M. Baroin, M. Bénisti, M. Bertrand, M. Blanc, M. Bonnot, M. Bouchet, M. Briand, M. Brochand, M. Bussereau, M. Carré, M. Carrez, M. Censi,

M. Chartier, M. Chatel, M. Cherpion, M. Chevrollier, M. Chrétien, M. Christ, M. Cinieri, M. Ciotti, M. Cochet, M. Copé, M. Cornut-Gentille, M. Courtial, M. Couve, Mme Dalloz, M. Darmanin, M. Dassault, M. Daubresse, M. de Ganay, Mme de La Raudière, M. de La Verpillière, M. de Mazières, M. de Rocca Serra, M. Debré, M. Decool, M. Deflesselles, M. Degauchy, M. Delatte, M. Dhucq, Mme Dion, M. Dord, M. Douillet, Mme Marianne Dubois, Mme DUBY-MULLER, M. Estrosi, M. Fasquelle, M. Fenech, M. Fillon, Mme Fort, M. Foulon, M. Francina, M. Fromion, M. Furst, M. Gandolfi-Scheit, M. Gaymard, Mme Genevard, M. Guy Geoffroy, M. Gérard, M. Gest, M. Gibbes, M. Gilard, M. Ginesta, M. Ginesy, M. Giran, M. Goasguen, M. Gorges, M. Philippe Gosselin, M. Goujon, Mme Greff, Mme Grommerch, Mme Grosskost, M. Grouard, M. Guaino, Mme Guégot, M. Guibal, M. Guillet, M. Guilloteau, M. Heinrich, M. Herbillon, M. Herth, M. Houillon, M. Huet, M. Huyghe, M. Jacob, M. Kert, Mme Kosciusko-Morizet, M. Kossowski, M. Labaune, Mme Lacroute, M. Laffineur, M. Lamblin, M. Lamour, M. Larrivé, M. Lazaro, M. Le Fur, M. Le Maire, M. Le Mèner, M. Le Ray, M. Leboeuf, M. Lellouche, M. Leonetti, M. Lequiller, M. Lett, Mme Levy, Mme Louwagie, M. Luca, M. Lurton, M. Mancel, M. Marc, M. Marcangeli, M. Mariani, M. Mariton, M. Alain Marleix, M. Olivier Marleix, M. Marlin, M. Marsaud, M. Philippe Armand Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Mathis, M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon, M. Morange, M. Morel-A-L'Huisier, M. Moudenc, M. Moyne-Bressand, M. Myard, Mme Nachury, M. Nicolin, M. Ollier, Mme Pecresse, M. Pélisard, M. Perrut, M. Philippe, M. Piron, M. Poisson, M. Ponia-towski, Mme Pons, M. Priou, M. Quentin, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Riestler, M. Robinet, Mme Rohfritsch, M. Saddier, M. Salen, M. Scellier, Mme Schmid, M. Schneider, M. Sermier, M. Siré, M. Solère, M. Sordi, M. Straumann, M. Sturni, M. Suguenot, Mme Tabarot, M. Tardy, M. Taugourdeau, M. Teissier, M. Terrot, M. Tetart, M. Vannson, Mme Vautrin, M. Vialatte, M. Jean-Pierre Vigier, M. Voisin, M. Warsmann, M. Wauquiez, M. Woerth et Mme Zimmermann et n° 199 présenté par M. Vercamer, M. Richard et M. Tahuaitu.

Supprimer cet article.

Amendements identiques :

Amendements n° 151 présenté par M. Tian, Mme Boyer, M. Verchère et M. Vitel et n° 182 présenté par M. Door, M. Jacquat, Mme Poletti, M. Abad, M. Accoyer, M. Albarello, Mme Ameline, M. Appar, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Jean-Pierre Barbier, M. Baroin, M. Bénisti, M. Bertrand, M. Blanc, M. Bonnot, M. Bouchet, M. Briand, M. Brochand, M. Bussereau, M. Carré, M. Carrez, M. Censi, M. Chartier, M. Chatel, M. Cherpion, M. Chevrollier, M. Chrétien, M. Christ, M. Cinieri, M. Ciotti, M. Cochet, M. Copé, M. Cornut-Gentille, M. Courtial, M. Couve, M. Darmanin, M. Dassault, M. Daubresse, M. de Ganay, Mme de La Raudière, M. de La Verpillière, M. de Mazières, M. de Rocca Serra, M. Debré, M. Deflesselles, M. Degauchy, M. Delatte, M. Dhucq, Mme Dion, M. Dord, M. Douillet, Mme Marianne Dubois, Mme DUBY-MULLER, M. Estrosi, M. Fenech, M. Fillon, M. Foulon, M. Francina, M. Fromion, M. Furst, M. Gaymard, Mme Genevard, M. Guy Geoffroy, M. Gérard, M. Gest, M. Gibbes, M. Gilard, M. Ginesta, M. Ginesy, M. Giran, M. Goasguen, M. Gorges, M. Philippe Gosselin, M. Goujon, Mme Greff, Mme Grosskost, M. Grouard, M. Guaino, Mme Guégot, M. Guibal, M. Guillet, M. Guilloteau, M. Heinrich,

M. Herbillon, M. Herth, M. Hetzel, M. Houillon, M. Huet, M. Huyghe, M. Jacob, M. Kert, Mme Kosciusko-Morizet, M. Kossowski, M. Labaune, Mme Lacroute, M. Laffineur, M. Lamblin, M. Lamour, M. Larrivé, M. Lazaro, Mme Le Callennec, M. Le Fur, M. Le Maire, M. Le Mèner, M. Le Ray, M. Leboeuf, M. Lellouche, M. Leonetti, M. Lequiller, M. Lett, Mme Levy, Mme Louwagie, M. Luca, M. Lurton, M. Mancel, M. Marc, M. Marcangeli, M. Mariani, M. Mariton, M. Olivier Marleix, M. Alain Marleix, M. Marlin, M. Marsaud, M. Philippe Armand Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon, M. Morange, M. Morel-A-L'Huissier, M. Moudenc, M. Moyne-Bressand, M. Myard, Mme Nachury, M. Nicolin, M. Ollier, Mme Pecresse, M. Péli-sard, M. Perrut, M. Philippe, M. Piron, M. Poisson, M. Ponia-towski, Mme Pons, M. Priou, M. Quentin, M. Reitzer, M. Reynès, M. Riestter, Mme Rohfritsch, M. Saddier, M. Salen, M. Scellier, Mme Schmid, M. Schneider, M. Sermier, M. Siré, M. Solère, M. Sordi, M. Sturni, M. Suguenot, Mme Tabarot, M. Tardy, M. Taugourdeau, M. Teissier, M. Terrot, M. Tetart, M. Vannson, Mme Vautrin, M. Vialatte, M. Voisin, M. Warsmann, M. Wauquiez, M. Woerth et Mme Zimmermann.

Supprimer les alinéas 2 à 5.

Amendement n° 152 présenté par M. Tian, Mme Boyer, M. Verchère et M. Vitel.

Supprimer l'alinéa 6.

Amendement n° 154 présenté par M. Tian, M. Hetzel, Mme Le Callennec, Mme Boyer, M. Verchère et M. Vitel.

Après l'alinéa 6, insérer les deux alinéas suivants :

« 2° *bis* Le III est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le ministre chargé de la santé communique chaque année et au plus tard le 30 juin au Parlement un rapport indiquant les tarifs journaliers de prestations relatifs à chaque établissement de santé public et privé non lucratif. Le rapport examine les disparités dans la fixation de ces tarifs. » ; » .

Amendement n° 153 présenté par M. Tian, M. Hetzel, Mme Le Callennec, Mme Boyer, M. Verchère et M. Vitel.

Supprimer l'alinéa 8.

Article 50

(Supprimé)

Article 51

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 381-30 est ainsi modifié :

a) Au début du premier alinéa, les mots : « Les détenus sont affiliés » sont remplacés par les mots : « Les personnes détenues sont affiliées » ;

b) Le deuxième alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« Lorsque les personnes détenues bénéficiant d'une mesure d'aménagement de peine ou d'exécution de fin de peine dans les conditions prévues aux sections 5, 6 et 8 du chapitre II du titre II du livre V du code de procédure pénale exercent une activité professionnelle dans les mêmes conditions que les

travailleurs libres, elles sont affiliées au régime d'assurance maladie et maternité dont elles relèvent au titre de cette activité.

« Sont affiliées en application du premier alinéa du présent article les personnes détenues mentionnées au deuxième alinéa lorsqu'elles n'exercent pas d'activité professionnelle dans les mêmes conditions que les travailleurs libres ou qu'elles ne remplissent pas les conditions leur permettant de bénéficier des prestations des régimes d'assurance maladie et maternité du régime dont elles relèvent au titre de leur activité. » ;

2° L'article L. 381-30-1 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « Durant leur incarcération » sont supprimés et, après le mot : « application », sont insérés les mots : « du premier alinéa » ;

b) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Ils sont dispensés de l'avance de leurs frais pour la part garantie par les assurances maladie et maternité du régime général, et les différentes participations mentionnées à l'article L. 322-2 sont prises en charge par l'État selon les modalités prévues à l'article L. 381-30-5. » ;

3° L'article L. 381-30-5 est ainsi modifié :

a) Le I est ainsi modifié :

– à la première phrase du premier alinéa, les mots : « détenus est financée par une dotation annuelle » sont remplacés par les mots : « personnes détenues affiliées en application du premier alinéa de l'article L. 381-30 est financée par une dotation annuelle de financement dans les conditions prévues à l'article L. 162-22-16 » ;

– à la seconde phrase du même alinéa, le mot : « détenus » est remplacé par les mots : « personnes détenues » ;

– après le mot : « financés », la fin de la même seconde phrase est ainsi rédigée : « selon les modalités de droit commun. » ;

– le second alinéa est supprimé ;

b) Le II est ainsi rédigé :

« II. – L'État assure la prise en charge de la part des dépenses de soins correspondant aux différentes participations de l'assuré mentionnées à l'article L. 322-2 due par les personnes détenues affiliées en application du premier alinéa de l'article L. 380-30-1 ainsi que du forfait journalier institué par l'article L. 174-4.

« Pour les soins dispensés dans les établissements de santé, il verse les montants correspondants aux établissements concernés.

« Dans les autres cas, la caisse d'assurance maladie à laquelle est affiliée la personne détenue assure le paiement de l'intégralité des frais de soins auprès des professionnels de santé dans la limite des tarifs servant de base au calcul des prestations. L'État rembourse à la caisse la part des dépenses de soins correspondant aux différentes participations de l'assuré mentionnées à l'article L. 322-2.

« Les modalités d'application du présent article sont définies par décret. »

Amendement n° 98 présenté par M. Paul.

Après l'alinéa 1, insérer les deux alinéas suivants :

« 1^o A Après le I de l'article L. 162-5-13, il est inséré un I *bis* ainsi rédigé :

« I *bis*. – Les tarifs mentionnés au I ne peuvent pas donner lieu à dépassement pour les actes dispensés aux personnes détenues affiliées aux assurances maladie et maternité du régime général en application du premier alinéa de l'article L. 381-30. » ».

Amendement n° 155 présenté par M. Tian, M. Hetzel, Mme Le Callennec, Mme Boyer, M. Verchère et M. Vitel.

Supprimer les alinéas 2 à 6.

Article 52

I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1^o Au 9^o de l'article L. 312-1, après les mots : « "lits halte soins santé" », sont insérés les mots : « , les structures dénommées "lits d'accueil médicalisés" » ;

2^o Au deuxième alinéa de l'article L. 314-3-3, les mots : « et les structures dénommées lits halte soins santé » sont remplacés par les mots : « , les structures dénommées "lits halté soins santé" et les structures dénommées "lits d'accueil médicalisés" ».

II. – Au premier alinéa de l'article L. 174-9-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : « "lits halte soins santé" », sont insérés les mots : « , les structures dénommées "lits d'accueil médicalisés" ».

III. – Par dérogation à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles, les structures dénommées « lits d'accueil médicalisés » ayant fait l'objet d'un agrément par l'arrêté du 20 mars 2009 portant agrément d'une expérimentation d'actions médico-sociales en faveur de personnes en situation de précarité, au titre de l'article L. 162-31 du code de la sécurité sociale, sont réputées autorisées, au titre du 9^o du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, dans les conditions prévues au II de l'article L. 312-1 et à l'article L. 313-1 du même code, à compter du 1^{er} janvier 2013.

Article 53

I. – L'article L. 162-25 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

Amendement n° 221 présenté par Mme Poletti, Mme Louwagie, M. Jacquat et M. Door.

Supprimer cet article.

Amendement n° 65 présenté par Mme Pinville, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales (médico-social).

À l'alinéa 5, substituer au mot :

« janvier »

le mot :

« juillet ».

Article 54

I A (*nouveau*). – À la première phrase du septième alinéa de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles, après le mot : « sanitaire », sont insérés les mots : « ou d'un groupement de coopération sociale et médico-sociale disposant d'une pharmacie à usage intérieur ».

I. – Les huitième à avant-dernier alinéas du même article L. 314-8 sont supprimés.

III. – Le 4^o du I de l'article 80 de la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011 est abrogé.

IV. – Les I et II du présent article entrent en vigueur le 1^{er} juillet 2013.

Amendement n° 66 présenté par Mme Pinville, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales (médico-social).

Après le mot :

« familles, »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 1 :

les mots : « ou qui ne sont pas membres d'un groupement de coopération sanitaire », sont remplacés par les mots : « , qui ne sont pas membres d'un groupement de coopération sanitaire ou d'un groupement de coopération sociale et médico-sociale disposant d'une pharmacie à usage intérieur ».

Après le mot :

« familles, »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 1 :

les mots : « ou qui ne sont pas membres d'un groupement de coopération sanitaire », sont remplacés par les mots : « , qui ne sont pas membres d'un groupement de coopération sanitaire ou d'un groupement de coopération sociale et médico-sociale disposant d'une pharmacie à usage intérieur ».

Amendement n° 222 présenté par Mme Poletti, Mme Louwagie, M. Jacquat et M. Door.

I. – À la fin de l'alinéa 2, substituer au mot :

« supprimés »,

les mots :

« remplacés par un alinéa ainsi rédigé : »

II. – En conséquence, après le même alinéa, insérer l'alinéa suivant :

« Dans les établissements et services mentionnés au I de l'article L. 313-12, qui ne disposent pas de pharmacie à usage intérieur mais qui ont mis en place les expérimentations prévues par le I de l'article 64 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 modifiée par la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011, les prestations de soins comprennent l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation des dispositifs médicaux, produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, sauf opposition expresse de la part de leur représentant légal déclarée à l'agence régionale de santé, avant le 1^{er} juillet 2013. » ».

I. – À la fin de l'alinéa 2, substituer au mot :

« supprimés »,

les mots :

« remplacés par un alinéa ainsi rédigé : »

II. – En conséquence, après le même alinéa, insérer l'alinéa suivant :

« Dans les établissements et services mentionnés au I de l'article L. 313–12, qui ne disposent pas de pharmacie à usage intérieur mais qui ont mis en place les expérimentations prévues par le I de l'article 64 de la loi n° 2008–1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 modifiée par la loi n° 2010–1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011, les prestations de soins comprennent l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation des dispositifs médicaux, produits et prestations mentionnés à l'article L. 165–1 du code de la sécurité sociale, sauf opposition expresse de la part de leur représentant légal déclarée à l'agence régionale de santé, avant le 1^{er} juillet 2013. ». ».

Amendement n° 246 rectifié présenté par le Gouvernement.

Compléter cet article par les cinq alinéas suivants :

« V. – L'article 67 de la loi n° 2011–1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 est ainsi modifié :

« 1° Après le mot : « expérimentations », la fin du premier alinéa est ainsi rédigée : « visant à inscrire dans la convention pluriannuelle mentionnée à l'article L. 313–12 du code de l'action sociale et des familles des indicateurs de qualité et d'efficience de la prise en charge assurée par les établissements accueillant des personnes âgées dépendantes mentionnés au I du même article peuvent être menées. Ces indicateurs sont suivis et évalués chaque année. » ;

« 2° Le deuxième alinéa est supprimé ;

« 3° À la fin du troisième alinéa, les mots : « approuvé par décret en Conseil d'État » sont supprimés ;

« 4° Après le mot : « santé », la fin de la première phrase du quatrième alinéa est supprimée. »

Compléter cet article par les cinq alinéas suivants :

« V. – L'article 67 de la loi n° 2011–1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 est ainsi modifié :

« 1° Après le mot : « expérimentations », la fin du premier alinéa est ainsi rédigée : « visant à inscrire dans la convention pluriannuelle mentionnée à l'article L. 313–12 du code de l'action sociale et des familles des indicateurs de qualité et d'efficience de la prise en charge assurée par les établissements accueillant des personnes âgées dépendantes mentionnés au I du même article peuvent être menées. Ces indicateurs sont suivis et évalués chaque année. » ;

« 2° Le deuxième alinéa est supprimé ;

« 3° À la fin du troisième alinéa, les mots : « approuvé par décret en Conseil d'État » sont supprimés ;

« 4° Après le mot : « santé », la fin de la première phrase du quatrième alinéa est supprimée. »

Article 54 bis (nouveau)

Au troisième alinéa de l'article L. 224–5 du code de la sécurité sociale, après le mot : « sociale », sont insérés les mots : « , de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ».

Amendement n° 262 présenté par le Gouvernement.

Rédiger ainsi cet article

« Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« I. – Le chapitre IV quater du titre Ier du livre Ier est complété par un article L. 114–25 ainsi rédigé :

« Art. L. 114–25. – Des conventions de mise à disposition de services, d'équipements, de biens peuvent être conclues entre les organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale en vue de l'accomplissement de leurs missions.

« Ces conventions fixent les conditions de remboursement par le bénéficiaire des frais lui incombant.

« Elles ne sont pas soumises aux règles prévues par le code des marchés publics ou par l'ordonnance n° 2005–649 du 6 juin 2005 relative aux marchés passés par certaines personnes publiques ou privées non soumises au code des marchés publics si ces conventions portent sur des services, biens et équipements assurés ou gérés par l'un des organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale. »

« II. – La première phrase du II de l'article L. 216–2–1 est complétée par les mots : « , notamment agir en demande et en défense devant les juridictions ».

« III. – À la fin du troisième alinéa de l'article L. 224–5, les mots : « ou des organismes locaux » sont remplacés par les mots : « , des organismes locaux du régime général, de tout organisme de tout autre régime de sécurité sociale et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. »

« IV. – À la fin du quatrième alinéa du même article, les mots : « , des organismes locaux du régime général et de tout organisme de tout autre régime de sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « pour la réalisation de travaux portant sur des sujets d'intérêt commun, notamment pour les opérations immobilières » ».

Article 55

Au *a* bis des 1 et 2 du I, au dernier alinéa du III et aux *a* bis et *b* bis du V de l'article L. 14–10–5 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « l'année 2012 » sont remplacés par les mots : « les années 2012 et 2013 ».

Article 55 bis (nouveau)

Par dérogation au IV de l'article L. 14–10–5 du code de l'action sociale et des familles et à titre exceptionnel pour l'année 2013, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie finance une aide à la restructuration des services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 1° et 2° de l'article L. 313–1–2 du même code, dans la limite de 50 millions d'euros.

Les critères et les modalités de la répartition de ces crédits entre les services mentionnés au premier alinéa du présent article sont définis par arrêté des ministres chargés du budget, de la sécurité sociale et de la cohésion sociale.

Les agences régionales de santé sont chargées de la répartition des crédits.

Ces crédits permettent aux directeurs généraux des agences régionales de santé de signer avec les services d'aide et d'accompagnement relevant des 1° et 2° de l'article L. 313–1–2 du même code des conventions de financement pluriannuelles organisant le retour à l'équilibre pérenne de leurs comptes.

Ces conventions sont également signées par le président du conseil général du département dans lequel est situé le service, le cas échéant, par les directeurs des organismes de protection sociale finançant le service au titre de leur action sociale facultative, par la personne physique ou morale gestionnaire du service demandeur et, pour les services mentionnés au 2^o du même article L. 313-1-2, par le représentant de l'État dans le département dans lequel le service demandeur est situé.

Amendement n° 251 rectifié présenté par le Gouvernement.

I. – Après l'alinéa 16, insérer l'alinéa suivant :

« Les articles L. 323-6 et L. 323-7 du code de la sécurité sociale sont applicables au service des prestations prévues au présent article. »

II. – En conséquence, après l'alinéa 21, insérer les deux alinéas suivants :

« 5^{o bis} Après l'article L. 732-6, il est inséré un article L. 732-6-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 732-6-1.* – La Caisse centrale de la mutualité sociale agricole conclut, au nom des caisses de mutualité sociale agricole, une convention avec les organismes assureurs mentionnés à l'article L. 731-30, qui précise les relations entre les caisses et lesdits organismes pour organiser la gestion des prestations prévues à l'article L. 732-4. Cette convention et, le cas échéant, ses avenants, sont approuvés par arrêté des ministres chargés de l'agriculture et de la sécurité sociale. »

Amendement n° 254 présenté par le Gouvernement.

Après l'alinéa 38, insérer les deux alinéas suivants :

« *I bis.* – 1^o Le premier alinéa de l'article L. 134-11-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il n'est pas tenu compte dans ce solde de la différence entre les produits relatifs aux cotisations mentionnées aux articles L. 731-35-1 et L. 762-13-1 du même code et les charges relatives aux indemnités mentionnées aux articles L. 732-4 et L. 762-18-1 du même code ainsi qu'aux frais de gestion et de contrôle médical associés à ces indemnités. » ;

« 2^o Le 13^o de l'article L. 731-2 du code rural et de la pêche maritime est complété par les mots : « dans les conditions fixées par l'article L. 134-11-1 du code de la sécurité sociale ». »

Article 56

I. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

1^o Au premier alinéa de l'article L. 731-13, après le mot : « maternité », sont insérés les mots : « à l'exception de la cotisation prévue pour financer les prestations mentionnées à l'article L. 732-4, et des cotisations » ;

2^o Après l'article L. 731-35, sont insérés des articles L. 731-35-1 et L. 731-35-2 ainsi rédigés :

« *Art. L. 731-35-1.* – Pour la couverture des prestations mentionnées à l'article L. 732-4, une cotisation forfaitaire est à la charge du chef d'exploitation ou d'entreprise agricole.

« Cette cotisation, qui est due par le chef d'exploitation ou d'entreprise agricole exerçant son activité à titre exclusif ou principal, est valable à la fois pour lui-même et pour les personnes mentionnées aux 2^o et 3^o du même article L. 732-4.

« La charge des prestations prévues audit article L. 732-4 ainsi que les frais de gestion et de contrôle médical sont couverts intégralement par le produit de la cotisation dont le montant est fixé, en tant que de besoin, chaque année, par arrêté des ministres chargés de l'agriculture et de la sécurité sociale, après avis d'une section spécialisée du Conseil supérieur des prestations sociales agricoles comprenant des représentants de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole, du groupement mentionné à l'article L. 731-31 et des organisations représentatives des chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole.

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

« *Art. L. 731-35-2.* – La Caisse centrale de mutualité sociale agricole gère un fonds spécial destiné à financer les prestations mentionnées à l'article L. 732-4 et alimenté par les cotisations prévues à l'article L. 731-35-1.

« Les excédents constatés chaque année donnent lieu à report automatique sur les exercices suivants.

« La Caisse centrale de mutualité sociale agricole rend compte annuellement de la gestion de ce fonds spécial à la section spécialisée du Conseil supérieur des prestations sociales agricoles mentionnée à l'article L. 731-35-1. » ;

3^o L'article L. 732-4 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 732-4.* – Bénéficiaire d'indemnités journalières lorsqu'ils se trouvent dans l'incapacité physique, temporaire, constatée par le médecin traitant, de continuer ou de reprendre le travail pour cause de maladie ou d'accident de la vie privée :

« 1^o Les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionnés au 1^o de l'article L. 722-4 exerçant à titre exclusif ou principal ;

« 2^o Les collaborateurs d'exploitation mentionnés à l'article L. 321-5 des chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionnés au 1^o du présent article ;

« 3^o Les aides familiaux et les associés d'exploitation mentionnés au 2^o de l'article L. 722-10 des chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionnés au 1^o du présent article.

« Les indemnités journalières sont servies à l'expiration d'un délai de carence, réduit en cas d'hospitalisation, aux assurés ayant une durée minimale d'affiliation dans le régime. La durée d'indemnisation est plafonnée.

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

4^o Après l'article L. 732-4, il est inséré un article L. 732-4-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 732-4-1.* – L'indemnité journalière est égale à une fraction du gain forfaitaire annuel mentionné à l'article L. 752-5. Elle est majorée à l'issue de périodes d'incapacité fixées par décret. » ;

5° L'article L. 732-6 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 732-6.* – Les prestations allouées en application de l'article L. 732-3 sont, sous réserve des articles L. 732-4 et L. 732-7 à L. 732-9, celles que prévoit la section 2 du chapitre II du titre IV du présent livre relative à l'assurance maladie, maternité, invalidité des salariés des professions agricoles. » ;

6° L'article L. 732-7 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est supprimé ;

b) Au début de la deuxième phrase du deuxième alinéa, les mots : « Ces statuts et règlements » sont remplacés par les mots : « Les statuts et règlements des organismes d'assurance mentionnés à l'article L. 731-30 » ;

7° À l'article L. 732-15, les mots : « en nature » sont supprimés ;

8° Au premier alinéa de l'article L. 762-4, après le mot : « maternité », sont insérés les mots : « à l'exception de la cotisation prévue pour financer les prestations mentionnées à l'article L. 762-18-1 » ;

9° Après l'article L. 762-13, il est inséré un article L. 762-13-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 762-13-1.* – Pour l'application de l'article L. 731-13 concernant la cotisation prévue pour financer les prestations mentionnées à l'article L. 732-4, la référence à l'article L. 732-4 est remplacée par la référence à l'article L. 762-18-1. » ;

10° L'article L. 762-18 est ainsi modifié :

a) À l'avant-dernier alinéa, les mots : « et des accidents de la vie privée » sont supprimés ;

b) Le dernier alinéa est supprimé ;

11° Après l'article L. 762-18, il est inséré un article L. 762-18-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 762-18-1.* – Bénéficient d'indemnités journalières lorsqu'ils se trouvent dans l'incapacité physique temporaire, constatée par le médecin traitant, de continuer ou de reprendre le travail pour cause de maladie ou d'accident de la vie privée :

« 1° Les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionnés à l'article L. 762-7 exerçant à titre exclusif ou principal ;

« 2° Les collaborateurs d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionnés à l'article L. 321-5 des chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionnés au 1° du présent article ;

« 3° Les aides familiaux et les associés d'exploitation mentionnés à l'article L. 722-10 des chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionnés au 1° du présent article.

« Les indemnités journalières sont servies à l'expiration d'un délai de carence, réduit en cas d'hospitalisation, aux assurés ayant une durée minimale d'affiliation dans le régime. La durée d'indemnisation est plafonnée.

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

II. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2014.

Article 57 A (nouveau)

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

1° Au deuxième alinéa de l'article L. 1142-22, les mots : « hépatite C » sont remplacés par les mots : « hépatite B ou C ou le virus T-lymphotropique humain » ;

2° L'article L. 1142-23 est ainsi modifié :

a) Le 7° est abrogé ;

b) Le 8° devient le 7° ;

3° Au premier alinéa de l'article L. 1142-24-3, les mots : « hépatite C » sont remplacés par les mots : « hépatite B ou C, par le virus T-lymphotropique humain » ;

4° L'article L. 1221-14 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa et à la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « hépatite C » sont remplacés par les mots : « hépatite B ou C ou le virus T-lymphotropique humain » ;

b) Le premier alinéa est ainsi modifié :

– après le mot : « indemnisées », sont insérés les mots : « au titre de la solidarité nationale » ;

– sont ajoutés les mots : « , à l'exception de la seconde phrase du premier alinéa » ;

c) La seconde phrase du deuxième alinéa est remplacée par deux phrases ainsi rédigées :

« L'office recherche les circonstances de la contamination. S'agissant des contaminations par le virus de l'hépatite C, cette recherche est réalisée notamment dans les conditions prévues à l'article 102 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. » ;

d) L'avant-dernier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« Lorsque l'office a indemnisé une victime, il peut directement demander à être garanti des sommes qu'il a versées par les assureurs des structures reprises par l'Établissement français du sang en vertu du B de l'article 18 de la loi n° 98-535 du 1^{er} juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire de produits destinés à l'homme, de l'article 60 de la loi de finances rectificative pour 2000 (n° 2000-1353 du 30 décembre 2000) et de l'article 14 de l'ordonnance n° 2005-1087 du 1^{er} septembre 2005 relative aux établissements publics nationaux à caractère sanitaire et aux contentieux en matière de transfusion sanguine, que le dommage subi par la victime soit ou non imputable à une faute.

« L'office et les tiers payeurs ne peuvent exercer d'action subrogatoire contre l'Établissement français du sang, venu aux droits et obligations des structures mentionnées à l'avant-dernier alinéa, si l'établissement de transfusion sanguine n'est pas assuré, si sa couverture d'assurance est épuisée ou encore dans le cas où le délai de validité de sa couverture est expiré. »

II. – Le IV de l'article 67 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Lorsque l'office a indemnisé une victime et, le cas échéant, remboursé des tiers payeurs, il peut directement demander à être garanti des sommes qu'il a versées par les assureurs des structures reprises par l'Établissement français du sang, en vertu du B de l'article 18 de la loi n° 98-535 du 1^{er} juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire de produits destinés à l'homme, de l'article 60 de la loi de finances rectificative pour 2000 (n° 2000-1353 du 30 décembre 2000) et de l'article 14 de l'ordonnance n° 2005-1087 du 1^{er} septembre 2005 relative aux établissements publics nationaux à caractère sanitaire et aux contentieux en matière de transfusion sanguine, que le dommage subi par la victime soit ou non imputable à une faute.

« Les tiers payeurs ne peuvent exercer d'action subrogatoire contre l'office si l'établissement de transfusion sanguine n'est pas assuré, si sa couverture d'assurance est épuisée ou encore dans le cas où le délai de validité de sa couverture est expiré. »

III. – Le troisième alinéa du *b* et le *d* du 4^o du I s'appliquent aux actions juridictionnelles engagées à compter de la date du 1^{er} juin 2010, sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée.

Le II s'applique aux actions juridictionnelles en cours à la date du 1^{er} juin 2010, sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée.

IV. – Lorsque l'Établissement français du sang et un assureur ont mis fin aux contrats conclus entre l'assureur et l'un des centres de transfusion sanguine repris par l'Établissement français du sang, en vertu du B de l'article 18 de la loi n° 98-535 du 1^{er} juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire de produits destinés à l'homme, de l'article 60 de la loi de finances rectificative pour 2000 (n° 2000-1353 du 30 décembre 2000) et de l'article 14 de l'ordonnance n° 2005-1087 du 1^{er} septembre 2005 relative aux établissements publics nationaux à caractère sanitaire et aux contentieux en matière de transfusion sanguine, couvrant l'indemnisation des victimes de préjudices résultant de la contamination par le virus de l'hépatite B ou C ou le virus T-lymphotropique humain causée par une transfusion de produits sanguins ou une injection de médicaments dérivés du sang, le montant de la somme perçue à ce titre par l'Établissement français du sang est rétrocédé à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

Ce montant est réparti entre les régimes obligatoires de base d'assurance maladie dans des conditions définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Article 57

I. – 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 370,27 millions d'euros pour l'année 2013.

II. – Le montant de la dotation globale pour le financement de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, mentionnée à l'article L. 1142-23 du code de la santé publique, est fixé à 124 millions d'euros pour l'année 2013.

III. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires est fixé à 22,2 millions d'euros pour l'année 2013.

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 2013, à 160 millions d'euros, selon une répartition entre les régimes fixée par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'agriculture.

V. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins est fixé à 43 millions d'euros pour l'année 2013. Le montant maximal des dépenses de ce fonds est fixé à 65,1 millions d'euros pour l'année 2013.

VI. – Le montant de la contribution de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au financement des agences régionales de santé au titre de leurs actions concernant les prises en charge et accompagnements en direction des personnes âgées ou handicapées, mentionnée au 3^o de l'article L. 1432-6 du code de la santé publique, est fixé à 83,65 millions d'euros pour l'année 2013, qui sont répartis entre actions par arrêté du ministre chargé des personnes âgées et des personnes handicapées.

VII. – Après le III *quater* de l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000), il est inséré un III *quinquies* ainsi rédigé :

« III *quinquies*. – Le fonds peut financer les missions d'ampleur nationale pilotées ou conduites au bénéfice des établissements de santé déléguées par le ministre chargé de la santé au groupement d'intérêt public chargé du développement des systèmes d'information de santé partagés mentionné à l'article L. 1111-24 du code de la santé publique. »

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

1^o Le titre III du livre I^{er} est ainsi modifié :

a) L'article L. 138-8 est ainsi rédigé :

« Art. L. 138-8. – Le produit de la contribution est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. » ;

b) L'article L. 138-18 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 138–18.* – Le produit de la contribution est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. » ;

2° Le titre VI du livre I^{er} est ainsi modifié :

a) À la fin de la première phrase du 2° de l'article L. 161–45, les mots : « les conditions prévues aux articles L. 162–22–15 et L. 174–2 » sont remplacés par les mots : « des conditions fixées par décret » ;

b) Au premier alinéa de l'article L. 162–18, les mots : « , la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles et la Caisse centrale de mutualité sociale agricole » sont supprimés ;

c) L'article L. 162–37 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 162–37.* – Le montant des remises prévues aux articles L. 162–18 et L. 165–4 est versé à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. » ;

d) À la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 165–4, les mots : « , la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles et la Caisse centrale de mutualité sociale agricole » sont supprimés ;

3° La seconde phrase du II de l'article L. 221–1–1 est ainsi rédigée :

« Le versement et la répartition de la dotation entre les régimes sont réalisés dans des conditions fixées par décret. »

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

1° Le douzième alinéa de l'article L. 1142–23 est ainsi rédigé :

« 1° Une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie versée et répartie dans des conditions fixées par décret ; »

2° Le 4° de l'article L. 1222–8 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« La participation des organismes d'assurance maladie est versée et répartie entre les régimes dans des conditions fixées par décret ; »

3° Le 2° de l'article L. 1417–8 est ainsi rédigé :

« 2° Par une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie versée et répartie entre les régimes dans des conditions fixées par décret ; »

4° Le 2° de l'article L. 1418–7 est ainsi rédigé :

« 2° Une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie versée et répartie dans des conditions fixées par décret ; »

5° À la fin du 5° de l'article L. 3135–4, les mots : « répartie entre les régimes selon les règles définies à l'article L. 174–2 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par une phrase ainsi rédigée :

« Le versement et la répartition de la contribution entre les régimes sont réalisés dans des conditions fixées par décret ; »

6° À la fin du 1° de l'article L. 6113–10–2, les mots : « versée et répartie dans les conditions prévues aux articles L. 162–22–15 et L. 174–2 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par une phrase ainsi rédigée :

« Le versement et la répartition de la contribution entre les régimes sont réalisés dans des conditions fixées par décret ; ».

C. – Le 3° de l'article L. 731–2 du code rural et de la pêche maritime est abrogé.

D. – Le 2° du I de l'article 4 de la loi n° 2002–73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale est ainsi rédigé :

« 2° Une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie versée et répartie entre les régimes dans des conditions fixées par décret ; ».

E. – À la fin du troisième alinéa de l'article 116 de la loi n° 86–33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, les mots : « , versée et répartie dans les conditions prévues aux articles L. 162–22–15 et L. 174–2 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par une phrase ainsi rédigée :

« La participation des organismes d'assurance maladie est versée et répartie entre les régimes dans des conditions fixées par décret. »

F. – À l'article 69 de la loi n° 2008–1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009, les mots : « les conditions prévues aux articles L. 162–22–15 et L. 174–2 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « des conditions fixées par décret ».

G. – La seconde phrase du premier alinéa du V de l'article 40 de la loi n° 2000–1257 du 23 décembre 2000 précitée est ainsi rédigée :

« Le versement et la répartition entre les différents régimes sont réalisés dans des conditions fixées par décret. »

Amendement n° 156 présenté par M. Tian, M. Hetzel, Mme Le Callennec, Mme Boyer, M. Verchère et M. Vitel.

À l'alinéa 1, substituer au nombre :

« 370, 27 »

le nombre :

« 265 ».

Amendement n° 253 présenté par le Gouvernement.

Après l'alinéa 20, insérer les dix-sept alinéas suivants :

« e) L'article L. 162–17–2–1 est ainsi modifié :

« - la première phrase de l'avant-dernier alinéa est complétée par les mots : « , son produit est affecté selon les modalités prévues à l'article L. 162–37. » ;

« - au dernier alinéa, les mots : « et les délais de procédure, les modes de calcul » sont remplacés par les mots : « , les délais de procédure et les modes de calcul » et les mots : « et la répartition de son produit entre les organismes de sécurité sociale » sont supprimés ;

« f) Après le mot : « affecté », la fin de la seconde phrase du seizième alinéa de l'article L. 162–17–4 est ainsi rédigée : « selon les modalités prévues à l'article L. 162–37. » ;

« g) À la deuxième phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 162-17-4-1, les mots : « aux régimes obligatoires de base d'assurance maladie » sont supprimés ;

« h) L'article L. 162-17-7 est ainsi modifié :

« - au troisième alinéa, les mots : « , les modes de calcul de la pénalité financière et la répartition de son produit entre les organismes de sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « et les modes de calcul de la pénalité financière » ;

« - après le mot : « affecté », la fin de la seconde phrase de l'avant-dernier alinéa est ainsi rédigée : « selon les modalités prévues à l'article L. 162-37. » ;

« i) À la deuxième phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 162-17-8, les mots : « aux régimes obligatoires de base d'assurance maladie » sont supprimés ;

« j) À la deuxième phrase du dernier alinéa du II de l'article L. 165-1-2, les mots : « aux régimes obligatoires de base d'assurance maladie » sont supprimés ;

« k) L'article L. 165-3 est ainsi modifié :

« - après le mot : « affecté », la fin de la deuxième phrase de l'avant-dernier alinéa est ainsi rédigée : « selon les modalités prévues à l'article L. 162-37 » ;

« - au dernier alinéa, les mots : « , ainsi que la répartition de son produit entre les organismes de sécurité sociale, » sont supprimés ;

« l) L'article L. 165-5 est ainsi modifié :

« - après le mot : « affecté », la fin de la deuxième phrase de l'avant-dernier alinéa est ainsi rédigée : « selon les modalités prévues à l'article L. 162-37 » ;

« - au dernier alinéa, les mots : « et les délais de procédure, les modes de calcul de la pénalité financière mentionnée aux deux alinéas précédents et la répartition de son produit entre les organismes de sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « , les délais de procédure et les modes de calcul de la pénalité financière » ;

« m) À la deuxième phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 165-13, les mots : « aux régimes obligatoires de base d'assurance maladie » sont supprimés. ».

Amendement n° 252 présenté par le Gouvernement.

I. – Après l'alinéa 22, insérer les sept alinéas suivants :

« 4° Le même article est ainsi modifié :

« a) À la première phrase du III, les mots : « d'un comité national de gestion associant des représentants de l'État et des représentants du collège des directeurs de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et » sont supprimés ;

« b) Au premier alinéa du IV, les mots : « comité national de gestion » sont remplacés par les mots : « conseil national de pilotage des agences régionales de santé prévu à l'article L. 1433-1 du code de la santé publique » ;

« c) Après le mot : « au », la fin de la première phrase du dernier alinéa du même IV est ainsi rédigée : « conseil national de pilotage des agences régionales de santé » ;

« d) À la première phrase du premier alinéa du V, les mots : « comité national de gestion » sont remplacés par les mots : « conseil national de pilotage des agences régionales de santé » ;

« e) Le second alinéa du V est supprimé ;

« f) Au VII, les mots : « du comité national de gestion, » sont supprimés. »

II. – En conséquence après l'alinéa 31, insérer l'alinéa suivant :

« 4° bis L'avant-dernier alinéa de l'article L. 1433-1 est complété par les mots : « du présent code et du fonds mentionné à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale ». »

Article 57 bis (nouveau)

Avant le 31 mars 2013, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur le dossier médical personnel. Ce rapport produit les résultats d'un audit portant sur le caractère opérationnel du dossier médical personnel et sa gestion par l'Agence des systèmes d'information partagés de santé. Il formule des propositions quant à l'opportunité de la poursuite du projet.

Article 58

Pour l'année 2013, les objectifs de dépenses de la branche Maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés :

Article 59

Pour l'année 2013, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs sont fixés comme suit :

(En milliards d'euros)	
	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	80,5
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	56,7
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	19,8
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	8,4
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	8,7
Autres prises en charge	1,3
Total	175,4

Amendement n° 183 présenté par M. Door, M. Jacquat, Mme Poletti et les membres du groupe de l'Union pour un mouvement populaire .

Rédiger ainsi le tableau de l'alinéa 2 :

<i>(En milliards d'euros)</i>	
	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	78,9
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	55,3
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	19,3
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	8,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	8,4
Dépenses relatives aux autres modes de prise en charge	1,2
Total	171,2

Section 2

Article 60

Le premier alinéa de l'article L. 732–21 du code rural et de la pêche maritime est complété par les mots et une phrase ainsi rédigée : « , composée des pensions de retraite forfaitaire et de retraite proportionnelle dans les conditions prévues aux 1^o et 2^o des articles L. 732–24 et L. 762–29. Les modalités de calcul de la pension sont fixées par décret. »

Amendement n° 67 rectifié présenté par M. Issindou, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (assurance vieillesse).

I. – À la fin de la première phrase, substituer aux références :

« des articles L. 732-24 et L. 762-29 »

la référence :

« de l'article L. 732-24 ».

II. – En conséquence, compléter cet article par les quatre alinéas suivants :

« II. – L'article L. 762-28 du même code est ainsi modifié :

« 1^o Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« L'interruption d'activité résultant de maladie ou d'infirmité grave empêchant toute activité professionnelle ne prive pas l'intéressé de droit à la pension de retraite, composée des pensions de retraite forfaitaire et de retraite proportionnelle dans les conditions prévues aux 1^o et 2^o de l'article L. 762-29. Les modalités de calcul de la pension sont fixées par décret. » ;

« 2^o Au second alinéa, les mots : « ou de maladie ou d'infirmités graves » sont supprimés. ».

Article 61

I. – Les I et II de l'article L. 221–1–2 du code de la sécurité sociale sont ainsi rédigés :

« I. – Les ressources de ce fonds sont celles qui lui sont spécifiquement affectées par les parties conventionnelles.

« II. – Pour les médecins libéraux, le fonds peut participer au financement de l'aide mentionnée à l'article 16 de la loi n° 2004 810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.

« Pour l'ensemble des professionnels de santé libéraux conventionnés et pour les professionnels exerçant au sein de structures mentionnées à l'article L. 6323 1 du code de la santé publique, le fonds peut financer le développement professionnel continu et participer à des actions d'accompagnement de l'informatisation. »

II. – L'article 4 de la loi n° 88 16 du 5 janvier 1988 relative à la sécurité sociale est abrogé.

III. – Le solde, constaté au 31 décembre 2012, de la sous-section du fonds mentionné à l'article L. 221 1 2 du code de la sécurité sociale retraçant les recettes et les dépenses liées au produit de la cotisation et au service de l'allocation de remplacement, prévues à l'article 4 de la loi n° 88 16 du 5 janvier 1988 relative à la sécurité sociale, est affecté à la section du fonds relative aux médecins.

Article 62

L'article L. 645–5 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

Article 63

I. – Le code des transports est ainsi modifié :

Article 63 bis (nouveau)

L'ordonnance n° 2002–411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte est ainsi modifiée :

Article 63 ter (nouveau)

I. – Les cotisations versées du 13 juillet 2010 au 31 décembre 2011 par l'assuré né entre le 1^{er} janvier 1952 et le 31 décembre 1955 inclus, en application des articles L. 351-14-1, L. 634-2-2, L. 643-2 et L. 723-10-3 du code de la sécurité sociale, de l'article L. 732-27-1 du code rural et de la pêche maritime et de l'article L. 9 *bis* du code des pensions civiles et militaires de retraite, ainsi que celles versées en application des dispositions réglementaires ayant le même objet applicables aux fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales et aux ouvriers régis par le régime des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État, lui sont remboursées sur sa demande à la condition qu'il n'ait fait valoir aucun des droits aux pensions personnelles de retraite auxquels il peut prétendre au titre des régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires. Les demandes de remboursement doivent être présentées dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi. Les assurés concernés, qu'ils résident en France ou hors de France, sont informés de cette possibilité.

Article 63 quater (nouveau)

I. – Les bénéficiaires d'une pension de retraite versée par un organisme français et résidant hors de France doivent fournir une fois par an au plus à leurs caisses de retraite un justificatif d'existence.

Article 64

Pour l'année 2013, les objectifs de dépenses de la branche Vieillesse sont fixés :

Article 65

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

Article 66

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

1^o L'article L. 452-2 est ainsi modifié :

a) Après le mot : « récupère », la fin du sixième alinéa est ainsi rédigée : « le capital représentatif auprès de l'employeur dans des conditions déterminées par décret. » ;

b) Les deux derniers alinéas sont supprimés ;

2^o Après l'article L. 452-3, il est inséré un article L. 452-3-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 452-3-1.* – Quelles que soient les conditions d'information de l'employeur par la caisse au cours de la procédure d'admission du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie, la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur par une décision de justice passée en force de chose jugée emporte l'obligation pour celui-ci de s'acquitter des sommes dont il est redevable à raison des articles L. 452-1 à L. 452-3. » ;

3^o Au dernier alinéa de l'article L. 452-4, les mots : « des cotisations complémentaires prévues à l'article L. 452-2 et, au cas de cession ou de cessation de l'entreprise, le paiement du

capital mentionné au même article sont garantis » sont remplacés par les mots : « du capital prévu à l'article L. 452-2 est garanti ».

II. – Les 1^o et 3^o du I sont applicables au titre des majorations de rente et d'indemnités en capital ayant pris effet à compter du 1^{er} avril 2013. Le 2 du même I est applicable aux actions en reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur introduites devant les tribunaux des affaires de sécurité sociale à compter du 1^{er} janvier 2013.

Amendement n° 86 présenté par Mme Louwagie, Mme Marianne Dubois, Mme Poletti, M. Jean-Pierre Barbier, M. Lazaro, M. Door, M. Jacquat, M. Abad, M. Breton, M. Bonnot, M. Cinieri, M. Decool, M. Fasquelle, M. Foulon, M. Fromion, Mme Genevard, M. Gorges, M. Mathis, M. Moudenc, M. Perrut, Mme Pons, M. Reynès, M. Saddier, M. Straumann, Mme Nachury, M. Dassault, M. Suguenot, M. Bénisti, M. Solère, M. Moyne-Bressand et M. Jean-Pierre Vigier.

Supprimer cet article.

Amendement n° 157 présenté par M. Tian et M. Verchère.

Supprimer les alinéas 2 à 6.

Amendement n° 158 présenté par M. Tian et M. Verchère.

Supprimer les alinéas 5 et 6.

Article 67

I. – L'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n° 98-1194 du 23 décembre 1998) est ainsi modifié :

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

« Les deuxième et troisième phrases du troisième alinéa sont applicables aux bénéficiaires et anciens bénéficiaires d'une allocation ayant un objet analogue à celle prévue au présent article et servie à raison de l'exercice d'une activité professionnelle emportant affiliation à un régime mentionné à l'article L. 711 1 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'aux bénéficiaires de pensions de vieillesse servies par l'un de ces régimes. » ;

2^o À la deuxième phrase du premier alinéa du III, le mot : « dernier » est remplacé par le mot : « troisième ».

II. – Après les mots : « présent code, », la fin du premier alinéa de l'article L. 341 14 1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé : « des articles L. 732 18 1, L. 732 18 2, L. 732 18 3 du code rural et de la pêche maritime ou des troisième et quatrième alinéas du II de l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n° 98 1194 du 23 décembre 1998). »

Article 68

Le montant du versement mentionné à l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale est fixé, pour l'année 2013, à 790 millions d'euros.

Article 69

I. – Le montant de la contribution de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante est fixé à 115 millions d'euros pour l'année 2013.

II. – Le montant de la contribution de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante est fixé à 890 millions d'euros pour l'année 2013.

Article 69 bis (nouveau)

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1^{er} juillet 2013, un rapport sur les modalités de création d'une nouvelle voie d'accès individuelle au dispositif de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante.

Ce rapport présente la faisabilité d'une admission sur présomption d'exposition significative à partir d'un faisceau d'indices tels le secteur d'activité, la durée d'exposition, la période d'activité ou les conditions d'exercice.

Article 70

Pour l'année 2013, les objectifs de dépenses de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles sont fixés :

1^o Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 13,3 milliards d'euros ;

2^o Pour le régime général de la sécurité sociale, à 11,9 milliards d'euros.

*Section 4***Article 71**

I. – Les organismes débiteurs des prestations familiales qui figurent sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la famille expérimentent, par dérogation aux articles L. 531-1 et L. 531-5 du code de la sécurité sociale, le versement à l'assistant maternel agréé de la prise en charge prévue au *b* du même article L. 531-5, dans les conditions et selon les modalités fixées au présent article.

II. – Peuvent prendre part à l'expérimentation, sous réserve de leur accord :

1^o La personne en emploi ou engagée dans un parcours d'insertion sociale ou professionnelle et dont les ressources, telles que définies à l'article L. 262-3 du code de l'action sociale et des familles, sont inférieures au revenu garanti prévu à l'article L. 262-2 du même code ;

2^o L'assistant maternel, au sens de l'article L. 421-1 du même code, qui accueille simultanément un nombre d'enfants inférieur au nombre maximal fixé par l'agrément délivré dans les conditions prévues à l'article L. 421-3 du même code ;

Une convention signée entre l'organisme débiteur des prestations familiales et les personnes mentionnées aux 1^o et 2^o du présent II rappelle leurs engagements respectifs, notamment ceux définis aux III et IV du présent article.

Pour l'application des dispositions législatives et réglementaires fiscales et sociales, la prise en charge mentionnée au premier alinéa du présent article, versée directement à l'assistant maternel, est considérée comme une rémunération versée par les parents à l'assistant maternel. Le *a* du I de l'article L. 531-5 et l'article L. 531-8 du code de la sécurité sociale leur sont applicables. Les parents employeurs déduisent le montant de la prise en charge de la rémunération qu'ils versent à l'assistant maternel.

III. – La personne prenant part à l'expérimentation est l'employeur de l'assistant maternel. Elle s'engage à suivre les actions d'accompagnement proposées par l'organisme débiteur des prestations familiales, les collectivités ou les organismes mentionnés au VI.

IV. – L'assistant maternel prenant part à l'expérimentation s'engage à :

1^o Accueillir le ou les mineurs aux horaires spécifiques de travail de l'employeur définis au 1^o du III de l'article L. 531-5 du code de la sécurité sociale, en urgence ou sur des périodes de très courte durée, si les conditions d'accueil le nécessitent ;

2^o Suivre les actions d'accompagnement proposées par l'organisme débiteur des prestations familiales, les collectivités ou les organismes mentionnés au VI du présent article.

V. – La participation à l'expérimentation des personnes mentionnées au II prend fin en cas de cessation de recours à l'assistant maternel, de notification du souhait de ne plus prendre part à l'expérimentation ou de non-respect des engagements prévus au troisième alinéa du II. Lorsque les ressources du foyer de l'employeur dépassent, au cours de l'expérimentation, le revenu garanti mentionné au 1^o du II, il n'est pas mis fin au versement du complément de libre choix du mode de garde dans les conditions prévues au présent article.

VI. – L'expérimentation est conduite par l'organisme débiteur des prestations familiales, en partenariat avec les collectivités territoriales ou leurs groupements et les organismes locaux en charge de l'information et du conseil aux professionnels de la petite enfance, pour une durée de deux ans à compter de la publication de l'arrêté mentionné au I et au plus tard jusqu'au 1^{er} juillet 2015.

Le Gouvernement transmet au Parlement un rapport d'évaluation avant la fin de l'expérimentation, assorti des observations des organismes débiteurs des prestations familiales, des collectivités et des organismes ayant participé à l'expérimentation.

Article 71 bis (nouveau)

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

1^o Après la section 2 du chapitre II du titre IV du livre V, est insérée une section 3 ainsi rédigée :

« Section 3

« Dispositions relatives aux locataires

« Art. L. 542-7-1. – La décision déclarant la recevabilité de la demande mentionnée à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 331-3-1 du code de la consommation emporte rétablissement des droits à l'allocation de logement pour les locataires. Sauf dans le cas prévu au dernier alinéa du II de l'article L. 553-4 du présent code ou refus du bailleur, le déblocage des allocations s'effectue au profit de ce dernier. » ;

2° Au dernier alinéa de l'article L. 755-21, après la référence : « L. 542-7 », est insérée la référence : « , L. 542-7-1 » ;

3° Le chapitre I^{er} du titre III du livre VIII est complété par une section 2 ainsi rédigée :

« Section 2

« Dispositions spéciales aux locataires

« Art. L. 831-7-1. – La décision déclarant la recevabilité de la demande mentionnée à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 331-3-1 du code de la consommation emporte rétablissement des droits à l'allocation de logement pour les locataires. Sauf dans le cas prévu à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 835-2 du présent code ou refus du bailleur, le déblocage des allocations s'effectue au profit de ce dernier. »

II. – Le 2° du I est applicable à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin.

III. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2013 et s'applique à compter de cette date, à la demande du débiteur, aux demandes prévues au I de l'article L. 331-3 du code de la consommation déclarées recevables et en cours d'instruction.

Amendement n° 70 présenté par Mme Levy, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales (famille).

Au début de l'alinéa 10, substituer à la référence :

« L. 831-7-1 »

la référence :

« L. 831-8 ».

Article 71 ter (nouveau)

I. – La section 2 du chapitre V du titre II du livre II de la première partie du code du travail est ainsi modifiée :

A. – L'intitulé est complété par les mots : « et d'accueil de l'enfant » ;

B. – L'article L. 1225-35 est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les mots : « salarié bénéficie d'un congé de paternité » sont remplacés par les mots : « le conjoint salarié, la personne salariée vivant maritalement avec la mère de l'enfant ou ayant conclu avec celle-ci un pacte civil de solidarité bénéficie d'un congé de paternité et d'accueil de l'enfant » ;

2° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation aux dispositions du premier alinéa, lorsque la personne salariée conjointe de la mère de l'enfant, liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle n'est pas le père, le bénéfice du congé revient à cette personne. » ;

3° Aux deux derniers alinéas, après le mot : « paternité », sont insérés les mots : « et d'accueil de l'enfant » ;

C. – À l'article L. 1225-36, après le mot : « paternité », sont insérés les mots : « et d'accueil de l'enfant ».

II. – Au 5° de l'article L. 1142-3 et au 3° de l'article L. 1262-4 du même code, après le mot : « paternité », sont insérés les mots : « et d'accueil de l'enfant ».

III. – Le code de la défense est ainsi modifié :

A. – Au *b* du 1° de l'article L. 4138-2, après le mot : « paternité », sont insérés les mots : « et d'accueil de l'enfant » ;

B. – À l'article L. 4138-4, après le mot : « paternité », sont insérés les mots : « et d'accueil de l'enfant ».

IV. – À l'article L. 5553-3 du code des transports, après le mot : « paternité », sont insérés les mots : « et d'accueil de l'enfant ».

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

A. – Le titre III du livre III est ainsi modifié :

1° L'intitulé est complété par les mots : « et d'accueil de l'enfant » ;

2° L'intitulé du chapitre I^{er} est complété par les mots : « et d'accueil de l'enfant » ;

3° L'intitulé de la section 4 du chapitre I^{er} est complété par les mots : « et d'accueil de l'enfant » ;

4° Au premier alinéa de l'article L. 331-8, les mots : « Après la naissance de son enfant » sont remplacés par les mots : « Lorsqu'il exerce son droit à congé prévu à l'article L. 1225-35 du code du travail » et les mots : « le père assuré » sont remplacés par les mots : « l'assuré » ;

B. – Aux deux premiers alinéas des articles L. 613-19-2 et L. 722-8-3, le mot : « pères » est remplacé par le mot : « assurés » ;

C. – Au 1° de l'article L. 168-7, au 1° du II de l'article L. 532-2 et au 1° de l'article L. 544-9, après le mot : « paternité », sont insérés les mots : « et d'accueil de l'enfant » ;

D. – Aux 7° et 8° de l'article L. 223-1, après le mot : « paternité », sont insérés les mots : « et d'accueil de l'enfant ».

VI. – Au septième alinéa de l'article 22 *bis* et au deuxième alinéa du 5° de l'article 34 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État, au huitième alinéa de l'article 38 *bis* et au deuxième alinéa du 5° de l'article 57 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale, au septième alinéa de l'article 32-2 et au deuxième alinéa

du 5^o de l'article 41 de la loi n^o 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et au deuxième alinéa de l'article 6 de la loi n^o 2005-159 du 23 février 2005 relative au contrat de volontariat de solidarité internationale, après le mot : « paternité », sont insérés les mots : « et d'accueil de l'enfant ».

Amendements identiques :

Amendements n^o 8 présenté par Mme Levy et n^o 159 présenté par M. Tian.

Supprimer cet article.

Amendements identiques :

Amendements n^o 109 rectifié présenté par Mme Levy, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales (famille), Mme Clergeau, M. Guedj, M. Paul, M. Bapt, Mme Biémouret, Mme Bouziane, Mme Carrey-Conte, Mme Carrillon-Couvreur, M. Germain, Mme Gourjade, Mme Huillier, Mme Hurel, M. Hutin, Mme Iborra, M. Issindou, Mme Khirouni, Mme Le Houerou, M. Liebgott, Mme Neuville, Mme Pinville, M. Robiliard, Mme Romagnan et M. Sebaoun et n^o 202 rectifié présenté par Mme Clergeau, M. Bapt, Mme Biémouret, Mme Bouziane, Mme Carrey-Conte, Mme Carrillon-Couvreur, M. Germain, Mme Gourjade, M. Guedj, Mme Huillier, Mme Hurel, M. Hutin, Mme Iborra, M. Issindou, Mme Khirouni, Mme Le Houerou, M. Liebgott, Mme Neuville, Mme Orphe, M. Paul, Mme Pinville, M. Robiliard, Mme Romagnan, M. Sebaoun, M. Veran, Mme Lepetit, Mme Narassiguin, M. Bloche et les membres du groupe socialiste, républicain et citoyen .

I. – Substituer aux alinéas 4 à 6 l'alinéa suivant :

« 1^o Le début du premier alinéa est ainsi rédigé :

"Après la naissance de l'enfant et dans un délai déterminé par décret, le père salarié ainsi que, le cas échéant, le conjoint salarié de la mère ou la personne salariée liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle bénéficient d'un congé de paternité et d'accueil de l'enfant de onze ... (le reste sans changement) » . »

II. – En conséquence, substituer à l'alinéa 20 les six alinéas suivants :

« B. – 1^o L'article L. 613-19-2 est ainsi modifié :

« a) Au début du premier alinéa, les mots : « Les pères, qui » sont remplacés par les mots : « Le père ainsi que, le cas échéant, le conjoint de la mère ou la personne liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle, lorsqu'ils » ;

« b) Le début du deuxième alinéa est ainsi rédigé : « Le père conjoint collaborateur remplissant les conditions mentionnées au premier alinéa de l'article L. 613-19-1 ainsi que, le cas échéant, le conjoint collaborateur de la mère autre que le père remplissant les mêmes conditions bénéficient... (le reste sans changement) » ;

« 2^o L'article L. 722-8-3 est ainsi modifié :

« a) Au début du premier alinéa, les mots : « Les pères relevant » sont remplacés par les mots : « Le père ainsi que, le cas échéant, le conjoint de la mère ou la personne liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle, lorsqu'ils relèvent » ;

« b) Le début du deuxième alinéa est ainsi rédigé : « Le père conjoint collaborateur remplissant les conditions mentionnées au premier alinéa de l'article L. 722-8-1 ainsi que, le cas

échéant, le conjoint collaborateur de la mère autre que le père remplissant les mêmes conditions bénéficient... (le reste sans changement) » . ».

Amendements identiques :

Amendements n^o 71 rectifié présenté par Mme Levy, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales (famille), Mme Clergeau, M. Guedj, M. Paul, M. Bapt, Mme Biémouret, Mme Bouziane, Mme Carrey-Conte, Mme Carrillon-Couvreur, M. Germain, Mme Gourjade, Mme Huillier, Mme Hurel, M. Hutin, Mme Iborra, M. Issindou, Mme Khirouni, Mme Le Houerou, M. Liebgott, Mme Neuville, Mme Pinville, M. Robiliard, Mme Romagnan, M. Sebaoun, M. Veran et les commissaires du groupe SRC et n^o 105 rectifié présenté par Mme Clergeau, M. Guedj, M. Paul, M. Bapt, Mme Biémouret, Mme Bouziane, Mme Carrey-Conte, Mme Carrillon-Couvreur, M. Germain, Mme Gourjade, Mme Huillier, Mme Hurel, M. Hutin, Mme Iborra, M. Issindou, Mme Khirouni, Mme Le Houerou, M. Liebgott, Mme Neuville, Mme Pinville, M. Robiliard, Mme Romagnan, M. Sebaoun, M. Veran, Mme Lepetit, Mme Narassiguin, M. Bloche et les membres du groupe socialiste, républicain et citoyen .

Après l'alinéa 9, insérer les deux alinéas suivants :

« II *bis*. – L'article L. 1225-28 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le père de l'enfant n'exerce pas son droit, le bénéfice de celui-ci est accordé au conjoint salarié de la mère ou à la personne liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle. » .

II. – En conséquence, après l'alinéa 17, insérer les deux alinéas suivants :

« 2^o *bis*. – L'article L. 331-6 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le père de l'enfant ne perçoit pas l'indemnité, le bénéfice de celle-ci est accordé au conjoint salarié de la mère ou à la personne liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle. » . »

Après l'alinéa 9, insérer les deux alinéas suivants :

« II *bis*. – L'article L. 1225-28 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le père de l'enfant n'exerce pas son droit, le bénéfice de celui-ci est accordé au conjoint salarié de la mère ou à la personne liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle. » .

II. – En conséquence, après l'alinéa 17, insérer les deux alinéas suivants :

« 2^o *bis*. – L'article L. 331-6 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le père de l'enfant ne perçoit pas l'indemnité, le bénéfice de celle-ci est accordé au conjoint salarié de la mère ou à la personne liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle. » . »

Amendements n^o 108 présenté par Mme Levy, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales (famille), Mme Clergeau, M. Guedj, M. Paul, M. Bapt, Mme Biémouret, Mme Bouziane, Mme Carrey-Conte, Mme Carrillon-Couvreur, M. Germain, Mme Gourjade, Mme Huillier, Mme Hurel, M. Hutin, Mme Iborra, M. Issindou, Mme Khirouni, Mme Le Houerou, M. Liebgott, Mme Neuville, Mme Pinville, M. Robiliard, Mme Romagnan et M. Sebaoun et n^o 103 présenté par Mme Clergeau, M. Bapt,

Mme Biémouret, Mme Bouziane, Mme Carrey-Conte, Mme Carrillon-Couvreur, M. Germain, Mme Gourjade, M. Guedj, Mme Huillier, Mme Hurel, M. Hutin, Mme Iborra, M. Issindou, Mme Khirouni, Mme Le Houerou, M. Liebgott, Mme Neuville, Mme Orphe, M. Paul, Mme Pinville, M. Robiliard, Mme Romagnan, M. Sebaoun, M. Veran, Mme Lepetit, Mme Narassiguin, M. Bloche et les membres du groupe socialiste, républicain et citoyen .

I. – Après l’alinéa 9, insérer l’alinéa suivant :

« II *bis*. – Au 2° de l’article L. 3141-5 du même code, les mots : « maternité, paternité » sont remplacés par les mots : « de maternité, de paternité et d’accueil de l’enfant ». ».

II. – En conséquence, après la référence :

« L. 4138-2 »,

rédiger ainsi la fin de l’alinéa 11 :

« les mots : « pour maternité, paternité ou adoption » sont remplacés par les mots : « de maternité, de paternité et d’accueil de l’enfant ou d’adoption. ». ».

III. – En conséquence, après la référence :

« L. 4138-4 »,

rédiger ainsi la fin de l’alinéa 12 :

« les mots : « pour maternité, paternité ou adoption » sont remplacés par les mots : « de maternité, de paternité et d’accueil de l’enfant ou d’adoption. ». ».

IV. – En conséquence, après l’alinéa 22, insérer les deux alinéas suivants :

« E. – Au 7° du II de l’article L. 136-2, après le mot : « paternité », sont insérés les mots : « et de l’accueil de l’enfant » ;

« F – À la première phrase de l’article L. 712-3, après le mot : « paternité », sont insérés les mots : « et accueil de l’enfant ». ».

I. – Après l’alinéa 9, insérer l’alinéa suivant :

« II *bis*. – Au 2° de l’article L. 3141-5 du même code, les mots : « maternité, paternité » sont remplacés par les mots : « de maternité, de paternité et d’accueil de l’enfant ». ».

Amendements n° 161 présenté par Mme Levy, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales (famille), Mme Clergeau, M. Guedj, M. Paul, M. Bapt, Mme Biémouret, Mme Bouziane, Mme Carrey-Conte, Mme Carrillon-Couvreur, M. Germain, Mme Gourjade, Mme Huillier, Mme Hurel, M. Hutin, Mme Iborra, M. Issindou, Mme Khirouni, Mme Le Houerou, M. Liebgott, Mme Neuville, Mme Pinville, M. Robiliard, Mme Romagnan, M. Sebaoun, M. Veran et les commissaires du groupe SRC et n° 261 présenté par Mme Clergeau, M. Bapt, Mme Biémouret, Mme Bouziane, Mme Carrey-Conte, Mme Carrillon-Couvreur, M. Germain, Mme Gourjade, M. Guedj, Mme Huillier, Mme Hurel, M. Hutin, Mme Iborra, M. Issindou, Mme Khirouni, Mme Le Houerou, M. Liebgott, Mme Neuville, Mme Orphe, M. Paul, Mme Pinville, M. Robiliard, Mme Romagnan, M. Sebaoun, M. Veran, Mme Lepetit, Mme Narassiguin, M. Bloche et les membres du groupe socialiste, républicain et citoyen .

Après l’alinéa 22, insérer l’alinéa suivant :

« V *bis*. – Le début du premier alinéa de l’article L. 732-12-1 du code rural et de la pêche maritime est ainsi rédigé : « Le père ainsi que, le cas échéant, le conjoint de la mère ou la

personne liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle, lorsqu’ils appartiennent aux catégories ... (le reste sans changement) ».

Article 72

Pour l’année 2013, les objectifs de dépenses de la branche Famille sont fixés :

1° Pour l’ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 58,6 milliards d’euros ;

2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 58,1 milliards d’euros.

Section 5

Article 73

Pour l’année 2013, les dépenses de prise en charge mentionnées au 2° de l’article L. 135-2 du code de la sécurité sociale sont fixées à 3,4 milliards d’euros pour le régime général, 400 millions d’euros pour le régime des salariés agricoles et 100 millions d’euros pour le régime social des indépendants.

Article 74

Pour l’année 2013, les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale sont fixées à :

(En milliards d’euros)	
Prévisions de charges	
Fonds de solidarité vieillesse	19,3

SECTION 6

Article 75

I. – L’article L. 242-1-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° À la première phrase du premier alinéa, la référence : « de l’article L. 324 10 » est remplacée par les références : « des articles L. 8221 3 et L. 8221 5 » et la référence : « à l’article L. 141 11 » est remplacée par la référence : « à l’article L. 3232 3 » ;

2° Le deuxième alinéa est supprimé ;

3° (nouveau) Au dernier alinéa, les mots : « ainsi que la procédure décrite au deuxième alinéa, en particulier la manière dont est assuré le respect du principe du contradictoire, » sont supprimés.

II. – Après l’article L. 243 7 4 du même code, sont insérés des articles L. 243 7 5 à L. 243 7 7 ainsi rédigés :

« Art. L. 243 7 5. – Les organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213 1 et L. 752 4 peuvent procéder au redressement des cotisations et contributions dues sur la base des informations contenues dans les procès-verbaux de travail dissimulé qui leur sont transmis par les agents mentionnés à l’article L. 8271 1 2 du code du

travail. Ces organismes, ainsi que ceux mentionnés à l'article L. 611 8 du présent code, mettent en recouvrement ces cotisations et contributions.

« Art. L. 243 7 6. – Le montant du redressement des cotisations et contributions sociales mis en recouvrement à l'issue d'un contrôle réalisé en application de l'article L. 243 7 est majoré de 10 % en cas de constat d'absence de mise en conformité. Un tel constat est dressé lorsque l'employeur n'a pas pris en compte les observations notifiées lors d'un précédent contrôle, que ces observations aient donné lieu à redressement ou non.

« Les modalités d'application du présent article, en particulier la manière dont est assuré le respect du principe du contradictoire, sont déterminées par décret en Conseil d'État.

« Art. L. 243 7 7. – Le montant du redressement des cotisations et contributions sociales mis en recouvrement à l'issue d'un contrôle réalisé en application de l'article L. 243 7 ou dans le cadre de l'article L. 243 7 5 est majoré de 25 % en cas de constat de l'infraction définie aux articles L. 8221 3 et L. 8221 5 du code du travail.

« Les modalités d'application du présent article, en particulier la manière dont est assuré le respect du principe du contradictoire, sont déterminées par décret en Conseil d'État. »

III. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

1^o L'article L. 725 3 2 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« L'article L. 243 7 5 du code de la sécurité sociale est applicable aux régimes de protection sociale agricole, sous réserve de remplacer les références aux articles L. 213 1, L. 611 8 et L. 752 4 du code de la sécurité sociale par la référence à l'article L. 723 3 du présent code. » ;

2^o La section 2 du chapitre V du titre II du livre VII est complétée par un article L. 725 22 1 ainsi rédigé :

« Art. L. 725 22 1. – Les articles L. 243 7 6 et L. 243 7 7 du code de la sécurité sociale sont applicables aux régimes de protection sociale agricole, sous réserve de remplacer la référence à l'article L. 243 7 du code de la sécurité sociale par la référence à l'article L. 724 7 du présent code.

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

3^o Le troisième alinéa de l'article L. 741 10 est supprimé.

Article 75 bis (nouveau)

L'article L. 114–16–3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1^o Le 3^o est ainsi rédigé :

« 3^o Les agents de direction des organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale ; les agents chargés du contrôle mentionnés aux articles L. 114 10, L. 243 7 et L. 611 16 du présent code et aux articles L. 724 7 et L. 724 8 du code rural et de la pêche maritime ; »

2^o Le 4^o est complété par les mots : « ; les agents de la Caisse nationale du régime social des indépendants désignés par son directeur à cet effet ».

Article 75 ter (nouveau)

Le dernier alinéa de l'article L. 114–16–3 du code de la sécurité sociale est supprimé.

Article 76

L'article L. 133–4–5 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 133 4 5. – Lorsqu'il est constaté que le donneur d'ordre n'a pas rempli l'une des obligations définies à l'article L. 8222 1 du code du travail et que son cocontractant a, au cours de la même période, exercé un travail dissimulé par dissimulation d'activité ou d'emploi salarié, l'organisme de recouvrement procède à l'annulation des réductions ou exonérations des cotisations ou contributions dont le donneur d'ordre a bénéficié au titre des rémunérations versées à ses salariés. Le donneur d'ordre ou le maître d'ouvrage encourt la même sanction, dans les mêmes conditions, lorsqu'il est constaté qu'il a manqué à l'obligation mentionnée à l'article L. 8222 5 du code du travail.

« L'annulation s'applique pour chacun des mois au cours desquels les conditions mentionnées au premier alinéa du présent article sont vérifiées. Elle est calculée selon les modalités prévues aux deux derniers alinéas de l'article L. 133 4 2, sans que son montant global puisse excéder 15 000 € pour une personne physique et 75 000 € pour une personne morale.

« Les modalités d'application du présent article, en particulier la manière dont est assuré le respect du principe du contradictoire, sont déterminées par décret en Conseil d'État. »

Amendement n° 87 présenté par Mme Louwagie, Mme Poletti, M. Jean-Pierre Barbier, M. Cinieri, Mme Dalloz, M. Decool, M. Fasquelle, M. Foulon, M. Fromion, Mme Genevard, M. Gorges, M. Jacquat, M. Mathis, M. Perrut, M. Reynès, M. Saddier, M. Straumann, Mme Nachury, M. Dassault, M. Suguenot, M. Lazaro, Mme Le Callennec, M. Moyne-Bressand, M. Solère, M. Bénisti, M. Salen, M. Breton, M. Door et M. Jean-Pierre Vigier.

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

« ordre »,

insérer les mots :

« , ayant agi en qualité de complice du sous-traitant, ».

Annexes

RETRAIT D'UNE PROPOSITION DE LOI

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu une lettre par laquelle M. Yannick Favennec déclare retirer sa proposition de loi visant à assouplir les conditions de délivrance de la carte du combattant aux anciens combattants de la seconde guerre mondiale (n° 313), déposée le 24 octobre 2012.

Acte est donné de ce retrait.

DÉPÔT D'UNE PROPOSITION DE LOI

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 23 novembre 2012, transmise par M. le président du Sénat, une proposition de loi, adoptée par le Sénat après engagement de la procédure accélérée, relative aux juridictions de proximité.

Cette proposition de loi, n° 436, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

DÉPÔT DE RAPPORT EN APPLICATION D'UNE LOI

M. le Président de l'Assemblée nationale a reçu, le 26 novembre 2012, de M. le Président de l'Observatoire de la formation des prix et des marges des produits alimentaires, en application de l'article L. 692-1 du code rural, le rapport annuel de l'Observatoire.

DÉPÔT D'UN RAPPORT D'INFORMATION

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 23 novembre 2012, de Mme Marietta Karamanli et M. Charles de La Verpillière, un rapport d'information, n° 437, déposé par la commission des affaires européennes sur le régime d'asile européen commun.

TEXTES TRANSMIS EN APPLICATION DU PROTOCOLE SUR L'APPLICATION DES PRINCIPES DE SUBSIDIARITÉ ET DE PROPORTIONNALITÉ ANNEXÉ AU TRAITÉ SUR L'UNION EUROPÉENNE ET AU TRAITÉ SUR LE FONCTIONNEMENT DE L'UNION EUROPÉENNE

La Commission européenne a transmis, en application du protocole (n° 2) sur l'application des principes de subsidiarité et de proportionnalité, annexé au traité sur l'Union européenne et au traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, à Monsieur le Président de l'Assemblée nationale, le texte suivant :

Communication du 23 novembre 2012

Proposition de décision du Parlement européen et du conseil dérogeant temporairement à la directive 2003/87/CE du Parlement européen et du Conseil établissant un système d'échange de quotas d'émission de gaz à effet de serre dans la Communauté (COM[2012] 697 final).

