

80^e séance

PLFSS 2014

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014

Texte du projet de loi – n^o 1552

Article 9

- ① I. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :
- ② A. – L'article L. 731–14 est ainsi modifié :
- ③ 1^o Après le 3^o, sont insérés quatre alinéas ainsi rédigés :
- ④ « 4^o Pour leur montant excédant 10 % du capital social et des primes d'émission et des sommes versées en compte courant qu'ils détiennent en pleine propriété ou en usufruit :
- ⑤ « a) Les revenus de capitaux mobiliers définis aux articles 108 à 115 du code général des impôts perçus par le chef d'exploitation ou d'entreprise agricole, son conjoint ou le partenaire auquel il est lié par un pacte civil de solidarité ou ses enfants mineurs non émancipés ainsi que les revenus mentionnés au 4^o de l'article 124 du même code perçus par ces mêmes personnes ;
- ⑥ « b) En cas d'exploitation sous la forme d'une société passible de l'impôt sur le revenu, la part des revenus mentionnés aux 1^o et 2^o du présent article perçus par le conjoint ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou par les enfants mineurs non émancipés du chef d'exploitation ou d'entreprise agricole, lorsqu'ils sont associés de la société.
- ⑦ « Un décret en Conseil d'État précise la nature des apports retenus pour la détermination du capital social, au sens du 4^o du présent article, ainsi que les modalités de prise en compte des sommes versées en compte courant. » ;
- ⑧ 2^o Au dernier alinéa, le mot : « cinquième » est remplacé par le mot : « neuvième » ;
- ⑨ A *bis* (nouveau). – À la première phrase du deuxième alinéa et à la seconde phrase du dernier alinéa de l'article L. 731–15, le mot : « cinquième » est remplacé par le mot : « neuvième » ;
- ⑩ A *ter* (nouveau). – L'article L. 731–17 est abrogé.
- ⑪ I *bis*. – Le A du I s'applique aux cotisations de sécurité sociale et contributions sociales dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2014, sous réserve des dispositions transitoires suivantes :
- ⑫ 1^o Les revenus mentionnés au 4^o de l'article L. 731–14 du code rural et de la pêche maritime sont pris en compte pour 75 % de leur montant pour le calcul de l'assiette des cotisations et contributions dues au titre de l'année 2014 ;
- ⑬ 2^o Pour les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole relevant du premier alinéa de l'article L. 731–15 du même code, l'assiette des cotisations et contributions dues au titre de l'année 2014 est constituée par la moyenne des revenus professionnels mentionnés aux 1^o à 3^o de l'article L. 731–14 dudit code, à laquelle sont ajoutés 75 % des revenus mentionnés au 4^o du même article perçus en 2013 ;
- ⑭ 3^o Pour les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole relevant du premier alinéa de l'article L. 731–15 du même code, l'assiette des cotisations et contributions dues au titre de l'année 2015 est constituée par la moyenne des revenus professionnels mentionnés aux 1^o à 3^o de l'article L. 731–14 dudit code, à laquelle est ajoutée la moyenne des revenus mentionnés au 4^o du même article perçus en 2013 et 2014 ;
- ⑮ C. – (*Supprimé*)
- ⑯ II. – Le I de l'article L. 136–7 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ⑰ 1^o Au premier alinéa, la référence : « de l'article L. 136–3 » est remplacée par les références : « des articles L. 136–3 et L. 136–4 du présent code » ;
- ⑱ 2^o À la première phrase du 1^o, la référence : « de l'article L. 136–3 » est remplacée par les références : « des articles L. 136–3 et L. 136–4 ».
- ⑲ III. – Il est prélevé, au 1^{er} janvier 2014, au profit du régime d'assurance vieillesse complémentaire obligatoire prévu à l'article L. 732–56 du code rural et de la pêche maritime, une somme de 160 millions d'euros sur les réserves mentionnées au 3 du III de l'article 37 de la loi n^o 2012–1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013. Le recouvrement, le contentieux et les garanties relatifs à ce prélèvement sont régis par les règles applicables en matière de taxes sur les salaires.

- 20 IV. – La Caisse nationale d’allocations familiales et les branches mentionnées aux 2^o et 3^o de l’article L. 722–8 du code rural et de la pêche maritime versent, en début d’exercice, au régime d’assurance vieillesse complémentaire obligatoire institué par l’article L. 732–56 du même code une quote-part des droits mentionnés au 5^o de l’article L. 731–2 et au 3^o de l’article L. 731–3 dudit code et à l’article 575 du code général des impôts dont ils sont tributaires, égale à la prévision annuelle du surplus de recettes résultant du présent article, dont le montant est fixé par arrêté des ministres chargés de l’agriculture, du budget et de la sécurité sociale. Les montants versés à titre prévisionnel font l’objet d’une régularisation lors du versement de l’année suivante.

Amendements identiques :

Amendements n° 133 présenté par M. Door, Mme Poletti, M. Abad, M. Aboud, M. Albarello, Mme Ameline, M. Apparu, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Jean-Pierre Barbier, M. Baroin, M. Bénisti, M. Berrios, 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. Costes, M. Courtial, M. Couve, M. 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. Devedjian, 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. 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. Gosselin, M. Goujon, Mme Greff, Mme Grommerch, Mme Grosskost, M. Grouard, Mme Guégot, M. Guibal, M. Guillet, M. Guillo-teau, M. Heinrich, M. Herbillon, M. Herth, M. Hetzel, M. Houillon, M. Huet, M. Huyghe, M. Jacob, M. Jacquat, 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. Frédéric Lefebvre, 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. Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Mathis, M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon, M. Morange, M. Moreau, M. Morel-A-L’Huissier, M. Moudenc, M. Moyne-Bressand, M. Myard, Mme Nachury, M. Nicolin, M. Ollier, Mme Péresse, M. Pélassard, M. Perrut, M. Philippe, M. Poisson, M. Poniatoski, Mme Pons, M. Priou, M. Quentin, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Riester, 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 et n° 203 présenté par M. Accoyer.

Supprimer cet article.

Amendement n° 97 présenté par Mme Orliac, M. Braillard, M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, Mme Dubié, M. Falorni, M. Giacobbi, M. Girardin, M. Giraud, M. Krabal, M. Moignard et M. Saint-André.

Supprimer les alinéas 1 à 18.

Article 10

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1^o Au 8^o de l’article L. 613–1, la référence : « VII de l’article 151 *septies* » est remplacée par la référence : « 2 du IV de l’article 155 » ;
- ③ 2^o L’article L. 633–10 est ainsi modifié :
- ④ a) À la fin de la première phrase du premier alinéa, les mots : « , dans la limite d’un plafond, dans des conditions déterminées par décret » sont supprimés ;
- ⑤ b) Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :
- ⑥ « Ces cotisations sont assises pour partie sur le revenu d’activité dans la limite du plafond mentionné au premier alinéa de l’article L. 241–3 et pour partie sur la totalité du revenu d’activité. Les taux des cotisations sont fixés par décret. La somme de ces taux est égale à la somme des taux fixés en application des deuxième et avant-dernier alinéas du même article L. 241–3. » ;
- ⑦ c) Les troisième et dernier alinéas sont supprimés.
- ⑧ II. – Le I s’applique aux cotisations dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2014.

Amendements identiques :

Amendements n° 134 présenté par Mme Poletti, M. Door, M. Abad, M. Aboud, M. Albarello, Mme Ameline, M. Apparu, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Jean-Pierre Barbier, M. Baroin, M. Bénisti, M. Berrios, 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. Costes, 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. Devedjian, 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. 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. Gosselin, M. Goujon, Mme Greff, Mme Grommerch, Mme Grosskost, M. Grouard, Mme Guégot, M. Guibal, M. Guillet, M. Guillo-teau, M. Heinrich, M. Herbillon, M. Herth, M. Hetzel, M. Houillon, M. Huet, M. Huyghe, M. Jacob, M. Jacquat, 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. Frédéric Lefebvre, 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. Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Mathis, M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon, M. Morange, M. Moreau, M. Morel-A-L'Huissier, M. Moudenc, M. Moyne-Bressand, M. Myard, Mme Nachury, M. Nicolin, M. Ollier, Mme Péresse, M. Péliard, M. Perrut, M. Philippe, M. Poisson, M. Poniatowski, Mme Pons, M. Priou, M. Quentin, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Riester, 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 et n° 204 présenté par M. Accoyer.

Supprimer cet article.

Amendement n° 98 présenté par Mme Orliac, M. Braillard, M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, Mme Dubié, M. Falorni, M. Giacobbi, Mme Girardin, M. Giraud, M. Krabal, M. Moignard, M. Robert et M. Saint-André.

Supprimer les alinéas 3 à 8.

Amendement n° 99 présenté par Mme Orliac, M. Braillard, M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, Mme Dubié, M. Falorni, M. Giacobbi, Mme Girardin, M. Giraud, M. Krabal, M. Moignard, M. Robert et M. Saint-André.

Supprimer les alinéas 5 et 6.

Amendement n° 287 présenté par le Gouvernement.

Compléter l'alinéa 8 par la phrase suivante :

« Par dérogation, la dernière phrase du deuxième alinéa de l'article L. 633-10 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue du présent article, ne s'applique pas aux cotisations dues au titre des années 2014 et 2015. ».

Article 11

① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② 1° L'article L. 161-45 est ainsi modifié :

③ a) Le 4° de l'article L. 161-45 est ainsi rédigé :

④ « 4° Des produits divers, des dons et legs ; »

⑤ b) Les 4° bis, 5° et 6° sont abrogés ;

⑥ 2° Le IV bis de l'article L. 165-11 est abrogé ;

⑦ 3° L'article L. 241-2 est ainsi modifié :

⑧ a) Il est rétabli un 6° ainsi rédigé :

⑨ « 6° Les contributions prévues aux articles L. 245-1, L. 245-5-1 et L. 245-6 ; »

⑩ b) Au 7°, les mots : « 1600-0 N, 1600-0 O, 1600-0 R et 1635 bis AE du code général des impôts et les droits perçus au titre » sont remplacés par les mots : « 1600-0 O et 1600-0 R du code général des impôts et les droits perçus au titre des articles 1635 bis AE, 1635 bis AF, 1635 bis AG et 1635 bis AH du même code et » ;

⑪ 4° Aux articles L. 245-1 et L. 245-5-1, les mots : « et de la Haute Autorité de santé » sont supprimés.

⑫ II. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

⑬ 1° Les articles L. 5123-5 et L. 5211-5-1 sont abrogés ;

⑭ 2° (*nouveau*) À l'article L. 5522-1, les mots : « , à l'exception de l'article L. 5211-5-1, » sont supprimés.

⑮ III. – Le code général des impôts est ainsi modifié :

⑯ 1° La section V *quinquies* du chapitre III du titre III de la deuxième partie du livre I^{er} du code général des impôts est complétée par des articles 1635 bis AF à 1635 bis AH ainsi rédigés :

⑰ « Art. 1635 bis AF. – I. – Est subordonné au paiement d'un droit perçu au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés le dépôt de toute demande d'inscription, de renouvellement d'inscription ou de modification d'inscription d'un médicament mentionné à l'article L. 5121-8 du code de la santé publique sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale ou sur la liste des médicaments pris en charge et utilisés par les collectivités publiques, dans les conditions mentionnées aux articles L. 5123-2 à L. 5123-5 du code de la santé publique.

⑱ « II. – Le montant de ce droit est fixé, dans la limite de 5 600 €, par arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale. Le montant du droit perçu à l'occasion d'une demande de renouvellement d'inscription ou de modification d'inscription est fixé, dans les mêmes conditions, dans les limites respectives de 60 % et de 20 % du droit perçu pour une demande d'inscription.

⑲ « III. – Le versement du droit est accompagné d'une déclaration conforme au modèle prescrit par l'administration. Ce droit est recouvré et contrôlé selon les mêmes garanties et sanctions qu'en matière de droits d'enregistrement.

⑳ « Art. 1635 bis AG. – I. – Est subordonné au paiement d'un droit perçu au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés le dépôt de toute demande d'inscription, de renouvellement d'inscription ou de modification d'inscription d'un produit de santé sur la liste prévue au I de l'article L. 165-11 du code de la sécurité sociale.

㉑ « II. – Le montant de ce droit est fixé, dans la limite de 5 600 €, par arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale.

㉒ « III. – Le versement du droit est accompagné d'une déclaration conforme au modèle prescrit par l'administration. Ce droit est recouvré selon les mêmes garanties et sanctions qu'en matière de droits d'enregistrement.

㉓ « Art. 1635 bis AH. – I. – Est subordonné au paiement d'un droit perçu au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés le dépôt de

toute demande d'inscription d'un dispositif médical à usage individuel sur la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

- 24 « II. – Le montant de ce droit est fixé, dans la limite de 5 600 €, par arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale.
- 25 « III. – Le versement du droit est accompagné d'une déclaration conforme au modèle prescrit par l'administration. Ce droit est recouvré et contrôlé selon les mêmes garanties et sanctions qu'en matière de droits d'enregistrement. » ;
- 26 2^o Au III *bis* de l'article 1647, les mots : « 1600-0 N, 1600-0 O, 1600-0 P et 1600-0 R et sur celui des droits mentionnés à l'article 1635 *bis* AE » sont remplacés par les mots : « 1600-0 O, 1600-0 P et 1600-0 R et sur celui des droits mentionnés aux articles 1635 *bis* AE, 1635 *bis* AF, 1635 *bis* AG et 1635 *bis* AH ».
- 27 IV. – L'intitulé du 8^o du VII de la section 2 du chapitre III du titre II de la première partie du livre des procédures fiscales est complété par les mots : « et Haute Autorité de santé ».
- 28 V. – L'article L. 166 D du livre des procédures fiscales est ainsi modifié :
- 29 1^o La seconde phrase du premier alinéa est supprimée ;
- 30 2^o Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :
- 31 « L'administration chargée du recouvrement des droits prévus aux articles 1635 *bis* AF à 1635 *bis* AH du code général des impôts et la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale se transmettent, spontanément ou sur demande, les informations relatives aux droits prévus aux mêmes articles 1635 *bis* AF à 1635 *bis* AH.
- 32 « Les destinataires des informations transmises sont astreints, pour les données dont ils ont à connaître en application du présent article, au secret professionnel sous les sanctions prévues à l'article 226-13 du code pénal. »

Article 12

- 1 I. – Le code général des impôts est ainsi modifié :
- 2 1^o L'article 238 *bis* GC est ainsi rédigé :
- 3 « *Art. 238 bis GC.* – Les contributions dues par les entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques sont exclues des charges déductibles pour l'assiette de l'impôt sur le revenu ou de l'impôt sur les sociétés conformément au IX de l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale. » ;
- 4 2^o L'article 1600-0 N est abrogé. La taxe mentionnée à cet article demeure cependant exigible pour toutes les ventes de médicaments et de produits de santé réalisées jusqu'au 31 décembre 2013 ;
- 5 3^o L'article 1600-0 Q est ainsi modifié :

- 6 a) Aux premier et second alinéas du I et au II, la référence : « 1600-0 N, » est supprimée ;
- 7 b) Au second alinéa du III, les mots : « de manière séparée » et les mots : « afférente aux ventes de médicaments et produits de santé mentionnés au II de l'article 1600-0 N et celle » sont supprimés ;
- 8 c) (*nouveau*) Il est ajouté un IV ainsi rédigé :
- 9 « IV. – Lorsque le montant des taxes mentionnées aux articles 1600-0 O et 1600-0 P est inférieur ou égal à 300 €, les redevables sont dispensés du paiement de la taxe ainsi que du dépôt de la déclaration mentionnée au I. » ;
- 10 4^o (*Supprimé*)
- 11 II. – À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 166 D du livre des procédures fiscales, les mots : « des taxes prévues aux articles 1600-0 N et » sont remplacés par les mots : « de la taxe prévue à l'article ».
- 12 III. – L'article L. 5121-18 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- 13 1^o À la première phrase du premier alinéa, les mots : « des taxes prévues aux articles 1600-0 N et 1600-0 O du code général des impôts » sont remplacés par les mots : « de la contribution prévue au I de l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale et de la taxe prévue à l'article 1600-0 O du code général des impôts » et, après les mots : « ces taxes », sont insérés les mots : « ou contributions » ;
- 14 2^o (*nouveau*). – Le second alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :
- 15 « Les ventes des médicaments exclus de l'assiette de la contribution prévue à l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale en application du III du même article doivent également faire l'objet de la déclaration prévue au premier alinéa du présent article par la personne qui assure en France l'exploitation, au sens de l'article L. 5124-1 du présent code, de ces médicaments.
- 16 « Toute personne qui assure en France l'exploitation, au sens du même article L. 5124-1, et la vente en France d'un médicament ayant fait l'objet d'une autorisation temporaire d'utilisation mentionnée au 1^o du I de l'article L. 5121-12 est également tenue d'adresser à l'agence et au comité la déclaration des ventes réalisées pour ce médicament prévue au premier alinéa du présent article. »
- 17 IV. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 18 1^o (*Supprimé*)
- 19 2^o Au 2^o du II de l'article L. 245-2, après la référence : « L. 162-16 du présent code », sont insérés les mots : « ou celles pour lesquelles, en l'absence de tarif forfaitaire de responsabilité, le prix de vente au public des spécialités de référence définies au a du 5^o de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique est identique à celui des autres spécialités appartenant au même groupe générique » ;

- 20 3° À la fin de l'intitulé de la section 2 *bis* du chapitre V du titre IV du livre II, les mots : « prises en charge par l'assurance maladie » sont supprimés ;
- 21 4° L'article L. 245–6 est ainsi rédigé :
- 22 « Art. L. 245–6. – I. – Il est institué une contribution des entreprises assurant l'exploitation en France, au sens de l'article L. 5124–1 du code de la santé publique, d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques.
- 23 « II. – La contribution prévue au I du présent article est assise sur le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer au cours d'une année civile au titre des médicaments bénéficiant :
- 24 « 1° D'un enregistrement, au sens des articles L. 5121–13 et L. 5121–14–1 du code de la santé publique ;
- 25 « 2° D'une autorisation de mise sur le marché, au sens de l'article L. 5121–8 du même code, délivrée par l'agence mentionnée à l'article L. 5311–1 dudit code ;
- 26 « 3° D'une autorisation de mise sur le marché délivrée par l'Union européenne, au sens du titre II du règlement (CE) n° 726/2004 du Parlement européen et du Conseil, du 31 mars 2004, établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la surveillance en ce qui concerne les médicaments à usage humain et à usage vétérinaire, et instituant une Agence européenne des médicaments ;
- 27 « 4° D'une autorisation d'importation parallèle, en application de l'article L. 5124–13 du même code.
- 28 « III. – Sont exclus de l'assiette prévue au II du présent article :
- 29 « 1° Les spécialités génériques définies à l'article L. 5121–1 du code de la santé publique, hormis celles qui sont remboursées sur la base d'un tarif fixé en application de l'article L. 162–16 du présent code ou celles pour lesquelles, en l'absence de tarif forfaitaire de responsabilité, le prix de vente au public des spécialités de référence définies au *a* du 5° de l'article L. 5121–1 du code de la santé publique est identique à celui des autres spécialités appartenant au même groupe générique ;
- 30 « 2° Les médicaments orphelins désignés comme tels en application du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 1999, concernant les médicaments orphelins, dans la limite de l'indication ou des indications au titre de laquelle ou desquelles la désignation comme médicament orphelin a été accordée par la Commission européenne et sous réserve que le chiffre d'affaires remboursable ne soit pas supérieur à 20 millions d'euros.
- 31 « IV. – Le chiffre d'affaires servant d'assiette à la contribution prévue au I du présent article s'entend déduction faite des remises accordées par les entreprises et des ventes ou reventes à destination de l'étranger. Les revendeurs indiquent à l'exploitant de l'autorisation de mise sur le marché les quantités revendues ou destinées à être revendues en dehors du territoire national pour une liste de produits fixée par arrêté et dans des conditions définies par une convention tripartite passée entre l'État, un ou plusieurs syndicats ou organisations représentant les entreprises fabriquant ou exploitant des médicaments et un ou plusieurs syndicats ou organisations représentant les grossistes-répartiteurs.
- 32 « V. – Le taux de la contribution prévue au I du présent article est fixé à 0,17 %.
- 33 « VI. – Une contribution additionnelle à la contribution prévue au I est instituée pour les seules entreprises assurant l'exploitation en France, au sens de l'article L. 5124–1 du code de la santé publique, d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques donnant lieu à remboursement par les caisses d'assurance maladie en application des deux premiers alinéas de l'article L. 162–17 du présent code ou des spécialités inscrites sur la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités.
- 34 « VII. – La contribution additionnelle prévue au VI du présent article est assise sur le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer au cours d'une année civile au titre des spécialités pharmaceutiques répondant aux conditions prévues aux II, III et IV du présent article et inscrites sur les listes mentionnées aux deux premiers alinéas 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.
- 35 « VIII. – Le taux de la contribution additionnelle prévue au VI du présent article est de 1,6 %.
- 36 « IX. – Les contributions prévues aux I et VI sont exclues des charges déductibles pour l'assiette de l'impôt sur le revenu ou de l'impôt sur les sociétés.
- 37 « X. – Les contributions prévues aux I et VI sont instituées au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Elles sont versées de manière provisionnelle le 1^{er} juin de l'année au titre de laquelle elles sont dues, pour un montant correspondant à 95 % du produit du chiffre d'affaires défini pour chacune d'elles et réalisé au cours de l'année civile précédente par leur taux respectif. Une régularisation intervient au 1^{er} mars de l'année suivant celle au titre de laquelle les contributions sont dues.
- 38 « XI. – Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État. »
- 39 V. – Le 4° du IV du présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2014.
- Amendement n° 14** présenté par M. Bapt, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Recettes et équilibre général).
- I. – Supprimer la seconde phrase de l'alinéa 4.
- II. – En conséquence, compléter cet article par l'alinéa suivant :
- « VI. – À titre transitoire, la taxe mentionnée à l'article 1600–0 N du code général des impôts demeure exigible pour toutes les ventes de médicaments et de produits de santé réalisées jusqu'au 31 décembre 2013. ».
- Amendement n° 127** présenté par M. Jean-Pierre Barbier, Mme Poletti, Mme Louwagie et M. Door.
- I. – Après l'alinéa 30, insérer l'alinéa suivant :

« 3° Les médicaments dérivés du sang respectant les principes mentionnés aux articles L. 1221-3 à L. 1221-6 du code de la santé publique ou relevant du deuxième alinéa de l'article L. 5121-11 du même code. L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé fixe la liste des spécialités ou des lots de production exclus de l'assiette. ».

II. – Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« VI. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. ».

Amendement n° 15 présenté par M. Bapt, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Recettes et équilibre général).

À l'alinéa 33, supprimer le mot :

« seules ».

Amendement n° 16 présenté par M. Bapt, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Recettes et équilibre général).

À l'alinéa 33, substituer aux mots :

« ou des »

les mots :

« , ou d'une ou plusieurs ».

Amendement n° 175 présenté par M. Bapt.

Supprimer l'alinéa 38.

Article 12 bis (nouveau)

- ① L'article L. 138-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le deuxième alinéa est ainsi modifié :
- ③ a) À la première phrase, le mot : « deux » est remplacé par le mot : « trois » ;
- ④ b) À la seconde phrase, le mot : « seconde » est remplacé par le mot « deuxième » ;
- ⑤ c) Sont ajoutées deux phrases ainsi rédigées :
- ⑥ « Une troisième part est constituée, pour les spécialités autres que celles mentionnées aux deux dernières phrases du premier alinéa de l'article L. 138-9, de la fraction du chiffre d'affaires hors taxes réalisée par l'entreprise au cours de l'année civile correspondant au montant de la marge rétrocédé aux pharmacies mentionnées au premier alinéa de l'article L. 138-1. Ce montant est égal à la différence entre la marge maximum mentionnée au deuxième alinéa du même article et la marge effectivement appliquée par l'entreprise. » ;
- ⑦ 2° Le troisième alinéa est remplacé par cinq alinéas ainsi rédigés :
- ⑧ « Le montant de la contribution est calculé en appliquant :
- ⑨ « a) Un taux de 1,75 % à la première part ;

⑩ « b) Un taux de 2,25 % à la deuxième part, y compris lorsqu'elle est négative ;

⑪ « c) Un taux de 20 % à la troisième part.

⑫ « Le montant cumulé résultant des opérations effectuées sur les deux premières part de l'assiette de la contribution, conformément aux a et b, ne peut ni excéder 2,55 %, ni être inférieur à 1,25 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé par l'entreprise au cours de l'année civile. » ;

⑬ 3° Après la dernière occurrence du mot : « première », la fin de la première phrase de l'avant-dernier alinéa est ainsi rédigée : « et de la troisième parts. »

Amendements identiques :

Amendements n° 102 présenté par Mme Orliac, M. Brailard, M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, Mme Dubié, M. Falorni, M. Giacobbi, Mme Girardin, M. Giraud, M. Krabal, M. Moignard, M. Saint-André, M. Schwartzberg et M. Tourret, n° 116 présenté par M. Jean-Pierre Barbier et Mme Poletti et n° 181 présenté par M. Tian, M. Door, Mme Louwagie, M. Hetzel, M. Marcangeli, M. Foulon, M. Cinieri, M. Verchère, M. Decool, M. Mariani, M. Straumann, M. Perrut, M. Gosselin, M. Aubert, M. Myard, M. Gandolfi-Scheit et Mme Boyer.

Supprimer cet article.

Article 12 ter (nouveau)

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 912-1 est ainsi rédigé :
- ③ « Art. L. 912-1. – I. – Les accords professionnels ou interprofessionnels mentionnés à l'article L. 911-1 peuvent, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, prévoir l'institution de garanties collectives présentant un degré élevé de solidarité et comprenant à ce titre des prestations autres que celles versées en contrepartie d'une cotisation, pouvant notamment prendre la forme d'une prise en charge gratuite de la cotisation pour certains salariés, d'une politique de prévention ou de prestations d'action sociale.
- ④ « Dans ce cas, les accords peuvent organiser la couverture des risques concernés en recommandant un ou plusieurs organismes mentionnés à l'article 1^{er} de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques ou une ou plusieurs institutions mentionnées à l'article L. 370-1 du code des assurances, sous réserve du respect des conditions définies au II du présent article.
- ⑤ « II. – La recommandation mentionnée au I doit être précédée d'une procédure de mise en concurrence des organismes ou institutions concernés, dans des conditions de transparence, d'impartialité et d'égalité de traitement entre les candidats et selon des modalités prévues par décret.
- ⑥ « Le ou les organismes ou institutions ne peuvent refuser l'adhésion d'une entreprise relevant du champ d'application de l'accord. Ils sont tenus d'appliquer un tarif unique et d'offrir des garanties identiques pour toutes les entreprises et pour tous les salariés concernés.

- ⑦ « III. – Les accords mentionnés au I comportent une clause fixant dans quelles conditions et selon quelle périodicité, qui ne peut excéder cinq ans, les modalités d'organisation de la recommandation sont réexaminées. La procédure prévue au premier alinéa du II est applicable à ce réexamen.
- ⑧ « IV. – Les accords mentionnés au I peuvent prévoir que certaines des prestations nécessitant la prise en compte d'éléments relatifs à la situation des salariés ou sans lien direct avec le contrat de travail les liant à leur employeur sont financées et gérées de façon mutualisée, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État, pour l'ensemble des entreprises entrant dans leur champ d'application. » ;
- ⑨ 2^o Le dernier alinéa de l'article L. 137-15 est complété par les mots : « , sous réserve de l'application du 2^o de l'article L. 137-16 » ;
- ⑩ 3^o Après le deuxième alinéa de l'article L. 137-16, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :
- ⑪ « Par dérogation, respectivement, au deuxième alinéa du présent article et au dernier alinéa de l'article L. 137-15, lorsque l'entreprise est couverte par un accord professionnel ou interprofessionnel comportant une clause de recommandation, dans les conditions prévues à l'article L. 912-1, mais choisit de souscrire un contrat auprès d'un autre assureur que le ou les organismes assureurs recommandés, les contributions des employeurs destinées au financement des prestations complémentaires de prévoyance sont assujetties au forfait social :
- ⑫ « 1^o Au taux mentionné au premier alinéa du présent article, pour les entreprises d'au moins dix salariés ;
- ⑬ « 2^o Au taux mentionné au deuxième alinéa, pour les entreprises de moins de dix salariés. »
- ⑭ II. – Le 1^o du I entre en vigueur au 1^{er} janvier 2014. Les 2^o et 3^o du I entrent en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2015, pour les sommes et les contributions versées à compter de cette même date.

Amendements identiques :

Amendements n° 103 présenté par M. Giraud, M. Brailard, M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, Mme Dubié, M. Falorni, M. Giacobbi, Mme Girardin, M. Krabal, M. Moignard, Mme Orliac, M. Saint-André, M. Schwartzberg et M. Tourret, n° 135 présenté par M. Door, Mme Poletti, M. Abad, M. Aboud, M. Albarello, Mme Ameline, M. Apparu, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Jean-Pierre Barbier, M. Baroin, M. Bénisti, M. Berrios, 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. Costes, 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. Devedjian, M. Dhucicq, 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. 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. Gosselin, M. Goujon, Mme Greff, Mme Grommerch, Mme Grosskost, M. Grouard, Mme Guégot, M. Guibal, M. Guillet, M. Guillo-teau, M. Heinrich, M. Herbillon, M. Herth, M. Hetzel, M. Houillon, M. Huet, M. Huyghe, M. Jacob, M. Jacquat, 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. Frédéric Lefebvre, 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. Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Mathis, M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon, M. Morange, M. Moreau, M. Morel-A-L'Huissier, M. Moudenc, M. Moyne-Bressand, M. Myard, Mme Nachury, M. Nicolin, M. Ollier, Mme Péresse, M. Pélissard, M. Perrut, M. Philippe, M. Poisson, M. Poniatowski, Mme Pons, M. Priou, M. Quentin, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Riester, 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, n° 149 présenté par M. Tian et n° 205 présenté par M. Accoyer.

Supprimer cet article.

Amendement n° 260 présenté par M. Germain.

I. – À l'alinéa 3, supprimer les mots :

« , dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, ».

II. – En conséquence, après le mot :

« solidarité »,

rédigier ainsi la fin de l'alinéa 3 :

« se matérialisant par une part au moins égale à 10 % des primes consacrée à des actions à caractère non contributif de solidarité, d'action sociale de prévention ou à des prestations d'assistance, selon des modalités précisées par décret en Conseil d'État ».

Amendement n° 243 présenté par M. Germain.

À l'alinéa 3, substituer aux mots :

« autres que celles versées en contrepartie d'une cotisation » les mots :

« à caractère non directement contributif ».

Amendement n° 242 présenté par M. Germain.

À l'alinéa 3, substituer au mot :

« gratuite »

les mots :

« partielle ou totale ».

Amendement n° 270 présenté par M. Germain.

À l'alinéa 3, après le mot :

« salariés »,

insérer les mots :

« ou anciens salariés ».

Amendement n° 227 présenté par M. Urvoas.

I. – À l'alinéa 4, supprimer les mots :

« un ou ».

II. – En conséquence, à l'alinéa 5, substituer aux mots :

« recommandation mentionnée »

les mots :

« co-recommandation décrite ».

III. – En conséquence, au même alinéa, supprimer les mots :

« ou institutions ».

IV. – En conséquence, rédiger ainsi le début de l'alinéa 6 :

« Ces organismes co-recommandés ne peuvent... (*le reste sans changement*) ».

V. – En conséquence, à la première phrase de l'alinéa 7, substituer au mot :

« recommandation »

le mot :

« co-recommandation ».

VI. – En conséquence, à l'alinéa 11, substituer au mot :

« recommandation »

le mot :

« co-recommandation ».

VII. – En conséquence, au même alinéa, supprimer les mots :

« le ou ».

Amendement n° 266 présenté par M. Germain.

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

« Le ou les organismes ou institutions adressent annuellement au ministre chargé de la sécurité sociale un rapport sur la mise en œuvre du régime, le contenu des éléments de solidarité, et son équilibre, dont le contenu est précisé par décret.

« Le rapport mentionné à l'article L. 862-7 du code de la sécurité sociale expose, à compter de l'exercice 2015, le contenu des garanties, éléments de solidarité et politique de prévention mise en œuvre par les régimes mis en place en application du présent article. ».

Amendement n° 265 présenté par M. Germain.

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

« Le ou les organismes ou institutions adressent annuellement au ministre chargé de la sécurité sociale un rapport sur la mise en œuvre du régime, le contenu des éléments de solidarité et son équilibre, dont le contenu est précisé par décret. ».

Amendement n° 261 présenté par M. Germain.

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

« Les accords mentionnés au I prévoient également la conclusion avec le ou les organismes ou institutions d'un contrat déterminant pour la période pluriannuelle de recommandation, les objectifs de gestion, de qualité de service assignés à l'institution ou aux organismes ou institutions,

et les moyens de fonctionnement dont ils disposent pour les mettre en œuvre. Les indicateurs de qualité de service sont transmis aux entreprises qui en font la demande préalablement à leur adhésion. »

Amendement n° 262 présenté par M. Germain.

I. – Après l'alinéa 8, insérer l'alinéa suivant :

« V. – Le ou les organismes ou institutions remettent annuellement, aux ministres chargés du travail et de la sécurité sociale ainsi qu'à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, un rapport sur les frais de publicité. Ce rapport détaille notamment les sommes affectées par l'organisme ou l'institution, pour l'ensemble des accords où il ou elle est recommandé, à l'organisation de congrès, foires et insertions publicitaires. ».

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

« III. – Le Gouvernement remet annuellement au Parlement, à compter de l'exercice 2016, un bilan d'application du présent article. ».

Amendement n° 182 présenté par M. Tian, M. Door, Mme Louwagie, M. Hetzel, M. Dassault, M. Marcangeli, M. Foulon, M. Cinieri, M. Verchère, M. Decool, M. Mariani, M. Straumann, M. Perrut, M. Gosselin, M. Aubert, M. Myard, M. Gandolfi-Scheit, Mme Boyer et M. Siré.

Supprimer les alinéas 9 à 13.

Amendements identiques :

Amendements n° 136 rectifié présenté par M. Door, Mme Poletti, M. Abad, M. Aboud, M. Albarello, Mme Ameline, M. Appar, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Jean-Pierre Barbier, M. Baroin, M. Bénisti, M. Berrios, M. Bertrand, M. Blanc, M. Bonnot, M. Bouchet, Mme Boyer, M. Breton, M. Briand, M. Brochand, M. Busseureau, 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. Costes, 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. Devedjian, 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. 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. Gosselin, M. Goujon, Mme Greff, Mme Grommerch, Mme Grosskost, M. Grouard, Mme Guégot, M. Guibal, M. Guillet, M. Guillo-teau, M. Heinrich, M. Herbillon, M. Herth, M. Hetzel, M. Houillon, M. Huet, M. Huyghe, M. Jacob, M. Jacquat, 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. Frédéric Lefebvre, 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. Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Mathis, M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon, M. Morange, M. Moreau,

M. Morel-A-L'Huissier, M. Moudenc, M. Moyne-Bressand, M. Myard, Mme Nachury, M. Nicolin, M. Ollier, Mme Péresse, M. Pélassard, M. Perrut, M. Philippe, M. Poisson, M. Poniatowski, Mme Pons, M. Priou, M. Quentin, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Riester, 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 et n° 206 rectifié présenté par M. Accoyer.

Supprimer les alinéas 10 à 13.

Amendement n° 183 rectifié présenté par M. Tian, M. Door, Mme Louwagie, M. Hetzel, M. Marcangeli, M. Foulon, M. Cinieri, M. Verchère, M. Decool, M. Mariani, M. Straumann, M. Perrut, M. Aubert, M. Myard, M. Gandolfi-Scheit et M. Siré.

Après l'alinéa 13, insérer l'alinéa suivant :

« Par exception, cette majoration du forfait social n'est pas applicable aux entreprises couvertes par un accord professionnel ou interprofessionnel comportant une clause de recommandation, dans les conditions prévues à l'article L. 912-1, conclue avant l'entrée en vigueur de la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2014 et pour celles de ces entreprises ayant choisi de souscrire un contrat auprès d'un autre assureur. ».

Amendement n° 275 présenté par M. Urvoas.

Après l'alinéa 13, insérer les deux alinéas suivants :

« Par dérogation, à la date de la signature des accords de branche, les entreprises déjà couvertes par un accord collectif obligatoire complémentaire santé au niveau de leur entreprise et dont la garantie, respectant les règles du contrat responsable, est supérieure à l'accord de branche, peuvent conserver leur garantie et leur organisme assureur sans être assujetties au forfait social.

« L'entreprise participe à la solidarité et à la mutualisation dont les conditions sont définies dans l'accord de branche. ».

Amendement n° 229 présenté par le Gouvernement.

À la première phrase de l'alinéa 14, substituer aux mots :

« entre en vigueur au »

les mots :

« s'applique aux accords conclus à compter du ».

Amendement n° 237 présenté par M. Germain.

I. – Après la première occurrence du mot :

« vigueur »,

rédigé ainsi la fin de l'alinéa 14 :

« pour les accords conclus à compter du 1^{er} janvier 2014. ».

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

« III. – À titre transitoire et jusqu'à l'expiration du délai mentionné à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale pour les accords considérés, les entreprises couvertes par un accord professionnel ou interprofessionnel ou une convention collective ayant prévu une mutualisation des risques en application du même article sont soumises aux dispositions

du 3° du I, sous réserve que l'accord respecte le degré élevé de solidarité prévu au I de l'article L. 912-1 du même code dans sa rédaction issue du présent article. ».

Amendement n° 273 présenté par M. Germain.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« III. – Le Gouvernement remet annuellement au Parlement, à compter de l'exercice 2016, un bilan d'application du présent article. ».

Amendement n° 268 présenté par M. Germain.

Compléter cet article par les deux alinéas suivants :

« III. – Après le 4° de l'article 72 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, il est inséré un 5° ainsi rédigé :

« 5° D'impulser des actions de maîtrise des dépenses de santé et de renforcement de la prévention communes entre l'assurance maladie et les organismes complémentaires, d'effectuer un suivi des couvertures proposées par les organismes complémentaires et d'analyser l'efficacité des aides publiques qui lui sont affectées, dans le cadre d'une commission dédiée à la protection sociale complémentaire et à la solidarité. ».

Article 13

Pour le calcul des contributions dues au titre de l'année 2014 en application de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale, le taux K est fixé à 0,4 %.

Article 14

① Le II *quinquies* de l'article 4 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale est ainsi modifié :

② 1° À la première phrase du premier alinéa, les mots : « 2018 de la branche mentionnée au 3° » sont remplacés par les mots : « 2017 des branches mentionnées aux 1°, 3° et 4° » et, après les mots : « même code », sont insérés les mots : « , déduction faite de la part des déficits de l'exercice 2011 couverte en application du II *quater* du présent article » ;

③ 2° Les deux dernières phrases du premier alinéa sont remplacées par une phrase ainsi rédigée :

④ « Les versements, dont les dates et montants sont fixés par décret et qui peuvent faire l'objet d'acomptes provisionnels, interviennent au plus tard le 30 juin de chaque année à compter de 2012. » ;

⑤ 3° Le second alinéa est ainsi rédigé :

⑥ « Dans le cas où le montant des déficits mentionnés au premier alinéa du présent II *quinquies* excède les plafonds qui y sont cités, les transferts sont affectés, par priorité, à la couverture des déficits de la branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 dudit code, puis de ceux du fonds mentionné à l'article L. 135-1 du même code, puis des déficits les plus anciens de la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 dudit code et, enfin, des déficits de la branche mentionnée au 4° du même article. »

Article 15

- ① I. – Après la référence : « L. 651–2–1 », la fin du 4^o de l'article L. 135–3 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée : « , les produits financiers mentionnés à ce même alinéa, ainsi que le reliquat du produit au titre des exercices antérieurs à 2011, dans des conditions fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget ; ».
- ② II. – Au premier alinéa du I de l'article L. 137–13 et au premier alinéa de l'article L. 137–14 du même code, les mots : « des régimes obligatoires d'assurance maladie dont relèvent les bénéficiaires » sont remplacés par les mots : « de la Caisse nationale des allocations familiales ».
- ③ III. – (Supprimé)
- ④ III *bis* (nouveau). – Au premier alinéa de l'article L. 137–14 du même code, les mots : « définis aux 6 et 6 *bis* de l'article 200 A » sont remplacés par les mots : « mentionnés au I des articles 80 *bis* et 80 *quaterdecies* ».
- ⑤ IV. – À la fin de la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 137–18 du même code, les mots : « aux régimes obligatoires d'assurance maladie dont ils relèvent » sont remplacés par les mots : « à la Caisse nationale des allocations familiales ».
- ⑥ V. – Au premier alinéa de l'article L. 137–19 du même code, les mots : « de l'assurance maladie des travailleurs salariés » sont remplacés par les mots : « des allocations familiales ».
- ⑦ VI. – Le deuxième alinéa de l'article L. 137–24 du même code est ainsi rédigé :
- ⑧ « Le surplus du produit de ces prélèvements est affecté à la Caisse nationale des allocations familiales. »
- ⑨ VII. – Au premier alinéa de l'article L. 139–1 du même code, les références : « et des articles L. 137–20, L. 137–21 et L. 137–22 » sont supprimées.
- ⑩ VIII. – Au 9^o de l'article L. 731–2 du code rural et de la pêche maritime, la référence : « 1010, » est supprimée.
- ⑪ IX. – L'article L. 131–8 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ⑫ 1^o Le 1^o est ainsi modifié :
- ⑬ a) À la fin du deuxième alinéa, le taux : « 56,8 % » est remplacé par le taux : « 53,5 % » ;
- ⑭ b) À la fin du troisième alinéa, le taux : « 27,1 % » est remplacé par le taux : « 27,5 % » ;
- ⑮ c) À la fin du dernier alinéa, le taux : « 16,1 % » est remplacé par le taux : « 19 % » ;
- ⑯ 2^o Le 7^o est ainsi modifié :
- ⑰ a) À la fin du a, le taux : « 68,14 % » est remplacé par le taux : « 60 % » ;
- ⑱ b) (nouveau) À la fin du b, le taux : « 7,27 % » est remplacé par le taux : « 8,97 % » ;
- ⑲ c) À la fin du c, le taux : « 9,46 % » est remplacé par le taux : « 17,6 % » ;
- ⑳ d) (nouveau) Au début du e, les mots : « Aux branches mentionnées aux 1^o et » sont remplacés par les mots : « À la branche mentionnée au » et le taux : « 9,18 % » est remplacé par le taux : « 7,48 % » ;
- ㉑ 3^o Il est rétabli un 2^o ainsi rédigé :
- ㉒ « 2^o Le produit de la taxe mentionnée à l'article 1010 du code général des impôts est affecté à la branche mentionnée au 4^o de l'article L. 200–2 du présent code ; »
- ㉓ 4^o Il est rétabli un 4^o ainsi rédigé :
- ㉔ « 4^o Le produit de la taxe mentionnée au 2^o *bis* de l'article 1001 du code général des impôts est affecté, par parts égales, à la Caisse nationale des allocations familiales et à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ; »
- ㉕ 5^o Il est rétabli un 5^o ainsi rédigé :
- ㉖ « 5^o Le produit des contributions mentionnées aux articles L. 137–13, L. 137–14, L. 137–18, L. 137–19 et L. 137–24 est affecté à la branche mentionnée au 4^o de l'article L. 200–2 ; ».
- ㉗ X. – Le tableau du dernier alinéa de l'article L. 137–16 du même code est ainsi rédigé :

㉘

	Pour les rémunérations ou gains soumis à la contribution au taux de 20 %	Pour les rémunérations ou gains soumis à la contribution au taux de 8 %
Caisse nationale d'assurance vieillesse	16 points	6,4 points
Fonds mentionné à l'article L. 135–1	4 points	1,6 point
dont section mentionnée à l'article L. 135–3–1	0,5 point	0,5 point

- »
- ㉙ X *bis* (nouveau). – Le 4^o de l'article L. 241–2 du même code est abrogé.
- ㉚ XI. – L'article L. 245–16 du même code est ainsi modifié :
- ㉛ 1^o Le deuxième alinéa du II est supprimé ;

- 32 2° À l'avant-dernier alinéa, le taux : « 2,75 % » est remplacé par le taux : « 1,15 % » ;
- 33 3° Le dernier alinéa est supprimé ;
- 34 4° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- 35 « – une part correspondant à un taux de 2,05 % à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. »
- 36 XII. – L'article L. 136-8 du même code est ainsi modifié :
- 37 1° Le IV est ainsi modifié :
- 38 a) Après les mots : « à un taux », la fin du 1° est ainsi rédigée : « de 0,87 % ; »
- 39 b) Après les mots : « à un taux », la fin du 2° est ainsi rédigée : « de 0,85 % ; »
- 40 c) Le 4° est ainsi modifié :
- 41 – au a, les mots : « Sous réserve des dispositions du g, » sont supprimés et le taux : « 5,25 % » est remplacé par le taux : « 5,20 % » ;
- 42 – au b, le taux : « 4,85 % » est remplacé par le taux : « 4,80 % » ;
- 43 – au c, le taux : « 5,95 % » est remplacé par le taux : « 5,90 % » ;
- 44 – au d, le taux : « 3,95 % » est remplacé par le taux : « 3,90 % » ;
- 45 – au e, le taux : « 4,35 % » est remplacé par le taux : « 4,30 % » ;
- 46 – le g est abrogé ;
- 47 2° Il est ajouté un VI ainsi rédigé :
- 48 « VI. – 1. L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale est chargée de centraliser et de répartir le produit de la contribution mentionnée au présent chapitre, dans les conditions prévues au présent article.
- 49 « 2. Il en est de même pour les produits recouverts simultanément aux contributions mentionnées aux articles L. 136-6 et L. 136-7. »
- 50 XIII. – Le III de l'article 17 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 est ainsi modifié :
- 51 1° Au premier alinéa, les mots : « l'année 2013 » sont remplacés par les mots : « les années 2013 et 2014 » ;
- 52 1° bis (nouveau) Le début du 1° est ainsi rédigé : « 1° Pour l'année 2013, le... (le reste sans changement). » ;
- 53 2° Le 2° est ainsi modifié :
- 54 a) Après le mot : « sociale, », sont insérés les mots : « pour l'année 2013, » ;
- 55 b) Sont ajoutés les mots : « ; pour l'année 2014, le taux : "0,85 %" est remplacé par le taux : "0,892 %" et, à la fin du 3° du même IV, le taux : "0,1 %" est remplacé par le taux : "0,058 %" » ;
- 56 3° (nouveau) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- 57 « 3° Pour l'année 2014, le produit de la contribution instituée au I du présent article est affecté pour une part de 80,38 % à la section mentionnée au II de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles, pour une part de 4,24 % à la section mentionnée au IV du même article et pour une part de 15,39 % à la section mentionnée au V bis dudit article. »
- 58 XIV. – L'article L. 241-6 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 59 1° Les 4° et 5° sont abrogés ;
- 60 2° et 3° (Supprimés)
- 61 XV. – Après la première phrase du dernier alinéa du VI de l'article 22 de la loi n° 2010-1657 du 29 décembre 2010 de finances pour 2011, est insérée une phrase ainsi rédigée :
- 62 « Il est réparti entre les différents attributaires des contributions et prélèvements mentionnés dans le tableau au prorata de leur part respective dans ces prélèvements en 2011. Pour les exercices ultérieurs, il peut être imputé sur l'ensemble des contributions et prélèvements mentionnés dont ces organismes sont affectataires. »
- 63 XVI. – Le présent article s'applique aux produits assis sur les opérations dont le fait générateur intervient à compter du 1^{er} janvier 2014, à l'exception des dispositions relatives aux contributions sur les revenus du patrimoine qui s'appliquent aux revenus perçus en 2013 et assujettis en 2014.
- 64 Pour 2015 et les années suivantes, le Gouvernement remet au Parlement, avant le 30 avril 2014, un rapport sur les réformes envisageables du financement de la protection sociale au regard des objectifs de pérennité de notre système de protection sociale, de performance économique, sociale et environnementale du système productif français et de justice et de progressivité des prélèvements sociaux comme fiscaux.
- Amendement n° 247** présenté par Mme Fraysse, M. Asensi, M. Azerot, Mme Bello, M. Bocquet, Mme Buffet, M. Candelier, M. Carvalho, M. Charroux, M. Chassaigne, M. Dolez, M. Marie-Jeanne, M. Nilor, M. Sansu et M. Serville.
- I. – Supprimer l'alinéa 10.
- II. – En conséquence, supprimer les alinéas 12 à 22.
- III. – En conséquence, rédiger ainsi les deuxième et avant-dernière lignes des deux dernières colonnes du tableau de l'alinéa 28 :
- «
- | | |
|-----------|-------------|
| 14 points | 5,75 points |
| 6 points | 2,2 points |
- ».

Amendement n° 17 présenté par M. Bapt, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Recettes et équilibre général).

À l'alinéa 24, substituer au mot :

« par »

le mot :

« à ».

Amendement n° 177 présenté par M. Bapt.

À l'alinéa 26, supprimer la référence :

« L. 137-13, ».

Amendement n° 18 présenté par M. Bapt, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Recettes et équilibre général).

À l'alinéa 26, après le mot :

« et »,

insérer les mots :

« au deuxième alinéa de l'article ».

Amendement n° 246 présenté par Mme Fraysse, M. Asensi, M. Azerot, Mme Bello, M. Bocquet, Mme Buffet, M. Candelier, M. Carvalho, M. Charroux, M. Chassaigne, M. Dolez, M. Marie-Jeanne, M. Nilor, M. Sansu et M. Serville.

Substituer aux alinéas 27 et 28 les quatre alinéas suivants :

« X. – L'article L. 137-16 du même code est ainsi modifié :

« 1° À la fin du premier alinéa, le taux : « 20 % » est remplacé par le taux : « 40 % » ;

« 2° Les deux derniers alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« La clé de répartition du produit de cette contribution est fixée par décret. ».

Amendements identiques :

Amendements n° 138 présenté par Mme Poletti, M. Door, M. Abad, M. Aboud, M. Albarello, Mme Ameline, M. Apparu, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Jean-Pierre Barbier, M. Baroin, M. Bénisti, M. Berrios, 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. Costes, 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. Devedjian, 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. 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. Gosselin, M. Goujon, Mme Greff, Mme Grommerch, Mme Grosskost, M. Grouard, 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. Jacquat, 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. Frédéric Lefebvre, 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. Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Mathis, M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon, M. Morange, M. Moreau, M. Morel-A-L'Huissier, M. Moudenc, M. Moyne-Bressand, M. Myard, M. Nicolin, M. Ollier, Mme Péresse, M. Pélissard, M. Perrut, M. Philippe, M. Poisson, M. Poniatowski, Mme Pons, M. Priou, M. Quentin, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Riester, 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. Vialate, M. Jean-Pierre Vigier, M. Vitel, M. Voisin, M. Warsmann, M. Wauquiez, M. Woerth et Mme Zimmermann et n° 154 présenté par M. Tian.

Supprimer les alinéas 50 à 57.

Amendements identiques :

Amendements n° 137 présenté par Mme Poletti, M. Door, M. Abad, M. Aboud, M. Albarello, Mme Ameline, M. Apparu, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Jean-Pierre Barbier, M. Baroin, M. Bénisti, M. Berrios, 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. Costes, 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. Devedjian, 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. 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. Gosselin, M. Goujon, Mme Greff, Mme Grommerch, Mme Grosskost, M. Grouard, 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. Jacquat, 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. Frédéric Lefebvre, 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. Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Mathis, M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon, M. Morange, M. Moreau, M. Morel-A-L'Huissier, M. Moudenc, M. Moyne-Bressand, M. Myard, Mme Nachury, M. Nicolin, M. Ollier, Mme Péresse, M. Pélissard, M. Perrut, M. Philippe, M. Poisson, M. Poniatowski, Mme Pons, M. Priou, M. Quentin, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Riester, 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 et n° 153 présenté par M. Tian.

I. – Substituer aux alinéas 50 à 57 l'alinéa suivant :

« XIII. – Le 1^o *bis* de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles est abrogé. ».

II. – Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« XVII. – La perte de recettes pour la sécurité sociale est compensée à due concurrence par la création d'une contribution additionnelle à la contribution visée à l'article L. 137 – 7 – 1 du code de la sécurité sociale. ».

Amendement n° 228 rectifié présenté par le Gouvernement.

Compléter l'alinéa 57 par la phrase suivante :

« Cette dernière part permet, dans la limite de trente millions d'euros, le financement d'actions d'aide à la restructuration des services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 1^o et 2^o de l'article L. 313-1-2 du même code dans des conditions fixées par arrêté interministériel. ».

Amendement n° 95 rectifié présenté par Mme Orliac, M. Braillard, M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, Mme Dubié, M. Falorni, M. Giacobbi, Mme Girardin, M. Giraud, M. Krabal, M. Moignard, M. Robert, M. Saint-André, M. Schwartzberg et M. Tourret.

I. – Après l'alinéa 57, insérer l'alinéa suivant :

« XIII *bis*. – À la première phrase du 1^o *bis* de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « et d'invalidité » sont supprimés. ».

II. – Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« XVII. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. ».

Amendement n° 147 rectifié présenté par M. Bapt.

À la première phrase de l'alinéa 62, après le mot :

« tableau »,

insérer les mots :

« de l'avant-dernier alinéa ».

Amendement n° 148 présenté par M. Bapt.

À la seconde phrase de l'alinéa 62, après le mot :

« mentionnés »,

insérer les mots :

« dans le tableau précédent ».

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

Au début de l'alinéa 64, supprimer les mots :

« Pour 2015 et les années suivantes, ».

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

À l'alinéa 64, substituer aux mots :

« de notre »

le mot :

« du ».

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

À l'alinéa 64, substituer au mot :

« comme »

le mot :

« et ».

Amendement n° 225 présenté par M. Paul, Mme Pinville et M. Guedj.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« XVII. – Avant le 1^{er} septembre 2014, le Gouvernement remet au Parlement un rapport relatif à l'utilisation des fonds de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, en précisant tout particulièrement l'affectation des 100 millions d'euros de la contribution de solidarité pour l'autonomie conservés, en 2014, au sein de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. ».

Article 15 *bis* (nouveau)

- ① Après l'article 520 A du code général des impôts, il est inséré un article 520 B ainsi rédigé :
- ② « Art. 520 B. – 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 :
- ③ « 1^o Relevant des codes NC 2009 et NC 2202 du tarif des douanes ;
- ④ « 2^o Contenant des sucres ajoutés ;
- ⑤ « 3^o Conditionnées dans des récipients destinés à la vente au détail, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un professionnel.
- ⑥ « II. – Le taux de la contribution est fixé à 100 € par hectolitre.
- ⑦ « Ce tarif est relevé au 1^{er} janvier de chaque année à compter du 1^{er} janvier 2014, 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*.
- ⑧ « 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 réalisent en France des acquisitions intracommunautaires, sur toutes les quantités livrées à titre onéreux ou gratuit.

- ⑨ « 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.
- ⑩ « 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 1 du III.
- ⑪ « 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.
- ⑫ « Pour bénéficier des dispositions 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 mentionnée 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.
- ⑬ « 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.
- ⑭ « VI. – Le produit de la contribution mentionnée au I est affectée à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. »

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

I. – À l'alinéa 1, substituer à la référence :

« 520 A »

la référence :

« 1613 bis ».

II. – En conséquence, au même alinéa, substituer à la référence :

« 520 B »

la référence :

« 1613 bis A ».

III. – En conséquence, procéder à la même substitution au début de l'alinéa 2.

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

À l'alinéa 2, substituer aux mots :

« énergisantes consistant en un mélange d'ingrédients et »
les mots :

« dites énergisantes ».

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

À l'alinéa 2, supprimer les mots :

« ou un seuil minimal de 300 milligrammes de taurine pour 1 000 millilitres, ».

Amendement n° 297 présenté par M. Bapt, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Recettes et équilibre général).

Supprimer l'alinéa 4.

Article 15 ter (nouveau)

① I. – L'article 1001 du code général des impôts est ainsi modifié :

② 1° Après le 2° bis, il est inséré un 2° ter ainsi rédigé :

③ « 2° ter À 14 % pour les contrats d'assurance maladie relatifs à des opérations individuelles et collectives à adhésion facultative et les contrats d'assurance maladie relatifs à des opérations collectives à adhésion obligatoire qui ne satisfont pas à l'ensemble des conditions prévues au 2° bis respectivement pour ces deux types de contrat ; »

④ 2° Le dernier alinéa est complété par les mots : « et à l'exception d'une fraction du produit de la taxe afférente aux contrats mentionnés au 2° ter qui est affectée, pour la part correspondant à un taux de 5 %, à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ».

⑤ II. – L'article L. 3332-2-1 du code général des collectivités territoriales est ainsi modifié :

⑥ 1° Le premier alinéa du I est ainsi rédigé :

⑦ « I. – Les départements perçoivent une part du produit de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance mentionnée aux articles 991 à 1004 du code général des impôts, selon les modalités définies au dernier alinéa de l'article 1001 du même code. » ;

⑧ 2° Le IV est abrogé.

⑨ III. – Le présent article s'applique aux primes ou cotisations échues à compter du 1^{er} janvier 2014.

Amendement n° 163 présenté par M. Roumegas, Mme Massonneau, Mme Abeille, M. Alauzet, Mme Allain, Mme Attard, Mme Auroi, M. Baupin, Mme Bonneton, M. Cavard, M. Coronado, M. de Rugy, M. François-Michel Lambert, M. Mamère, M. Molac, Mme Pompili et Mme Sas.

I. – Après l'alinéa 1, insérer l'alinéa suivant :

« 1° A Au 2° bis, le taux : « 7 % » est remplacé par le taux : « 5 % » .

II. – Compléter cet article par les deux alinéas suivants :

« IV. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

« V. – La perte de recettes pour les collectivités territoriales est compensée à due concurrence par la majoration du prélèvement sur les recettes de l'État au titre de la compensation d'exonérations relatives à la fiscalité locale et, corrélativement pour l'État, par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

Amendement n° 27 présenté par M. Bapt, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Recettes et équilibre général).

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

« 1° A Le 2° *bis* est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les conditions mentionnées à l'article précité ne sont pas exigées pour les contrats relatifs à des opérations individuelles et collectives à adhésion facultative ou à des opérations collectives à adhésion obligatoire couvrant exclusivement le versement d'indemnités journalières à l'assuré lorsque son état physique nécessite un arrêt temporaire de travail. » ; ».

Amendement n° 164 présenté par M. Roumegas, Mme Massonneau, M. Cavard, Mme Abeille, M. Alauzet, Mme Allain, Mme Attard, Mme Auroi, M. Baupin, Mme Bonneton, M. Coronado, M. de Rugy, M. François-Michel Lambert, M. Mamère, M. Molac, Mme Pompili et Mme Sas.

À l'alinéa 3, substituer au taux :

« 14 % »

le taux :

« 15 % ».

Amendement n° 28 présenté par M. Bapt, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Recettes et équilibre général).

À l'alinéa 3, substituer aux mots :

« à l'ensemble des »,

le mot :

« aux ».

Article 16

① I. – Les quatre premiers alinéas de l'article L. 6243-3 du code du travail sont ainsi rédigés :

② « L'État prend en charge les cotisations et contributions sociales des apprentis qui font l'objet d'exonérations, dans les conditions suivantes :

③ « 1° Sur une base forfaitaire globale, pour les cotisations dues au titre des articles L. 3253-14, L. 5423-3 et L. 5424-15 ;

④ « 2° Sur la base d'un taux forfaitaire déterminé par décret, pour le versement pour les transports prévu aux articles L. 2333-64 et L. 2531-2 du code général des collectivités territoriales ;

⑤ « 3° Sur une base forfaitaire suivant des modalités déterminées par décret, pour les autres cotisations et contributions. »

⑥ II. – L'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale n'est pas applicable à la part des cotisations d'assurance vieillesse dont l'assiette est comprise entre la base mentionnée au 3° de l'article L. 6243-3 du code du travail et la rémunération de l'apprenti au sens de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale.

⑦ III. – Le code du service national est ainsi modifié :

⑧ 1° Les deux premiers alinéas de l'article L. 120-26 sont remplacés par quatre alinéas ainsi rédigés :

⑨ « Lorsque le service est accompli en France, l'assiette des cotisations au titre des assurances sociales, des accidents du travail et des maladies professionnelles et des allocations familiales, ainsi que des contributions définies aux articles L. 136-2 du code de la sécurité sociale et 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale, est constituée des indemnités prévues à la section 4 du présent chapitre.

⑩ « Les taux de ces cotisations et contributions sont fixés selon les modalités prévues aux articles L. 136-8, L. 241-2, L. 241-3 et L. 241-6 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'à l'article 19 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 précitée. Pour la cotisation au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, un taux forfaitaire est fixé par arrêté.

⑪ « Leur versement, y compris celui des cotisations et contributions à la charge de la personne volontaire, est assuré par la personne morale agréée en application de l'article L. 120-30 du présent code ou par l'organisme versant l'indemnité pour le compte de l'Agence du service civique.

⑫ « Les cotisations et contributions d'origine légale ou conventionnelle autres que celles mentionnées au premier alinéa du présent article ne sont pas dues. » ;

⑬ 2° Les deux derniers alinéas de l'article L. 120-28 sont supprimés.

⑭ IV. – A. – Les embauches réalisées en contrat à durée déterminée en application de l'article L. 5132-15-1 du code du travail et ouvrant droit au versement de l'aide mentionnée à l'article L. 5132-2 du même code donnent lieu, sur la part de la rémunération inférieure ou égale au salaire minimum de croissance, pendant la durée d'attribution de cette aide, à une exonération :

⑮ 1° Des cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales et des allocations familiales ;

⑯ 2° De la taxe sur les salaires ;

⑰ 3° De la taxe d'apprentissage ;

⑱ 4° Des participations dues par les employeurs au titre de l'effort de construction.

⑲ B. – L'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale n'est pas applicable à l'exonération mentionnée au A du présent IV.

Article 17

Est approuvé le montant de 3,8 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 2014.

*Section 2***Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre****Article 18**

- ① Pour l'année 2014, sont approuvés les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

② (en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	188,0	194,1	-6,2
Vieillesse	219,4	221,0	-1,6
Famille	56,9	59,2	-2,3
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,5	13,3	0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	464,7	474,6	-10,0

Amendement n° 302 présenté par le Gouvernement.

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

«

<i>(en milliards d'euros)</i>			
	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	188,0	194,0	-6,0
Vieillesse	219,4	221,0	-1,7
Famille	56,9	59,2	-2,3
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,5	13,3	0,2
Toutes branches (hors transferts entre branches)	464,6	474,5	-9,8

».

II. – En conséquence, rédiger ainsi le tableau de l'alinéa 2 de l'annexe C :

«

<i>(en milliards d'euros)</i>					
	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail maladies professionnelles	Régimes de base
Cotisations effectives	85,0	121,9	35,1	12,5	252,7
Cotisations prises en charge par l'État	1,6	1,3	0,5	0,0	3,5
Cotisations fictives d'employeur	0,6	38,0	0,0	0,3	38,9
Contribution sociale généralisée	64,2	0,0	10,8	0,0	74,7
Impôts, taxes et autres contributions sociales	32,3	19,1	9,6	0,1	61,1

Transferts	1,4	38,4	0,4	0,1	29,3
Produits financiers	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
Autres produits	2,9	0,5	0,5	0,3	4,2
Recettes	188,0	219,4	56,9	13,5	464,6

».

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

① I. – Recettes, par catégorie et par branche, des régimes obligatoires de base de sécurité sociale

② Exercice 2014

	<i>(En milliards d'euros)</i>				
	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail / maladies professionnelles	Régimes de base
Cotisations effectives	85,0	122,0	35,1	12,5	252,8
Cotisations prises en charge par l'État	1,6	1,3	0,5	0,0	3,5
Cotisations fictives d'employeur	0,6	38,0	0,0	0,3	38,9
Contribution sociale généralisée	64,2	0,0	10,8	0,0	74,7
Impôts, taxes et autres contributions sociales	32,2	19,1	9,6	0,1	61,0
Transferts	1,4	38,4	0,4	0,1	29,3
Produits financiers	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
Autres produits	2,9	0,5	0,5	0,3	4,2
Recettes	188,0	219,4	56,9	13,5	464,7

③ 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).

④ II. – Recettes, par catégorie et par branche, du régime général de sécurité sociale

⑤ Exercice 2014

	<i>(En milliards d'euros)</i>				
	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail / maladies professionnelles	Régime général
Cotisations effectives	75,7	72,5	35,1	11,6	193,1
Cotisations prises en charge par l'État	1,3	1,0	0,5	0,0	2,8
Cotisations fictives d'employeur	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Contribution sociale généralisée	55,7	0,0	10,8	0,0	66,2
Impôts, taxes et autres contributions sociales	25,4	13,1	9,6	0,1	48,1
Transferts	3,1	29,2	0,4	0,0	22,6
Produits financiers	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits	2,6	0,2	0,5	0,3	3,7
Recettes	163,7	116,0	56,9	12,1	336,6

⑥ 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).

⑦ III. – Recettes, par catégorie, des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale

⑧ Exercice 2014

<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	11,2
Impôts, taxes et autres contributions sociales	6,0
Transferts	0,0
Produits financiers	0,0
Autres produits	0,0
Total	17,2

Article 19

① Pour l'année 2014, sont approuvés les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, et 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	163,7	169,9	-6,2
Vieillesse	116,0	117,2	-1,2
Famille	56,9	59,2	-2,3
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,1	12,0	0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	336,6	346,2	-9,6

Amendement n° 303 présenté par le Gouvernement.

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

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	163,8	169,8	-6,0
Vieillesse	116,0	117,2	-1,2
Famille	56,9	59,2	-2,3
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,1	12,0	0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	336,6	346,1	-9,5

II. – En conséquence, rédiger ainsi le tableau de l'alinéa 5 de l'annexe C :

(en milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail maladies professionnelles	Régime général
Cotisations effectives	75,7	72,5	35,1	11,6	193,1
Cotisations prises en charge par l'État	1,3	1,0	0,5	0,0	2,8
Cotisations fictives d'employeur	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Contribution sociale généralisée	55,7	0,0	10,8	0,0	66,2
Impôts, taxes et autres contributions sociales	25,4	13,0	9,6	0,1	48,1
Transferts	3,1	29,2	0,4	0,0	22,6
Produits financiers	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits	2,6	0,2	0,5	0,3	3,7
Recettes	163,8	116,0	56,9	12,1	336,6

Article 20

① I. – Pour l'année 2014, sont approuvés les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

②

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Prévisions de dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	17,2	20,4	-3,2

③ II. – Pour l'année 2014, l'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 12,8 milliards d'euros.

④ III. – Pour l'année 2014, les prévisions de recettes par catégorie affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à :

⑤

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Recettes affectées	0
Total	0

⑥ IV. – Pour l'année 2014, les prévisions de recettes par catégorie mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse sont fixées à :

⑦

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Recettes fiscales	0,1
Total	0,1

Amendement n° 304 présenté par le Gouvernement.

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

«

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Prévisions de dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	17,0	20,4	-3,4

».

II. – En conséquence, rédiger ainsi le tableau de l'alinéa 8 de l'annexe C :

<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	11,1
Impôts, taxes et autres contributions sociales	6,0
Transferts	0,0
Produits financiers	0,0
Autres produits	0,0
Total	17,0

».

Article 21 et annexe B

Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2014 à 2017), 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.

Amendements identiques :

Amendements n° 139 présenté par M. Door, Mme Poletti, M. Abad, M. Aboud, M. Albarello, Mme Ameline, M. Apparu, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Jean-Pierre Barbier, M. Baroin, M. Bénisti, M. Berrios, 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. Costes, 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. Devedjian, 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. 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. Gosselin, M. Goujon, Mme Greff, Mme Grommerch, Mme Grosskost, M. Grouard, Mme Guégot, M. Guibal, M. Guillet, M. Guillo-teau, M. Heinrich, M. Herbillon, M. Herth, M. Hetzel, M. Houillon, M. Huet, M. Huyghe, M. Jacob, M. Jacquat, 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. Frédéric Lefebvre, 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. Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Mathis, M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon, M. Morange, M. Moreau, M. Morel-A-L'Huissier, M. Moudenc, M. Moyne-Bressand, M. Myard, Mme Nachury, M. Nicolin, M. Ollier, Mme Péresse, M. Pélassard, M. Perrut, M. Philippe, M. Poisson, M. Poniowski, Mme Pons, M. Priou, M. Quentin, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Riester, 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 et n° 155 présenté par M. Tian.

Supprimer cet article.

Amendement n° 29 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 :

« en »,

insérer les mots :

« voie de ».

II. – En conséquence, procéder à la même insertion à l'alinéa 3.

Amendement n° 30 présenté par M. Bapt, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Recettes et équilibre général).

À la première phrase de l'alinéa 10, substituer aux mots :

« qu'ils soient »,

les mots :

« d'être ».

Amendement n° 31 présenté par M. Bapt, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Recettes et équilibre général).

Supprimer la dernière phrase de l'alinéa 14.

Amendement n° 32 présenté par M. Bapt, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Recettes et équilibre général).

À la première phrase de l'alinéa 20, après le mot :

« significatifs »,

insérer les mots :

« par rapport ».

Amendement n° 305 présenté par le Gouvernement.

I. – Rédiger ainsi le tableau de l'alinéa 33 de l'annexe B :

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Maladie								
Recettes	141,8	148,0	154,9	157,5	163,8	169,1	174,8	180,7
Dépenses	153,4	156,6	160,8	165,1	169,8	174,2	178,6	183,1
Solde	-11,6	-8,6	-5,9	-7,6	-6,0	-5,1	-3,8	-2,4
AT/MP								
Recettes	10,5	11,3	11,5	11,8	12,1	12,5	13,0	13,5
Dépenses	11,2	11,6	11,7	11,5	12,0	12,1	12,3	12,5
Solde	-0,7	-0,2	-0,2	0,3	0,1	0,4	0,6	1,0
Famille								
Recettes	49,9	51,9	53,8	54,8	56,9	58,7	60,4	62,1
Dépenses	52,6	54,5	56,3	57,6	59,2	60,6	62,0	63,1
Solde	-2,7	-2,6	-2,5	-2,8	-2,3	-1,9	-1,6	-1,0
Vieillesse								
Recettes	93,4	100,5	105,4	111,3	116,0	120,5	125,5	130,1
Dépenses	102,3	106,5	110,2	114,6	117,2	121,0	125,5	129,5
Solde	-8,9	-6,0	-4,8	-3,3	-1,2	-0,5	0,1	0,6
Toutes branches consolidées								
Recettes	285,6	300,8	314,0	323,5	336,6	348,4	361,0	373,2
Dépenses	309,6	318,2	327,3	336,9	346,1	355,6	365,6	375,0
Solde	-23,9	-17,4	-13,3	-13,3	-9,5	-7,2	-4,7	-1,8

»».

II. – En conséquence, rédiger ainsi le tableau de l’alinéa 34 de la même annexe :

(en milliards d’euros)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Maladie								
Recettes	164,8	171,7	178,8	181,7	188,0	193,7	199,9	206,3
Dépenses	176,2	180,3	184,7	189,4	194,0	198,9	203,7	208,7
Solde	-11,4	-8,5	-5,9	-7,7	-6,0	-5,2	-3,9	-2,4
AT/MP								
Recettes	11,9	12,8	13,1	13,2	13,5	13,9	14,4	14,9
Dépenses	12,6	13,0	13,7	12,9	13,3	13,5	13,7	13,9
Solde	-0,7	-0,1	-0,6	0,4	0,2	0,4	0,7	1,0
Famille								
Recettes	50,4	52,3	54,1	55,2	56,9	58,7	60,4	62,1
Dépenses	53,0	54,9	56,6	58,0	59,2	60,6	62,0	63,1

Solde	-2,7	-2,6	-2,5	-2,8	-2,3	-1,9	-1,6	-1,0
Vieillesse								
Recettes	183,3	194,6	203,4	212,1	219,4	226,3	234,1	241,4
Dépenses	194,1	202,4	209,5	216,2	221,0	227,4	234,9	242,0
Solde	-10,8	-7,9	-6,1	-4,1	-1,7	-1,1	-0,8	-0,6
Toutes branches consolidées								
Recettes	399,5	419,4	436,3	449,4	464,6	479,2	495,0	510,6
Dépenses	425,0	438,5	451,4	463,6	474,5	486,9	500,6	513,6
Solde	-25,5	-19,1	-15,1	-14,2	-9,8	-7,7	-5,5	-3,0

III. – En conséquence, rédiger ainsi le tableau de l'alinéa 35 de la même annexe :

(en milliards d'euros)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Recettes	9,8	14,0	14,7	16,9	17,0	17,5	17,9	18,4
Dépenses	13,8	17,5	18,9	19,7	20,4	20,5	20,5	20,4
Solde	-4,1	-3,4	-4,1	-2,7	-3,4	-3,1	-2,6	-2,0

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

① 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 la sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) sur la période 2014-2017. À l'issue de cette période, l'objectif du Gouvernement est le retour à l'équilibre de l'ensemble des comptes publics et particulièrement de ceux des administrations de sécurité sociale (hors Caisse d'amortissement de la dette sociale et Fonds de réserve des retraites). Cette trajectoire de retour à l'équilibre devrait être atteinte au moyen de réformes ambitieuses sur l'ensemble des branches de la sécurité sociale. Ainsi, la réforme des retraites et celle de la branche Famille devraient permettre de préserver le haut niveau de protection de notre système d'assurance sociale en assurant sa viabilité financière à moyen et à long termes. Ces deux réformes d'ampleur s'accompagnent de l'adoption d'un objectif ambitieux de maîtrise de l'évolution des dépenses d'assurance maladie avec, comme cible, une évolution de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) à 2,4 % dès 2014.

② Dans un contexte économique en redressement mais encore marqué par les conséquences de la crise économique (I), la stratégie de retour à l'équilibre repose ainsi sur un effort renouvelé de maîtrise des dépenses sociales porté par des réformes d'ampleur sur l'ensemble des branches (II), dans un souci de modération de la pression fiscale et sociale sur les entreprises et les ménages (III).

③ I. – Un environnement économique en redressement, mais encore marqué par les conséquences de la crise économique

④ Les hypothèses macro-économiques retenues dans la construction des projections jointes à la présente annexe retiennent pour 2013 une prévision de croissance de 1,3 % en valeur de la masse salariale du secteur privé, principale assiette des ressources de la sécurité sociale. L'année 2014 serait plus favorable, avec une progression de la masse salariale du secteur privé de 2,2 %, qui s'établirait à 3,5 % en 2015 et se stabiliserait à 4,0 % en 2016. Elle retrouverait ainsi le rythme moyen d'évolution constaté entre 1998 et 2007 (+4,1 %).

⑤ Cette progression de la masse salariale accompagnerait l'augmentation progressive du taux de croissance du PIB en volume, qui, après avoir été atone en 2012 et 2013, est remonté à 0,9 % en 2014 et devrait atteindre 1,7 % en 2015.

⑥ Hypothèses retenues dans la projection pluriannuelle
(En %)

	2013	2014	2015	2016	2017
PIB (volume)	0,1	0,9	1,7	2,0	2,0

Masse salariale privée	1,3	2,2	3,5	4,0	4,0
ONDAM	2,8	2,4	2,4	2,4	2,4
Inflation hors tabac	0,80	1,30	1,75	1,75	1,75

- ⑦ Par ailleurs, les prévisions économiques sous-jacentes au projet de loi de financement de la sécurité sociale et au projet de loi de finances font désormais l'objet d'un avis du Haut Conseil des finances publiques. Ce dernier, instauré en 2012 par la loi organique n° 2012-1403 du 17 décembre 2012 relative à la programmation et à la gouvernance des finances publiques, se prononce en effet sur la sincérité des prévisions macroéconomiques ainsi que sur la cohérence de la programmation envisagée au regard de l'objectif à moyen terme et des engagements européens.
- ⑧ Les réformes ambitieuses menées cette année permettront d'accélérer le redressement des comptes des régimes de sécurité sociale. Ainsi, le déficit du régime général et du FSV s'établirait à 4,0 milliards d'euros en 2017, en très nette amélioration par rapport aux 17,5 milliards d'euros de déficit constatés en 2012. Le redressement de la branche Vieillesse (Caisse nationale des allocations familiales [CNAF] et FSV) devrait être particulièrement marqué, avec un déficit qui s'établirait à 1,4 milliard d'euros en 2017 contre 8,9 milliards d'euros en 2012. Les branches Maladie et Famille devraient également être en très net redressement.
- ⑨ Les mesures ainsi proposées correspondent à un effort structurel, au sens de l'article 1^{er} de la loi organique n° 2012-1403 du 17 décembre 2012 précitée, qui s'élève en 2014 à 0,4 point de PIB pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale.
- ⑩ Du fait du schéma de reprise de dette mis en place en 2010 et adapté par le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale, l'ensemble des déficits de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) et du FSV sur la période pourront être transférés à la CADES afin qu'ils soient amortis. Il en sera de même pour les déficits de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés constatés sur la période 2012-2014 et pour les déficits de la CNAF constatés sur la période 2012-2013. Ces opérations permettront d'éviter un accroissement non maîtrisé des besoins de trésorerie de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS). Au final, compte tenu de la capacité d'amortissement de la CADES, la dette globale de la sécurité sociale devrait diminuer à partir de l'exercice 2016.
- ⑪ II. – Des réformes d'ampleur sur l'ensemble des branches de la sécurité sociale
- ⑫ La réforme des retraites et celle de la branche Famille posent les bases d'une trajectoire crédible de retour à l'équilibre.
- ⑬ **Les mesures affectant les comptes de la branche Famille** visent à recentrer les prestations sur les publics les plus fragiles, dans un objectif de justice. L'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant sera diminuée pour les familles dont les ressources dépassent un certain plafond. Le montant de l'allocation de base ne sera pas revalorisé jusqu'à ce que son montant soit égal à celui du complément familial. Par ailleurs, le montant du complément de libre choix d'activité sera uniformisé pour toutes les familles, la majoration qui s'adressait aux familles les plus aisées étant supprimée.
- ⑭ Afin de réduire la pauvreté des enfants et des familles, le complément familial sera progressivement majoré de 50 % pour les familles nombreuses vivant sous le seuil de pauvreté, une première majoration intervenant à compter du 1^{er} avril 2014. L'allocation de soutien familial, à destination des parents isolés, sera également progressivement revalorisée de 25 %. Au titre de la solidarité, le plafond de l'avantage fiscal lié à la présence d'enfants à charge dans le foyer sera, à l'inverse, ramené de 2 000 à 1 500 € par demi-part et le rendement de cette mesure sera affecté dès 2014 à la branche Famille. Enfin, la réduction d'impôt pour frais de scolarité sera supprimée et l'économie réalisée sera affectée à la CNAF à compter de 2015.
- ⑮ Au terme de ces réformes, le solde de la branche Famille devrait connaître une amélioration substantielle et s'établirait à -1 milliard d'euros en 2017 contre -2,8 milliards d'euros en 2013.
- ⑯ **La réforme des retraites** vise, quant à elle, à assurer l'équilibre des régimes de retraite de base à l'horizon 2020 et à maintenir cet équilibre à l'horizon 2040, conformément aux recommandations de la commission sur l'avenir des retraites. Les mesures assurant l'équilibre d'ici 2020 concerneront les retraités, les actifs et les employeurs.
- ⑰ Les cotisations des actifs et des entreprises aux différents régimes de base seront augmentées dans la même proportion, de façon mesurée, selon des modalités fixées par décret. La hausse sera progressive sur quatre ans : 0,15 point pour les actifs et les employeurs en 2014, puis 0,05 point pour les trois années suivantes. À terme, en 2017, l'accroissement aura été de 0,3 point pour les actifs et de 0,3 point pour les employeurs.
- ⑱ La contribution des retraités reposera, quant à elle, sur deux mesures : l'inclusion des majorations de pension des retraités ayant élevé trois enfants ou plus dans l'assiette de l'impôt sur le revenu et le décalage de six mois de la revalorisation des pensions prévue à l'article 4 du projet de loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraites, à l'exception du minimum vieillesse, la revalorisation de l'allocation de solidarité aux personnes âgées étant maintenue au 1^{er} avril de chaque année.
- ⑲ Ces mesures de redressement à court terme s'accompagneront d'une mesure permettant de faire face au défi que constitue à long terme l'allongement de l'espérance de vie, en proposant une évolution progressive de la durée d'assurance requise pour l'obtention d'une retraite à taux plein.
- ⑳ Un dispositif de pilotage sera également mis en place : le Conseil d'orientation des retraites réalisera chaque année, à partir des indicateurs retenus, un bilan public sur le système de retraite ; le Comité de suivi des retraites rendra pour sa part un avis annuel et l'assortira de recom-

mandations publiques en cas d'écart significatifs à la trajectoire de retour à l'équilibre. Il formulera, le cas échéant, des recommandations sur les mesures à prendre et le Gouvernement, après consultation des partenaires sociaux, prendra ou proposera au Parlement les mesures de redressement.

- 21 Par ailleurs, le projet de loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraites vise parallèlement à améliorer les droits à la retraite de publics fragiles. À compter du 1^{er} janvier 2014, les modalités de validation d'un trimestre seront en effet assouplies et il sera possible de valider un trimestre avec 150 heures de cotisations au niveau du SMIC (contre 200 aujourd'hui). Cette mesure permettra de valider des trimestres pour les salariés à temps partiel de faible durée, les femmes notamment, qui verront, par ailleurs, mieux pris en compte les trimestres d'interruption au titre du congé maternité. En effet, à compter du 1^{er} janvier 2014, tous les trimestres de congé maternité seront réputés cotisés. De même, des mesures spécifiques bénéficieront aux jeunes apprentis et en alternance, ainsi qu'aux personnes ayant eu des carrières heurtées.
- 22 Enfin, une avancée significative en matière de droits sociaux est prévue avec la création dès 2015 d'un compte personnel de prévention de la pénibilité. Ce dispositif sera financé par une cotisation des employeurs : une cotisation minimale de toutes les entreprises et une cotisation de chaque entreprise tenant compte de la pénibilité qui lui est propre. Il permettra aux salariés de cumuler des points en fonction de l'exposition à un ou plusieurs facteurs de pénibilité et de les utiliser pour des actions de formation ou de maintien de rémunération lors d'un passage à temps partiel ou pour financer une majoration de durée d'assurance.
- 23 À l'issue de cette réforme, le déficit de la CNAV et du FSV devrait atteindre 1,4 milliard d'euros en 2017, l'équilibre étant atteint en 2020.
- 24 **La fixation d'un taux de progression de l'ONDAM à 2,4 % en 2014** représente enfin un effort très important de maîtrise des dépenses de santé et constitue un objectif plus ambitieux que celui retenu à la fois dans la loi de programmation des finances publiques votée en 2013 et dans l'annexe pluriannuelle de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 (taux de progression de 2,6 % pour 2014).
- 25 Le respect de cet objectif passe par un effort qui se décline autour de deux axes : le déploiement de la stratégie nationale de santé (SNS) et la poursuite des efforts de maîtrise des dépenses de santé.
- 26 Le déploiement de la SNS doit ainsi permettre d'améliorer l'organisation des soins et de renforcer son efficacité. C'est en ce sens que se poursuivra le développement de la chirurgie ambulatoire et des actes de télémedecine. La mise en œuvre de la SNS passe également par le développement de nouveaux modes de tarification adaptés à une approche reposant sur le parcours de soins (mesures concernant en particulier la radiothérapie et l'insuffisance rénale chronique). Les mesures inscrites dans la présente loi permettront également de poser les premiers jalons d'une évolution en profondeur de la tarification à l'activité. Enfin, des mesures spécifiques favoriseront une meilleure organisation des soins de proximité, initiée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013, en étendant le soutien aux structures pluriprofessionnelles et en sécurisant le financement des coopérations entre professionnels de santé.
- 27 Le deuxième axe comprend la poursuite des actions de maîtrise des dépenses liées aux produits de santé, tant en ville qu'en établissements de santé. Ces actions consistent à la fois en des baisses de prix négociées par le Comité économique des produits de santé et en un meilleur contrôle des volumes (maintien d'un taux très élevé de substitution des génériques, développement d'une liste de référence des médicaments biosimilaires, modernisation et simplification des mécanismes contractuels de régulation des médicaments inscrits sur la liste en sus...). Les efforts de maîtrise médicalisée seront poursuivis avec des objectifs ambitieux et, conformément aux préconisations de la Cour des comptes, des baisses de prix ciblées permettront, en outre, de réguler la dépense de certains soins de ville (radiologie et biologie).
- 28 Enfin, un sous-objectif supplémentaire sera créé, qui rassemblera les dépenses d'assurance maladie relatives au fonds d'intervention régional, donnant ainsi sa pleine visibilité à un instrument qui, par la souplesse de gestion de ses crédits qu'il confère aux agences régionales de santé, est essentiel au pilotage efficient des dépenses de santé.
- 29 III. – Cet effort de redressement sera accompagné d'un apport modéré de nouvelles recettes.
- 30 Cet effort sur la dépense de l'ensemble des branches de la sécurité sociale sera complété par un apport, qui restera toutefois modéré, de nouvelles recettes. En effet, les gains fiscaux attendus de la réforme du mode de calcul du quotient familial et de la fiscalisation de la participation des employeurs au financement des contrats collectifs relatifs à la protection complémentaire contribueront au redressement des comptes de la sécurité sociale dès 2014. Le projet de loi de finances prévoit donc l'affectation de produits de TVA à due concurrence au régime général. Par ailleurs, la branche Vieillesse sera affectataire, dès 2015, des gains attendus de la fiscalisation des majorations de pension pour enfants, qui sont estimés à 1,2 milliard d'euros.
- 31 Une mesure de rationalisation du cadre de gestion des prélèvements sociaux sur les produits de placement, proposée dans le cadre de la présente loi, devrait par ailleurs générer des recettes supplémentaires.
- 32 Enfin, la réaffectation de ces recettes au sein de la sphère sociale est l'occasion de rationaliser les modalités de financement, en s'appuyant notamment sur les recommandations formulées par le Haut Conseil du financement de la protection sociale. Ainsi, la CNAV recevra un panier de recettes comportant de la contribution sociale généralisée (CSG), les contributions sur les jeux, ainsi qu'une part de la taxe sur les véhicules de sociétés. Pour sa part, le forfait social sera recentré sur la branche Vieillesse et la CNAM recevra une part élevée des prélèvements sur les revenus du capital. Les taux de CSG feront, pour leur part, l'objet d'une harmonisation.

<i>(En milliards d'euros)</i>								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Maladie								
Recettes	141,8	148,0	154,9	157,5	163,7	168,8	174,6	180,5
Dépenses	153,4	156,6	160,8	165,2	169,9	174,2	178,6	183,1
Solde	-11,6	-8,6	-5,9	-7,7	-6,2	-5,4	-4,0	-2,6
Accidents du travail / Maladies professionnelles								
Recettes	10,5	11,3	11,5	11,8	12,1	12,5	13,0	13,5
Dépenses	11,2	11,6	11,7	11,5	12,0	12,1	12,3	12,5
Solde	-0,7	-0,2	-0,2	0,3	0,1	0,4	0,6	0,9
Famille								
Recettes	49,9	51,9	53,8	54,8	56,9	58,7	60,4	62,1
Dépenses	52,6	54,5	56,3	57,6	59,2	60,6	62,0	63,1
Solde	-2,7	-2,6	-2,5	-2,8	-2,3	-1,9	-1,6	-1,0
Vieillesse								
Recettes	93,4	100,5	105,4	111,3	116,0	120,4	125,5	130,1
Dépenses	102,3	106,5	110,2	114,6	117,2	121,0	125,5	129,5
Solde	-8,9	-6,0	-4,8	-3,3	-1,2	-0,6	0,1	0,6
Toutes branches consolidées								
Recettes	285,6	300,8	314,0	323,5	336,6	348,0	360,7	373,0
Dépenses	309,6	318,2	327,3	337,0	346,2	355,6	365,6	375,0
Solde	-23,9	-17,4	-13,3	-13,5	-9,6	-7,6	-4,9	-2,1

34) 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	164,8	171,7	178,8	181,7	188,0	193,4	199,6	206,1
Dépenses	176,2	180,3	184,7	189,5	194,1	198,8	203,7	208,7
Solde	-11,4	-8,5	-5,9	-7,8	-6,2	-5,5	-4,1	-2,7
Accidents du travail / Maladies professionnelles								
Recettes	11,9	12,8	13,1	13,2	13,5	13,9	14,4	14,9
Dépenses	12,6	13,0	13,7	12,9	13,3	13,5	13,7	13,9
Solde	-0,7	-0,1	-0,6	0,4	0,1	0,4	0,7	1,0
Famille								
Recettes	50,4	52,3	54,1	55,2	56,9	58,7	60,4	62,1
Dépenses	53,0	54,9	56,6	58,0	59,2	60,6	62,0	63,1

Solde	-2,7	-2,6	-2,5	-2,8	-2,3	-1,9	-1,6	-1,0
Vieillesse								
Recettes	183,3	194,6	203,4	212,1	219,4	226,3	234,1	241,3
Dépenses	194,1	202,4	209,5	216,2	221,0	227,4	234,9	242,0
Solde	-10,8	-7,9	-6,1	-4,1	-1,6	-1,1	-0,8	-0,6
Toutes branches consolidées								
Recettes	399,5	419,4	436,3	449,4	464,7	478,8	494,8	510,3
Dépenses	425,0	438,5	451,4	463,7	474,6	486,9	500,6	513,6
Solde	-25,5	-19,1	-15,1	-14,3	-10,0	-8,1	-5,8	-3,3

35 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	14,7	16,9	17,2	17,5	17,9	18,4
Dépenses	13,8	17,5	18,9	19,7	20,4	20,5	20,5	20,4
Solde	-4,1	-3,4	-4,1	-2,7	-3,2	-3,1	-2,6	-2,0

Section 3

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

Article 22

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1^o L'article L. 131-6-2 est ainsi modifié :
- ③ a) Le deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :
- ④ « Lorsque le revenu d'activité de la dernière année écoulée est définitivement connu, les cotisations provisionnelles, à l'exception de celles dues au titre de la première année d'activité, sont recalculées sur la base de ce revenu. » ;
- ⑤ b) Au troisième alinéa, après les mots : « d'activité », sont insérés les mots : « de l'année au titre de laquelle elles sont dues » ;
- ⑥ c) À la première phrase de l'avant-dernier alinéa, les mots : « sur la base du dernier revenu d'activité connu ou » sont supprimés ;
- ⑦ 2^o Le second alinéa du I de l'article L. 133-6-2 est supprimé ;
- ⑧ 3^o L'article L. 722-4 est ainsi modifié :
- ⑨ a) À la fin, les mots : « , appréciés en application de l'article L. 131-6 » sont supprimés ;
- ⑩ b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

- ⑪ « Cette cotisation est calculée en application des articles L. 131-6, L. 131-6-1 et L. 131-6-2. Son taux est fixé par décret. »
- ⑫ II. – A. – Les 1^o et 2^o du I s'appliquent aux cotisations et contributions sociales dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2015.
- ⑬ B. – Par dérogation au A du présent II, le 1^o du I s'applique aux cotisations de sécurité sociale recouvrées par les organismes mentionnés aux articles L. 642-1 et L. 723-1 du code de la sécurité sociale dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2016.
- ⑭ C (*nouveau*). – Le 3^o du I s'applique aux cotisations sociales dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2014.

Amendement n° 200 présenté par M. Bapt.

À la première phrase de l'alinéa 11, substituer aux mots :

« en application des »

les mots :

« dans les conditions prévues aux ».

Article 23

- ① I. – Les conditions dans lesquelles les employeurs mentionnés au I de l'article L. 133-5-3 du code de la sécurité sociale ainsi que ceux qui ont recours à un tiers pour l'accomplissement de leurs déclarations de cotisations sociales sont soumis, en fonction du montant annuel de leurs cotisations, à l'obligation de déclaration sociale nominative au plus tard le 1^{er} juillet 2015 sont fixées par décret.
- ② II. – A. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

- ③ 1^o La section 5 du chapitre III du titre IV du livre II est abrogée ;
- ④ 2^o La section 1 du chapitre III *bis* du titre III du livre I^{er} est complétée par un article L. 133-5-5 ainsi rédigé :
- ⑤ « Art. L. 133-5-5. – I. – Tout employeur est tenu d'effectuer les déclarations pour le calcul de ses cotisations et contributions sociales et de procéder au versement de celles-ci par voie dématérialisée, dans des conditions fixées par décret. Les seuils au delà desquels ces formalités s'imposent sont fixés par décret, en fonction du montant des cotisations et contributions sociales.
- ⑥ « II. – La méconnaissance de l'obligation de déclaration prévue au I entraîne l'application d'une majoration, fixée par décret, dans la limite de 0,2 % des sommes dont la déclaration a été effectuée par une autre voie que la voie dématérialisée. La méconnaissance de l'obligation de versement prévue au I entraîne l'application d'une majoration, fixée par décret, dans la limite du montant des sommes dont le versement a été effectué selon un autre mode de paiement. Ces majorations sont versées auprès de l'organisme chargé du recouvrement des cotisations et contributions sociales dont l'employeur relève, selon les règles, garanties et sanctions applicables à ces cotisations et contributions. » ;
- ⑦ 3^o La section 2 *bis* du même chapitre III *bis* est complétée par un article L. 133-6-7-2 ainsi rédigé :
- ⑧ « Art. L. 133-6-7-2. – Les travailleurs indépendants non agricoles sont tenus d'effectuer les déclarations pour le calcul de leurs cotisations et contributions sociales et de procéder au versement de celles-ci par voie dématérialisée, dans des conditions fixées par décret. Le seuil au delà duquel ces formalités s'imposent est fixé par décret, en fonction du montant des cotisations et contributions sociales ou, pour les travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 133-6-8, en fonction du chiffre d'affaires. La méconnaissance de ces obligations entraîne l'application des majorations prévues au II de l'article L. 133-5-5. » ;
- ⑨ 4^o Aux articles L. 612-10 et L. 623-1, la référence : « L. 243-14 » est remplacée par la référence : « L. 133-5-5 » ;
- ⑩ 5^o (*Supprimé*)
- ⑪ 6^o À l'article L. 722-5, les références : « des sections 4 et 5 » sont remplacées par la référence : « de la section 4 » et la référence : « de l'article L. 374-1 » est remplacée par les références : « des articles L. 133-6-7-2 et L. 374-1 ».
- ⑫ B. – L'article L. 1221-12-1 du code du travail est ainsi rédigé :
- ⑬ « Art. L. 1221-12-1. – Sont tenus d'adresser les déclarations préalables à l'embauche par voie électronique :
- ⑭ « 1^o Les employeurs dont le personnel relève du régime général de sécurité sociale, autres que les particuliers employant un salarié à leur service, et dont le nombre de déclarations préalables à l'embauche accomplies au cours de l'année civile précédente excède un seuil fixé par décret ;
- ⑮ « 2^o Les employeurs dont le personnel relève du régime de protection sociale agricole et dont le nombre de déclarations préalables à l'embauche accomplies au cours de l'année civile précédente excède un seuil fixé par décret.
- ⑯ « Le non-respect de cette obligation entraîne l'application d'une pénalité, fixée par décret, dans la limite de 0,5 % du plafond mensuel de la sécurité sociale par salarié, recouvrée et contrôlée selon les règles, garanties et sanctions relatives au recouvrement des cotisations de sécurité sociale. Les pénalités dues au titre d'une année civile sont versées au plus tard à la première date d'exigibilité des cotisations de sécurité sociale de l'année suivante. »
- ⑰ C. – L'article L. 725-22 du code rural et de la pêche maritime est abrogé.
- ⑱ III. – A. – Le I *bis* de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ⑲ 1^o Après la première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée :
- ⑳ « Dans les départements d'outre-mer, ainsi que dans les collectivités d'outre-mer de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin et de Saint-Pierre-et-Miquelon, la déduction de cotisations et contributions sociales d'origine légale et conventionnelle est majorée d'un montant fixé par décret. » ;
- ㉑ 2^o Au début de la seconde phrase, les mots : « Cette déduction n'est cumulable » sont remplacés par les mots : « Ces déductions ne sont cumulables ».
- ㉒ A *bis* (*nouveau*). – Au dernier alinéa de l'article L. 133-8 du même code, les mots : « une attestation d'emploi se substituant à la remise du bulletin de paie prévue à » sont remplacés par les mots : « un document valant bulletin de paie, au sens de ».
- ㉓ A *ter* (*nouveau*). – À la dernière phrase du premier alinéa du II de l'article L. 243-1-2 du même code, les mots : « salaire ou l'attestation d'emploi » sont remplacés par les mots : « paie ou le document mentionné à l'article L. 133-8 ».
- ㉔ B. – Le code du travail est ainsi modifié :
- ㉕ 1^o A (*nouveau*) Au dernier alinéa de l'article L. 1271-3, les mots : « une attestation d'emploi se substituant à la remise du bulletin de paie prévue à » sont remplacés par les mots : « un document valant bulletin de paie, au sens de » ;
- ㉖ 1^o B (*nouveau*) Le premier alinéa de l'article L. 1271-4 est ainsi modifié :
- ㉗ a) Au début de la première phrase, sont ajoutés les mots : « Pour les salariés dont le nombre d'heures de travail effectuées n'excède pas un seuil fixé par décret, » ;
- ㉘ b) À la même phrase, après le mot : « indemnité », il est inséré le mot : « compensatrice » ;
- ㉙ c) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée :

- 30 « Le présent alinéa est applicable également au delà du seuil précité en cas d'accord entre l'employeur et le salarié. » ;
- 31 1^o À la fin de l'article L. 1522-1, les mots : « lorsque celui-ci a la nature d'un titre spécial de paiement » sont supprimés ;
- 32 2^o Le dernier alinéa de l'article L. 1522-4 est supprimé.

Amendement n° 119 présenté par M. Jean-Pierre Barbier, Mme Poletti, Mme Louwagie et M. Door.

Après le mot :

« le »,

rédigier ainsi la fin de l'alinéa 1 :

« 1^{er} janvier 2017 sont fixées par décret, après consultation des organisations professionnelles patronales et des instances du groupement d'intérêt public « modernisation des déclarations sociales ». ».

Amendement n° 185 présenté par M. Tian, M. Door, Mme Louwagie, M. Hetzel, M. Dassault, M. Marcangeli, M. Foulon, M. Cinieri, M. Verchère, M. Decool, M. Mariani, M. Straumann, M. Perrut, M. Gosselin, M. Aubert, M. Myard, M. Gandolfi-Scheit et M. Siré.

Après le mot :

« le »

rédigier ainsi la fin de l'alinéa 1 :

« 1^{er} janvier 2017 sont fixées par décret, après consultation des organisations professionnelles d'employeurs et du conseil d'administration du groupement d'intérêt public « modernisation des déclarations sociales ». ».

Article 23 bis (nouveau)

- 1 Après la première phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 162-17-2-1, du seizième alinéa de l'article L. 162-17-4, du troisième alinéa du II de l'article L. 162-17-4-1, de l'avant-dernier alinéa des articles L. 162-17-7 et L. 162-17-8, du dernier alinéa du II de l'article L. 165-1-2, de l'avant-dernier alinéa du II de l'article L. 165-3 et des articles L. 165-5, L. 165-8-1 et L. 165-13 du code de la sécurité sociale, est insérée une phrase ainsi rédigée :
- 2 « Les articles L. 137-3 et L. 137-4 sont applicables au recouvrement de la pénalité. »

Article 24

À titre exceptionnel, il est prélevé, au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, une somme égale à 65 % des réserves, constatées au 31 décembre 2013, du fonds national de gestion technique des agents en activité et de leurs ayants droit de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières. Le recouvrement, le contentieux et les garanties relatifs à ce prélèvement sont régis par les règles applicables en matière de taxes sur le chiffre d'affaires.

Amendements identiques :

Amendements n° 107 présenté par M. Carpentier, M. Brailard, M. Charasse, Mme Dubié, M. Falorni, M. Giacobbi, Mme Girardin, M. Giraud, M. Krabal, M. Moignard, Mme Orliac et M. Saint-André et n° 253 présenté par Mme Fraysse, M. Asensi, M. Azerot, Mme Bello, M. Bocquet, Mme Buffet, M. Candelier, M. Carvalho, M. Charroux, M. Chassaigne, M. Dolez, M. Marie-Jeanne, M. Nilor, M. Sansu et M. Serville.

Supprimer cet article.

Article 25

- 1 I. – Au premier alinéa du I de l'article 38 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013, les mots : « l'année 2013 » sont remplacés par les mots : « les années 2013 à 2017 ».
- 2 II (nouveau). – A. – Par dérogation aux articles L. 1224-1 et L. 1224-3 du code du travail, les salariés de la caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines bénéficiaires, à la date de publication de la présente loi, d'un contrat de travail à durée indéterminée et dont les activités sont transférées vers une autre entité juridique optent individuellement :
- 3 1^o Soit pour leur mise à disposition auprès du nouvel employeur par la caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines, dans les conditions prévues aux articles L. 8241-1 et L. 8241-2 du même code ;
- 4 2^o Soit pour le transfert de leur contrat de travail, dans les conditions prévues par ledit code. Dans ce cas, les salariés bénéficiant, à la date du transfert, de certains avantages en nature présentant un caractère viager peuvent se voir proposer une indemnité compensatrice, dont les modalités sont déterminées par accord collectif. Si aucun accord collectif n'est conclu dans les six mois suivant la publication de la présente loi ou si celui-ci n'est pas agréé par le ministre chargé de la sécurité sociale, les modalités peuvent être déterminées par décret.
- 5 B. – À défaut d'exercice du droit d'option, le 2^o du A s'applique au salarié dont l'activité est transférée.
- 6 C. – Dans les quinze mois suivant le transfert de l'activité, le salarié dont le contrat a été transféré peut demander à réintégrer les effectifs de la caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines, dans les conditions de son précédent contrat et sous réserve, le cas échéant, du remboursement de l'indemnité compensatrice mentionnée au 2^o du A. Dans ce cas, le salarié est mis à disposition dans les conditions prévues au 1^o du même A.
- 7 D. – Les modalités d'exercice du droit d'option sont fixées par décret.

Amendement n° 34 présenté par M. Bapt, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Recettes et équilibre général).

À l'alinéa 3, substituer aux mots :

« disposition auprès »

les mots :

« la disposition ».

Amendement n° 35 présenté par M. Bapt, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Recettes et équilibre général).

À la dernière phrase de l'alinéa 4, après le mot :

« modalités »,

insérer les mots :

« de cette indemnité ».

Article 26

- ① Sont habilités en 2014 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 :

②

<i>(En millions d'euros)</i>	
	Montants limites
Agence centrale des organismes de sécurité sociale	34 500
Caisse centrale de la mutualité sociale agricole	3 500
Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales	950
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines	900
Caisse nationale des industries électriques et gazières	440
Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la Société nationale des chemins de fer français	450
Caisse de retraite du personnel de la Régie autonome des transports parisiens	15

Section 6

Dispositions relatives à la gestion interne des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement ainsi qu'au contrôle et à la lutte contre la fraude

Article 63

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Après le 8° de l'article L. 221-1, il est inséré un 10° ainsi rédigé :
- ③ « 10° De procéder, pour l'ensemble des institutions françaises de sécurité sociale intéressées, avec les institutions étrangères et les autres institutions concernées, au suivi, au recouvrement des créances et au règlement des dettes, à l'exception de celles relatives aux prestations de chômage, découlant de l'application des règlements de l'Union européenne, des accords internationaux de sécurité sociale et des accords de coordination avec les

régimes des collectivités territoriales et des territoires français ayant leur autonomie en matière de sécurité sociale. » ;

- ④ 2° La première phrase du premier alinéa de l'article L. 767-1 est complétée par les mots : « , sous réserve du 10° de l'article L. 221-1 ».
- ⑤ II. – Le I entre en vigueur à une date fixée par décret et au plus tard le 1^{er} janvier 2015. Le recouvrement des créances et le règlement des dettes prévus au même I et exigibles avant la date mentionnée à la première phrase du présent II sont assurés à compter de cette même date par l'organisme mentionné à l'article L. 221-1 du code de la sécurité sociale.

Article 64

- ① I. – Le livre VII du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 722-14 est abrogé ;
- ③ 2° L'article L. 723-43 est ainsi modifié :
- ④ a) À la première phrase du premier alinéa, les mots : « et les organismes visés aux articles L. 731-31 et L. 752-14 sont autorisés » sont remplacés par les mots : « est autorisée » ;
- ⑤ b) Au deuxième alinéa, les mots : « et les organismes mentionnés aux articles L. 731-31 et L. 752-14 sont autorisés » sont remplacés par les mots : « sont autorisées » et le mot : « ils » est remplacé par le mot : « elles » ;
- ⑥ 3° Au premier alinéa de l'article L. 725-1, les mots : « et les organismes visés à l'article L. 731-30 et » sont supprimés ;
- ⑦ 4° L'article L. 725-4 est abrogé ;
- ⑧ 5° Au troisième alinéa du II de l'article L. 725-7, les mots : « et les organismes mentionnés à l'article L. 731-30 » sont supprimés ;
- ⑨ 6° À l'article L. 725-8, les mots : « ou d'un organisme mentionné à l'article L. 731-30 » et les mots : « ou à l'organisme » sont supprimés ;
- ⑩ 7° L'avant-dernier alinéa de l'article L. 725-12 est supprimé ;
- ⑪ 8° À l'article L. 725-23, les mots : « , les organismes assureurs mentionnés à l'article L. 731-30 et le groupement d'assureurs mentionné à l'article L. 752-14 » sont supprimés ;
- ⑫ 9° Au premier alinéa de l'article L. 725-25, les mots : « les organismes mentionnés aux articles L. 731-30 et L. 752-13 » sont remplacés par les mots : « les caisses de mutualité sociale agricole » ;
- ⑬ 10° L'article L. 726-2 est abrogé ;
- ⑭ 11° L'article L. 726-3 est ainsi modifié :
- ⑮ a) À la première phrase, les mots : « ainsi que les assureurs mentionnés aux articles L. 731-30 et L. 752-13 peuvent » sont remplacés par le mot : « peut » ;

- 16) *b)* À la dernière phrase, les mots : « et aux assureurs mentionnés aux articles L. 731–30 et L. 752–13 » sont supprimés ;
- 17) 12° À la fin de la première phrase de l'article L. 731–10, les mots : « et les organismes mentionnés à l'article L. 731–30 » sont supprimés ;
- 18) 13° L'article L. 731–30 est ainsi rédigé :
- 19) « *Art. L. 731–30.* – Les personnes mentionnées à l'article L. 722–10 sont assurées par les caisses de mutualité sociale agricole. » ;
- 20) 14° Les articles L. 731–31 à L. 731–34 sont abrogés ;
- 21) 15° Au troisième alinéa de l'article L. 731–35–1, dans sa rédaction résultant du 2° du I de l'article 71 de la loi n° 2012–1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013, les mots : « , du groupement mentionné à l'article L. 731–31 » sont supprimés ;
- 22) 16° Les articles L. 732–6–1 et L. 732–7, dans leur rédaction résultant, respectivement, du 6° et du 7° du I du même article 71, sont abrogés ;
- 23) 17° Le III de l'article L. 752–1 est abrogé ;
- 24) 18° Au quatrième alinéa de l'article L. 752–4, les mots : « organismes assureurs » sont remplacés par les mots : « caisses de mutualité sociale agricole » ;
- 25) 19° L'article L. 752–12 est ainsi modifié :
- 26) *a)* Les deuxième, troisième et septième alinéas sont supprimés ;
- 27) *b)* Le dernier alinéa est ainsi rédigé :
- 28) « – de transmettre au ministre chargé de l'agriculture les informations nécessaires au fonctionnement du régime. » ;
- 29) 20° L'article L. 752–13 est ainsi rédigé :
- 30) « *Art. L. 752–13.* – Les personnes mentionnées à l'article L. 752–1 sont assurées par les caisses de mutualité sociale agricole. » ;
- 31) 21° L'article L. 752–14 est abrogé ;
- 32) 22° Le second alinéa de l'article L. 752–15 est supprimé ;
- 33) 23° À l'avant-dernier alinéa de l'article L. 752–17, les mots : « , du groupement mentionné à l'article L. 752–14 » sont supprimés ;
- 34) 24° Au premier alinéa de l'article L. 752–20, les mots : « et le groupement mentionné à l'article L. 752–14 » sont supprimés ;
- 35) 25° L'article L. 752–23 est ainsi modifié :
- 36) *a)* Au début de la seconde phrase du premier alinéa, les mots : « L'organisme assureur est tenu » sont remplacés par les mots : « La caisse de mutualité sociale agricole est tenue » ;
- 37) *b)* À la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « l'organisme assureur est admis » sont remplacés par les mots : « la caisse de mutualité sociale agricole est admise » ;
- 38) *c)* Au troisième alinéa et, deux fois, au quatrième alinéa, les mots : « l'organisme assureur » sont remplacés par les mots : « la caisse de mutualité sociale agricole » ;
- 39) 26° L'article L. 752–25 est ainsi modifié :
- 40) *a)* Au premier alinéa, les mots : « L'organisme assureur gestionnaire du régime institué par le présent chapitre » sont remplacés par les mots : « La caisse de mutualité sociale agricole » et le mot : « tenu » est remplacé par le mot : « tenue » ;
- 41) *b)* À la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « l'organisme assureur gestionnaire du régime institué par le présent chapitre » sont remplacés par les mots : « la caisse de mutualité sociale agricole » ;
- 42) *c)* Au troisième alinéa, les mots : « l'organisme assureur gestionnaire du régime institué par le présent chapitre » sont remplacés par les mots : « la caisse de mutualité sociale agricole » et le mot : « tenu » est remplacé par le mot : « tenue » ;
- 43) *d)* À la première phrase de l'avant-dernier alinéa, les mots : « L'organisme gestionnaire du régime institué par le présent chapitre » sont remplacés par les mots : « La caisse de mutualité sociale agricole » et le mot : « fondé » est remplacé par le mot : « fondée » ;
- 44) *e)* À la fin du dernier alinéa, les mots : « d'office » sont supprimés ;
- 45) 27° Au début de l'article L. 752–26, les mots : « L'organisme assureur » sont remplacés par les mots : « La caisse de mutualité sociale agricole » ;
- 46) 28° Au second alinéa de l'article L. 752–29, les mots : « , des organismes assureurs » sont supprimés ;
- 47) 29° À l'article L. 762–15, les références : « des articles L. 723–9 et L. 731–30 à L. 731–34 » sont remplacées par la référence : « de l'article L. 723–9 » ;
- 48) 30° La seconde phrase de l'article L. 762–25 est supprimée.
- 49) *I bis (nouveau).* – Le 2° du I de l'article 37 de la loi n° 2012–1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 est abrogé.
- 50) II. – Les I et I *bis* s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2014.
- 51) III. – Par dérogation au II du présent article, à l'exception des indemnités journalières servies en application de l'article L. 732–4 du code rural et de la pêche maritime, les prestations allouées en application des articles L. 732–3 et L. 752–3 du même code aux assurés ayant opté, en application des articles L. 731–30 et L. 752–13 dudit code, dans leur rédaction antérieure à la présente loi, pour les organismes assureurs autres que les caisses de mutualité sociale agricole continuent d'être versées par ces mêmes organismes jusqu'à

une date, qui peut être différente pour chaque catégorie de prestations, fixée par décret entre le 30 juin et le 31 décembre 2014.

- ⑤2 À cette même date, les droits et obligations des groupements d'organismes assureurs mentionnés aux articles L. 731-31 et L. 752-14 du code rural et de la pêche maritime, dans leur rédaction antérieure à la présente loi, sont transférés aux organismes de mutualité sociale agricole, dans des conditions fixées par décret.
- ⑤3 À compter de cette même date, la gestion des réserves antérieurement constituées pour le compte des branches instituées aux 2^o et 4^o de l'article L. 722-8 du code rural et de la pêche maritime par les groupements d'organismes assureurs mentionnés aux articles L. 731-31 et L. 752-14 du même code, dans leur rédaction antérieure à la présente loi, est assurée par la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole.
- ⑤4 Le préjudice susceptible de résulter, pour les groupements mentionnés aux mêmes articles L. 731-31 et L. 752-14, dans leur rédaction antérieure à la présente loi, du transfert de la gestion du régime obligatoire d'assurance maladie et du régime d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des non-salariés agricoles aux caisses de mutualité sociale agricole à la date fixée en application du premier alinéa du présent article, et notamment du transfert de leurs droits et obligations mentionné au deuxième alinéa du présent III, fait l'objet d'une indemnité fixée dans le cadre d'un constat établi à la suite d'une procédure contradictoire. Les conditions et le montant de l'indemnité sont fixés par décret.
- ⑤5 IV. – Les contrats de travail des personnels affectés aux activités transférées en application des 13^o et 20^o du I du présent article sont repris par les organismes de mutualité sociale agricole dans les conditions prévues aux articles L. 1224-1 et L. 1224-2 du code du travail.
- ⑤6 V. – Un décret fixe les modalités d'application des III et IV.

Amendement n° 60 présenté par M. Bapt, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Recettes et équilibre général).

Substituer à l'alinéa 12 les cinq alinéas suivants :

« 9^o L'article L. 725-25 est ainsi modifié :

« a) Au premier alinéa, les mots : « organismes mentionnés aux articles L. 731-30 et L. 752-13 » sont remplacés par les mots : « caisses de mutualité sociale agricole » ;

« b) À la deuxième phrase du deuxième alinéa, les mots : « organismes de recouvrement » sont remplacés par les mots : « caisses de mutualité sociale agricole » ;

« c) À la dernière phrase du deuxième alinéa, les mots : « ces organismes » sont remplacés par les mots : « les caisses de mutualité sociale agricole » et le mot : « ils » est remplacé par le mot : « elles » ;

« d) Au troisième alinéa, les mots : « organismes concernés » sont remplacés par les mots : « caisses de mutualité sociale agricole concernées » et la seconde occurrence du mot : « organismes » est remplacée par le mot : « caisses ». ».

Amendements identiques :

Amendements n° 296 présenté par M. Bapt, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Recettes et équilibre général) et n° 300 présenté par M. Germain.

Après le mot :

« juin »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 51 :

« 2014 et le 30 juin 2015. ».

Amendement n° 61 présenté par M. Bapt, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Recettes et équilibre général).

Rédiger ainsi le début de l'alinéa 52 :

« À la date fixée par le décret, les ... (*le reste sans changement*) ».

Amendement n° 63 présenté par M. Bapt, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Recettes et équilibre général).

À la première phrase de l'alinéa 54, substituer au mot :

« article »

la référence :

« III ».

Article 65

- ① I. – L'article L. 8222-6 du code du travail est ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 8222-6. – Sans préjudice des articles L. 8222-1 à L. 8222-3, toute personne morale de droit public ayant contracté avec une entreprise, informée par écrit par un agent de contrôle de la situation irrégulière de cette entreprise au regard des formalités mentionnées aux articles L. 8221-3 et L. 8221-5, enjoint aussitôt à cette entreprise de faire cesser sans délai cette situation.
- ③ « L'entreprise ainsi mise en demeure apporte, dans un délai de deux mois, à la personne publique la preuve qu'elle a mis fin à la situation délictuelle. À défaut, le contrat peut être rompu sans indemnité, aux frais et risques de l'entrepreneur.
- ④ « La personne morale de droit public informe l'agent auteur du signalement des suites données par l'entreprise à son injonction.
- ⑤ « À défaut de respecter les obligations qui découlent des premier et troisième alinéas du présent article ou, en cas de poursuite du contrat, si la preuve de la fin de la situation délictuelle ne lui a pas été apportée dans un délai de six mois suivant la mise en demeure, la personne morale de droit public est tenue solidairement avec son cocontractant au paiement des impôts, taxes, cotisations, pénalités, majorations, rémunérations, indemnités et charges mentionnés aux 1^o à 3^o de l'article L. 8222-2, dans les conditions fixées à l'article L. 8222-3. »
- ⑥ II (*nouveau*). – Au premier alinéa de l'article L. 243-15 du code de la sécurité sociale, après la référence : « L. 213-1 », est insérée la référence : « , L. 611-8 ».

Amendement n° 64 présenté par M. Bapt, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Recettes et équilibre général).

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

« apporte »,

insérer les mots :

« à la personne publique ».

II. – En conséquence, à la même phrase, supprimer les mots :

« à la personne publique ».

Amendement n° 146 présenté par M. Bapt.

À l'alinéa 5, substituer aux mots :

« impôts, taxes, cotisations, pénalités, majorations, rémunérations, indemnités et charges mentionnés »

les mots :

« sommes mentionnées ».

Article 66

① I. – L'article L. 751-37 du code rural et de la pêche maritime est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

② « Il en est de même lorsque la victime se trouvait en situation de travail dissimulé, au sens des articles L. 8221-3 et L. 8221-5 du code du travail.

③ « Dans les cas mentionnés au présent article ainsi qu'à l'article L. 751-36 du présent code, la caisse de mutualité sociale agricole peut prononcer la pénalité prévue à l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale. »

④ II. – L'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

⑤ 1° À la fin du premier alinéa du I, au 5° du II et à la première phrase du premier alinéa des IV et V, les mots : « ou de la caisse mentionnée à l'article L. 215-1 ou L. 215-3 » sont remplacés par les mots : « , de la caisse mentionnée à l'article L. 215-1 ou L. 215-3 ou de l'organisme local chargé de verser les prestations au titre des assurances obligatoires contre les accidents de travail et les maladies professionnelles des professions agricoles » ;

⑥ 2° Au premier alinéa du VI, les mots : « ou plusieurs caisses mentionnées aux articles L. 215-1 ou L. 215-3 » sont remplacés par les mots : « , plusieurs caisses mentionnées aux articles L. 215-1 ou L. 215-3 ou l'organisme local chargé de verser les prestations au titre des assurances obligatoires contre les accidents de travail et les maladies professionnelles des professions agricoles » ;

⑦ 3° Au second alinéa du VI, les mots : « ou une autre caisse mentionnée aux articles L. 215-1 ou L. 215-3 » sont remplacés par les mots : « , une autre caisse mentionnée aux articles L. 215-1 ou L. 215-3 ou à l'organisme local chargé de verser les prestations au titre des assurances obligatoires contre les accidents de travail et les maladies professionnelles des professions agricoles » ;

⑧ 4° Au 1° du VII, les mots : « ou les caisses mentionnées aux articles L. 215-1 ou L. 215-3 » sont remplacés par les mots : « , des caisses mentionnées aux articles L. 215-1 ou L. 215-3 ou de l'organisme local chargé

de verser les prestations au titre des assurances obligatoires contre les accidents de travail et les maladies professionnelles des professions agricoles ».

Amendement n° 65 présenté par M. Bapt, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Recettes et équilibre général).

À l'alinéa 2, substituer au mot :

« victime »

le mot :

« personne ».

Article 67

① I. – Le second alinéa de l'article L. 351-2-1 du code de la construction et de l'habitation est ainsi rédigé :

② « L'aide personnalisée au logement n'est pas due aux personnes qui sont locataires d'un logement dont elles-mêmes, leurs conjoints, concubins ou toute personne liée à elles par un pacte civil de solidarité, ou l'un de leurs ascendants ou descendants, jouissent d'une part de la propriété ou de l'usufruit de ce logement ou sont titulaires de parts sociales dans une société, telle que définie au 1° de l'article 8 du code général des impôts, propriétaire du logement. Un décret fixe le seuil de prise en compte de la part de propriété, qui ne peut excéder un cinquième, et celui de prise en compte de la part dans les sociétés de personnes, qui ne peut excéder 50 % . »

③ II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

④ 1° Le dernier alinéa de l'article L. 542-2 est ainsi rédigé :

⑤ « L'allocation de logement n'est pas due aux personnes qui sont locataires d'un logement dont elles-mêmes, leurs conjoints, concubins ou toute personne liée à elles par un pacte civil de solidarité, ou l'un de leurs ascendants ou descendants, jouissent d'une part de la propriété ou de l'usufruit de ce logement ou sont titulaires de parts sociales dans une société, telle que définie au 1° de l'article 8 du code général des impôts, propriétaire du logement. Un décret fixe le seuil de prise en compte de la part de propriété, qui ne peut excéder un cinquième, et celui de prise en compte de la part dans les sociétés de personnes, qui ne peut excéder 50 % . » ;

⑥ 2° Le dernier alinéa de l'article L. 831-1 est ainsi rédigé :

⑦ « Le dernier alinéa de l'article L. 542-2 du présent code est applicable à l'allocation de logement sociale. »

Amendement n° 66 présenté par M. Bapt, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Recettes et équilibre général).

I. – Après l'avant-dernière occurrence du mot :

« logement »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 2 :

« , personnellement ou par l'intermédiaire de parts sociales de sociétés, quels que soient leurs formes et leurs objets. Par dérogation, cette aide peut être versée si l'ensemble des parts

de propriété et d'usufruit du logement ainsi détenues est inférieur à des seuils fixés par décret. Ces seuils ne peuvent pas excéder 20 % . ».

II. – En conséquence, procéder à la même substitution à l'alinéa 5.

Article 68

① I. – Le code pénal est ainsi modifié :

② 1^o Après le 4^o de l'article 313-2, il est inséré un 5^o ainsi rédigé :

③ « 5^o Au préjudice d'une personne publique, d'un organisme de protection sociale ou d'un organisme chargé d'une mission de service public, pour l'obtention d'une allocation, d'une prestation, d'un paiement ou d'un avantage indu. » ;

④ 2^o Le second alinéa de l'article 441-6 est ainsi rédigé :

⑤ « Est puni des mêmes peines le fait de fournir sciemment une fausse déclaration ou une déclaration incomplète en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir, de faire obtenir ou de tenter de faire obtenir d'une personne publique, d'un organisme de protection sociale ou d'un organisme chargé d'une mission de service public une allocation, une prestation, un paiement ou un avantage indu. »

⑥ II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

⑦ 1^o L'article L. 114-13 est abrogé ;

⑧ 1^o *bis* (nouveau) L'article L. 114-16-2 est ainsi modifié :

⑨ a) Au troisième alinéa, les références : « L. 114-13, L. 162-36, » sont supprimées ;

⑩ b) Le début du quatrième alinéa est ainsi rédigé : « – l'article L. 351-1 du code... (*le reste sans changement*). » ;

⑪ c) Au cinquième alinéa, la référence : « , L. 351-13 » est supprimée ;

⑫ d) L'avant-dernier alinéa est supprimé ;

⑬ 2^o Le dernier alinéa de l'article L. 162-36 est supprimé ;

⑭ 3^o À l'article L. 382-29, la référence : « L. 114-13, » est supprimée ;

⑮ 4^o À l'article L. 481-2, les mots : « pénalités prévues à l'article L. 114-13 et des peines plus élevées résultant d'autres lois pénales s'il y échet » sont remplacés par les mots : « sanctions pénales encourues » ;

⑯ 5^o Le deuxième alinéa de l'article L. 583-3 est ainsi rédigé :

⑰ « Sans préjudice des sanctions pénales encourues, la fraude, la fausse déclaration, l'inexactitude ou le caractère incomplet des informations recueillies en application du

premier alinéa du présent article exposent l'allocataire, le demandeur ou le bailleur aux sanctions et pénalités prévues à l'article L. 114-17. » ;

⑱ 5^o *bis* (nouveau) À l'article L. 612-10, la référence : « , L. 114-13 » est supprimée ;

⑲ 6^o À l'article L. 623-1, la référence : « , L. 114-13 » est supprimée ;

⑳ 7^o Au quatrième alinéa de l'article L. 821-5, la référence : « L. 114-13, » est supprimée ;

㉑ 8^o Le deuxième alinéa de l'article L. 831-7 est ainsi rédigé :

㉒ « Sans préjudice des sanctions pénales encourues, la fraude, la fausse déclaration, l'inexactitude ou le caractère incomplet des informations recueillies en application du premier alinéa du présent article exposent l'allocataire, le demandeur ou le bailleur aux sanctions et pénalités prévues à l'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale. »

㉓ III. – Le chapitre I^{er} du titre V du livre III du code de la construction et de l'habitation est ainsi modifié :

㉔ 1^o Le deuxième alinéa de l'article L. 351-12 est ainsi rédigé :

㉕ « Sans préjudice des sanctions pénales encourues, la fraude, la fausse déclaration, l'inexactitude ou le caractère incomplet des informations recueillies en application du premier alinéa du présent article exposent le bénéficiaire, le demandeur ou le bailleur aux sanctions et pénalités prévues à l'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale. » ;

㉖ 2^o L'article L. 351-13 est abrogé.

㉗ IV. – Aux articles L. 751-40 et L. 752-28 du code rural et de la pêche maritime, la référence : « L. 114-13, » est supprimée.

㉘ V. – Les articles L. 232-27 et L. 262-50 du code de l'action sociale et des familles sont abrogés.

㉙ VI. – La cinquième partie du code du travail est ainsi modifiée :

㉚ 1^o L'article L. 5124-1 est ainsi rédigé :

㉛ « *Art. L. 5124-1.* – Sauf constitution éventuelle du délit d'escroquerie, défini et sanctionné à l'article 313-1, au 5^o de l'article 313-2 et à l'article 313-3 du code pénal, le fait de bénéficier ou de tenter de bénéficier frauduleusement des allocations mentionnées à l'article L. 5123-2 du présent code est puni des peines prévues à l'article 441-6 du code pénal. Le fait de faire obtenir frauduleusement ou de tenter de faire obtenir frauduleusement ces allocations est puni de la même peine. » ;

㉜ 2^o L'article L. 5429-1 est ainsi rédigé :

㉝ « *Art. L. 5429-1.* – Sauf constitution éventuelle du délit d'escroquerie défini et sanctionné à l'article 313-1, au 5^o de l'article 313-2 et à l'article 313-3 du code pénal, le fait de bénéficier ou de tenter de bénéficier frauduleusement des allocations d'aide aux travailleurs privés

d'emploi définies au présent livre, y compris la prime forfaitaire instituée par l'article L. 5425-3 du présent code, est puni des peines prévues à l'article 441-6 du code pénal. Le fait de faire obtenir frauduleusement ou de tenter de faire obtenir frauduleusement ces allocations et cette prime est puni de la même peine. » ;

- 34 3° À la fin de l'article L. 5413-1, les mots : « d'une amende de 3 750 euros » sont remplacés par les mots : « des peines prévues à l'article 441-6 du code pénal » ;
- 35 4° L'article L. 5429-3 est abrogé.
- 36 VII. – Le début du dernier alinéa de l'article 10-1 de l'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité territoriale de Mayotte est ainsi rédigé : « L'article L. 581-1 du code de la sécurité sociale est applicable à... (*le reste sans changement*). »
- 37 VIII. – L'article 20-10 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte est ainsi rédigé :
- 38 « *Art. 20-10.* – Sans préjudice des sanctions pénales encourues, le chapitre VII du titre VII du livre III du code de la sécurité sociale est applicable aux prestations instituées par la présente section. »
- 39 IX. – L'article 1^{er} de la loi du 27 septembre 1941 relative aux déclarations inexactes des créanciers de l'État ou des collectivités publiques est abrogé.
- 40 X. – Le II de l'article 22 de la loi n° 68-690 du 31 juillet 1968 portant diverses dispositions d'ordre économique et financier est abrogé.

Section 2

Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse

Article 51

- 1 Pour l'année 2014, les objectifs de dépenses de la branche Vieillesse sont fixés :
- 2 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 221,0 milliards d'euros ;
- 3 2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 117,2 milliards d'euros.

Section 5

Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires

Article 61

Pour l'année 2014, 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, à 400 millions d'euros pour le régime des salariés agricoles et à 100 millions d'euros pour le régime social des indépendants.

Article 62

- 1 Pour l'année 2014, les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale sont fixées ainsi qu'il suit :

2

<i>(En milliards d'euros)</i>	
	Prévisions de charges
Fonds de solidarité vieillesse	20,4

QUATRIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2014

Section 1

Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie

Article 27 A (nouveau) (précédemment réservé)

- 1 La section 6 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 162-31-1 ainsi rédigé :
- 2 « *Art. L. 162-31-1.* – I. – Des expérimentations de nouveaux modes d'organisation des soins peuvent être mises en œuvre, pour une durée n'excédant pas quatre ans, dans le cadre de projets pilotes visant à optimiser les parcours de soins des patients. Ces projets pilotes concernent soit un nombre restreint de pathologies, dont la liste est fixée par le décret en Conseil d'État mentionné au deuxième alinéa, soit un nombre restreint de régions dans lesquelles ils sont mis en œuvre.
- 3 « L'objet, le champ et la durée des expérimentations sont précisés par décret en Conseil d'État.
- 4 « Le contenu des projets pilotes et leur périmètre territorial sont définis par un cahier des charges national arrêté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et, le cas échéant, décliné, en fonction des spécificités locales, par les agences régionales de santé.
- 5 « 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 centres 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.
- 6 « II. – Pour la mise en œuvre des projets pilotes prévus au I, il peut être dérogé aux règles de facturation, tarification, participation de l'assuré aux frais, paiement

direct des honoraires par le malade et frais accessoires dus aux professionnels de santé ou structures ou établissements de santé par les assurés sociaux et par l'assurance maladie, définies au présent titre VI et au titre II du livre III du présent code, ainsi qu'au titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles.

- ⑦ « Les modalités de financement dérogatoire par l'assurance maladie dans le cadre de ces expérimentations sont définies dans le cadre des conventions mentionnées au I.
- ⑧ « III. – Les agences régionales de santé et les organismes de sécurité sociale transmettent et partagent les informations qu'ils détiennent dans la stricte mesure de leur utilité pour la connaissance et le suivi du parcours des patients pris en charge dans le cadre des expérimentations. Ces informations peuvent faire l'objet d'un recueil à des fins d'évaluation ou d'analyse des pratiques ou des activités de soins et de prévention, dans des conditions garantissant le respect du secret médical. La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés met en œuvre les adaptations de ses systèmes d'information qui s'avèrent nécessaires pour le suivi de l'activité réalisée dans le cadre de l'expérimentation.
- ⑨ « IV. – Les agences régionales de santé réalisent une évaluation annuelle des expérimentations mises en œuvre dans le cadre des projets pilotes, transmise aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le Gouvernement remet chaque année au Parlement un bilan des expérimentations en cours et lui présente, au plus tard un an après la fin de chaque expérimentation, un rapport d'évaluation portant sur l'opportunité de leur généralisation.
- ⑩ « Pour la préparation, la mise en œuvre et l'évaluation des expérimentations prévues au présent article, 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. »

Amendement n° 36 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

Compléter la première phrase de l'alinéa 2 par les mots :
« souffrant de pathologies chroniques ».

Amendement n° 37 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

Substituer à l'alinéa 6 les sept alinéas suivants :

« II. – Pour la mise en œuvre des projets pilotes prévus au I, il peut être dérogé :

« 1^o Aux règles de facturation, de tarification et de remboursement mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 162-5, L. 162-9, L. 162-11, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-14-1, L. 162-22-1, L. 162-22-6, L. 162-22-10, L. 162-22-13, L. 162-26, L. 162-32-1 et L. 165-1 du code de la sécurité sociale en tant qu'ils concernent les tarifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux établissements de santé, centres de santé et professionnels de santé par les assurés sociaux et par l'assurance maladie ;

« 2^o À l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale en tant qu'il concerne le paiement direct des honoraires par le malade ;

« 3^o Aux 1^o, 2^o, 6^o et 9^o de l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale en tant qu'ils concernent les frais couverts par l'assurance maladie ;

« 4^o Aux articles L. 322-1, L. 322-2 et L. 322-3 du code de la sécurité sociale relatifs à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations ;

« 5^o Aux règles tarifaires et d'organisation applicables aux établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

« 6^o Aux articles L. 314-1, L. 314-2, L. 314-8 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 à l'article L. 312-1 du même code. ».

Article 27 (précédemment réservé)

- ① I. – À la première phrase du premier alinéa du I de l'article 44 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008, le mot : « six » est remplacé par le mot : « sept ».
- ② II. – Le I de l'article L. 162-14-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ③ 1^o Au premier alinéa, le mot : « mentionnée » est remplacé par les mots : « ou d'un accord conventionnel interprofessionnel mentionnés », après les mots : « nouvelle convention », sont insérés les mots : « ou à l'accord » et, après les mots : « de convention », sont insérés les mots : « ou d'accord » ;
- ④ 2^o Le dernier alinéa est ainsi modifié :
- ⑤ a) À la deuxième phrase, après le mot : « convention », sont insérés les mots : « ou un nouvel accord » ;
- ⑥ b) La troisième phrase est complétée par les mots : « ou d'un nouvel accord ».

Amendement n° 186 rectifié présenté par M. Tian, M. Door, Mme Louwagie, M. Hetzel, M. Marcangeli, M. Foulon, M. Cinieri, M. Verchère, M. Decool, M. Mariani, M. Straumann, M. Perrut, M. Aubert, M. Myard, M. Gandolfi-Scheit et M. Siré.

Supprimer les alinéas 2 à 6.

Article 27 bis (nouveau) (précédemment réservé)

- ① I. – Le 2^o de l'article L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :
- ② « Ces conditions prévoient que les modes de rémunération autres que le paiement à l'acte prévus par ces conventions font l'objet, au plus tard trois mois après la conclusion de ces conventions ou d'avenants à ces conventions, d'un examen par les instances conventionnelles prévues par l'accord, en vue de leur intégration au sein de celui-ci, dans les conditions prévues au premier alinéa de l'article L. 162-32-2 ; ».
- ③ II. – L'Union nationale des caisses d'assurance maladie et les organisations représentatives des centres de santé disposent d'un délai de neuf mois à compter

de la promulgation de la présente loi pour réviser l'accord conclu en application de l'article L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale.

Article 28
(précédemment réservé)

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1^o A (*nouveau*) À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 4011-1, la seconde occurrence du mot : « et » est remplacée par le mot : « à » ;
- ③ 1^o L'article L. 4011-2 est ainsi rédigé :
- ④ « *Art. L. 4011-2.* – Les professionnels de santé peuvent soumettre à l'agence régionale de santé des protocoles de coopération. Ces derniers précisent l'objet et la nature de la coopération, notamment les disciplines ou les pathologies, le lieu et le champ d'intervention des professionnels de santé concernés.
- ⑤ « Ces protocoles sont accompagnés d'un modèle économique précisant notamment les modalités de financement et de rémunération des actes et prestations réalisés. Ce modèle économique est établi avec l'appui de l'agence régionale de santé. Son contenu est précisé par arrêté du ministre chargé de la santé.
- ⑥ « Après avoir vérifié que les protocoles répondent à un besoin de santé constaté au niveau régional, le directeur général de l'agence régionale de santé en autorise la mise en œuvre par arrêté pris après avis conforme de la Haute Autorité de santé et après avis du collège des financeurs prévu à l'article L. 4011-2-1. Cet arrêté précise la durée du protocole. » ;
- ⑦ 2^o Après le même article L. 4011-2, sont insérés des articles L. 4011-2-1 à L. 4011-2-3 ainsi rédigés :
- ⑧ « *Art. L. 4011-2-1.* – Un collège des financeurs, composé, selon des modalités précisées par décret, de représentants de l'assurance maladie et de représentants du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé de la santé, émet, pour chacun des protocoles de coopération transmis par l'agence régionale de santé, un avis portant sur le modèle économique mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 4011-2 ainsi que sur l'opportunité d'une prise en charge financière dérogatoire et sa durée.
- ⑨ « Cet avis est transmis à l'agence régionale de santé et à la Haute Autorité de santé.
- ⑩ « *Art. L. 4011-2-2.* – I. – Le financement dérogatoire des protocoles de coopération pour lesquels le collège des financeurs mentionné à l'article L. 4011-2-1 a donné un avis favorable peut être autorisé par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale pour une durée n'excédant pas trois ans, renouvelable une fois.
- ⑪ « En tant que de besoin, ce financement peut déroger aux dispositions suivantes du code de la sécurité sociale :

- ⑫ « *a*) 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, 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 ;
- ⑬ « *b*) 1^o, 2^o, 6^o et 9^o de l'article L. 321-1, en tant qu'ils concernent les frais couverts par l'assurance maladie ;
- ⑭ « *c*) Article L. 162-2, en tant qu'il concerne le paiement direct des honoraires par le malade ;
- ⑮ « *d*) Articles L. 322-2 et L. 322-3 relatifs à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations.
- ⑯ « II. – Les dépenses mises à la charge de l'ensemble des régimes obligatoires de base d'assurance maladie qui résultent de l'autorisation mentionnée au premier alinéa du I du présent article sont prises en compte dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie mentionné au 3^o du D du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale.
- ⑰ « *Art. L. 4011-2-3.* – I. – Six mois avant le terme d'un protocole de coopération, les professionnels de santé transmettent à l'agence régionale de santé les éléments, prévus par arrêté du ministre chargé de la santé, nécessaires à son évaluation.
- ⑱ « L'agence transmet ces éléments, accompagnés de son avis sur la pérennisation de ce protocole, à la Haute Autorité de santé et au collège des financeurs. La Haute Autorité de santé réalise une évaluation médico-économique du protocole et rend un avis sur son efficience.
- ⑲ « II. – Sur la base des éléments transmis par l'agence et de l'avis de la Haute Autorité de santé, le collège des financeurs rend un avis sur le maintien et, le cas échéant, sur la prise en charge financière du protocole soit à titre dérogatoire pour une durée limitée, soit à titre pérenne par une inscription des actes concernés sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale. Dans le cas d'un avis favorable du collège des financeurs, le directeur général de l'agence régionale de santé peut maintenir le protocole pour une durée qu'il fixe.
- ⑳ « III. – Lorsque, en application du II, le collège des financeurs rend un avis favorable au maintien et, le cas échéant, à la prise en charge financière d'un protocole de coopération, la Haute Autorité de santé peut étendre ce protocole à tout le territoire national. Dans ce cas, le directeur de l'agence régionale de santé peut autoriser la mise en œuvre du protocole par arrêté. Il informe la Haute Autorité de santé de sa décision. »
- ㉑ II. – Après le 8^o de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 9^o ainsi rédigé :
- ㉒ « 9^o Rendre les avis mentionnés, respectivement, au dernier alinéa de l'article L. 4011-2 du code de la santé publique et au second alinéa du I de l'article L. 4011-2-3 du même code. »
- ㉓ III (*nouveau*). – Les professionnels de santé dont les protocoles de coopération ont fait, avant le 1^{er} janvier 2014, l'objet d'un avis favorable de la Haute Autorité de santé ou d'un arrêté d'autorisation par une ou plusieurs

agences régionales de santé peuvent soumettre au collège des financeurs une demande d'avis sur le modèle économique des protocoles concernés, dans les conditions prévues à l'article L. 4011-2 du code de la santé publique dans sa rédaction résultant du présent article.

- ⑭ Sur avis du collège des financeurs, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent autoriser le financement dérogatoire de ces protocoles, dans les conditions prévues à l'article L. 4011-2-2 du même code.

Amendement n° 187 présenté par M. Tian, M. Door, Mme Louwagie, M. Hetzel, M. Marcangeli, M. Foulon, M. Cinieri, M. Verchère, M. Decool, M. Mariani, M. Straumann, M. Perrut, M. Aubert, M. Myard, M. Gandolfi-Scheit et M. Siré.

Supprimer cet article.

Amendement n° 38 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À la fin de l'alinéa 8, substituer aux mots :

« sa durée »

les mots :

« la durée de celle-ci ».

Amendement n° 233 rectifié présenté par M. Tian, M. Door, Mme Louwagie, M. Heinrich, M. Marcangeli, M. Foulon, M. Cinieri, M. Verchère, M. Decool, M. Mariani, M. Straumann, M. Perrut, M. Myard, M. Aubert, M. Gandolfi-Scheit et M. Siré.

Après l'alinéa 18, insérer l'alinéa suivant :

« La Haute Autorité de santé peut proposer au ministre chargé de la santé l'intégration d'un protocole de coopération au sein de la formation initiale et des décrets de compétence des professionnels concernés. ».

Amendement n° 39 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À la première phrase de l'alinéa 19, substituer au mot :

« pérenne »

le mot :

« définitif ».

Article 29

(précédemment réservé)

- ① I. – Des expérimentations portant sur le déploiement de la télémédecine, définie à l'article L. 6316-1 du code de la santé publique, peuvent être menées à compter du 1^{er} janvier 2014 pour une durée de quatre ans, dans des régions pilotes dont la liste est arrêtée par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.
- ② Ces expérimentations portent sur la réalisation d'actes de télémédecine pour des patients pris en charge, d'une part, en médecine de ville et, d'autre part, en structures médico-sociales.
- ③ Les conditions de mise en œuvre de ces expérimentations sont définies dans un cahier des charges arrêté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

- ④ Les expérimentations sont mises en œuvre par les agences régionales de santé dans le cadre de conventions signées avec les organismes locaux d'assurance maladie, les professionnels de santé, les établissements de santé et les établissements sociaux et médico-sociaux volontaires.

- ⑤ II. – Pour la mise en œuvre des expérimentations mentionnées au I, il peut être dérogé :

- ⑥ 1° Aux règles de facturation, de tarification et de remboursement mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 162-5, L. 162-9, L. 162-11, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-14-1, L. 162-16-1, L. 162-22-1, L. 162-22-6, L. 162-26, L. 162-32-1 et L. 165-1 du code de la sécurité sociale, en tant qu'ils concernent les tarifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux établissements de santé, centres de santé et professionnels de santé par les assurés sociaux et par l'assurance maladie ;

- ⑦ 2° Aux articles L. 314-1, L. 314-2, L. 314-8 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 à l'article L. 312-1 du même code ;

- ⑧ 3° Aux règles tarifaires et d'organisation applicables aux établissements et services mentionnés au même article L. 312-1 ;

- ⑨ 4° À l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale, en tant qu'il concerne le paiement direct des honoraires par le malade ;

- ⑩ 5° Aux articles L. 322-1, L. 322-2 et L. 322-3 du code de la sécurité sociale relatifs à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations.

- ⑪ Les dépenses qui résultent de la mise en œuvre des expérimentations sont prises en charge par le fonds prévu à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique. Elles s'imputent sur la dotation mentionnée au 1° de l'article L. 1435-9 du même code et font l'objet d'une identification spécifique par l'arrêté prévu au même 1°. Par dérogation audit article L. 1435-9, les crédits affectés aux régions pilotes par cet arrêté ne peuvent être affectés au financement d'autres activités.

- ⑫ III. – Les agences régionales de santé et les organismes de sécurité sociale des régions pilotes transmettent et partagent les informations qu'ils détiennent, dans la stricte mesure de leur utilité pour la connaissance et le suivi du parcours des patients pris en charge par télémédecine dans le cadre des expérimentations définies au I et des dépenses associées. Ces informations peuvent faire l'objet d'un recueil à des fins d'évaluation ou d'analyse des pratiques ou des activités de soins et de prévention, dans des conditions garantissant le respect du secret médical. La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés met en œuvre les adaptations de ses systèmes d'information qui s'avèrent nécessaires pour le suivi de l'activité réalisée en télémédecine dans le cadre de ces expérimentations.

- ⑬ IV. – Au terme de ces expérimentations, une évaluation est réalisée par la Haute Autorité de santé en vue d'une généralisation, en liaison avec les agences régionales de santé, les organismes locaux d'assurance maladie, les professionnels de santé, les centres de santé, les établisse-

ments de santé et les établissements médico-sociaux participant à l'expérimentation. Elle fait l'objet d'un rapport transmis au Parlement par le ministre chargé de la santé avant le 30 septembre 2016.

Article 29 bis (nouveau)
(précédemment réservé)

Chaque année, avant l'examen de la loi de financement de la sécurité sociale, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur la situation des déserts médicaux en France. Ce rapport présente notamment les inégalités géographiques et les zones sous-dotées en médecins généralistes et spécialistes et en infirmiers. Il évalue également les disparités financières et les zones particulièrement exposées aux dépassements d'honoraires. Enfin, il comprend une évaluation précise de l'expérimentation du praticien territorial de médecine générale ainsi que de ses possibilités d'évolution ou d'extension.

Amendement n° 40 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À la première phrase, substituer aux mots :

« déserts médicaux »

les mots :

« zones médicalement sous-dotées ».

Amendement n° 41 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À la troisième phrase, après le mot :

« financières »,

insérer les mots :

« d'accès aux soins ».

Amendement n° 42 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À la troisième phrase, substituer aux mots :

« particulièrement exposées aux »

les mots :

« où sont constatés le plus de ».

Amendement n° 43 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À la dernière phrase, substituer aux mots :

« de l'expérimentation du »,

les mots :

« du dispositif prévu à l'article L. 1435-4-2 du code de la santé publique relatif au ».

Article 30
(précédemment réservé)

① I. – Le premier alinéa de l'article L. 722-6 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « , ainsi qu'à celles prévues au 5° de l'article L. 321-1 selon les modalités prévues à l'article L. 722-8-2 ».

② II. – L'article L. 722-8-2 du même code est ainsi rétabli :

③ « Art. L. 722-8-2. – Les femmes qui relèvent à titre personnel du régime d'assurance obligatoire institué par le présent chapitre bénéficient d'une indemnité journalière forfaitaire dès lors qu'elles se trouvent dans l'incapacité physique de continuer ou de reprendre leur activité professionnelle en raison de difficultés médicales liées à leur grossesse. Cette incapacité temporaire de travail est constatée dans les conditions prévues au 5° de l'article L. 321-1.

④ « L'indemnité prévue au premier alinéa du présent article est accordée à l'expiration d'un délai déterminé à compter du début de l'incapacité temporaire de travail et est due, pendant une durée fixée par décret, pour chaque jour ouvrable ou non. L'indemnité est servie dans les conditions et sous réserve des obligations prévues à l'article L. 323-6.

⑤ « Les modalités d'application du présent article, notamment le montant de l'indemnité journalière mentionnée au premier alinéa, le délai et la durée maximale de versement mentionnés au deuxième alinéa, sont fixées par décret.

⑥ « L'indemnité journalière mentionnée au premier alinéa n'est pas cumulable avec l'indemnité journalière mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 722-8. »

Article 31
(précédemment réservé)

① I. – L'article L. 322-5-5 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② 1° Au deuxième alinéa, les mots : « et que ce dépassement résulte de pratiques de prescriptions non conformes à l'exigence de recours au mode de transport le moins onéreux compatible avec l'état de santé du bénéficiaire telle qu'elle résulte de l'article L. 321-1 » sont supprimés ;

③ 1° bis (nouveau) Après le mot : « hospitalières », la fin du cinquième alinéa est ainsi rédigée : « reposant notamment sur une analyse des prescriptions des praticiens exerçant dans l'établissement non conformes à l'exigence de recours au mode de transport le moins onéreux compatible avec l'état du bénéficiaire telle qu'elle résulte de l'article L. 321-1 du présent code. » ;

④ 2° Au sixième alinéa, les mots : « lui enjoint » sont remplacés par les mots : « peut lui enjoindre ».

⑤ II. – L'article 64 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 est abrogé.

⑥ III. – A. – De nouvelles modalités d'organisation et de régulation des transports peuvent être expérimentées, à compter du 1^{er} janvier 2014 et pour une période n'excédant pas trois ans, par des établissements de santé volontaires, pour les transports de patients au départ ou à destination de ces établissements autres que les transports d'urgence régulés par les services d'aide médicale urgente.

⑦ Cette expérimentation a pour objectifs de développer des modes de transport plus efficaces en proposant au patient le mode de transport le moins onéreux compatible avec son état de santé, de contribuer à l'amélioration

de l'organisation des soins ou examens délivrés dans un même établissement de santé et d'optimiser l'utilisation des véhicules de transport des patients.

- ⑧ B. – L'expérimentation est mise en place dans un établissement de santé par la conclusion d'une convention entre l'établissement de santé expérimentateur, les organismes locaux d'assurance maladie et l'agence régionale de santé, après consultation des représentants locaux des organisations professionnelles nationales du transport sanitaire et des taxis. Elle porte sur l'ensemble des transports des patients de l'établissement réalisés par des entreprises de transports sanitaires agréées et par des entreprises de taxis conventionnées.
- ⑨ Pour participer à une expérimentation menée par un établissement de santé, une entreprise de transports sanitaires agréée ou une entreprise de taxis conventionnée doit adhérer à la convention conclue en application du premier alinéa du présent B. Cette convention entre en vigueur lorsque le nombre d'entreprises signataires garantit la disponibilité d'un parc de véhicules adapté au volume et aux conditions de transport définis par l'établissement de santé expérimentateur.
- ⑩ Par dérogation au 2^o de l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale, les transports de patients effectués par des entreprises de transports sanitaires et de taxis en dehors des conditions d'organisation définies dans la convention ou par des entreprises n'ayant pas adhéré à la convention ne sont pas pris en charge par les régimes d'assurance maladie, à l'exception des transports régulés par les services d'aide médicale urgente.
- ⑪ L'agence régionale de santé fixe la liste des établissements de santé participant à chaque expérimentation. Elle peut enjoindre aux établissements qui donnent lieu au constat mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 322-5-5 du même code de mettre en œuvre l'expérimentation définie au présent article.
- ⑫ Le directeur général de l'agence régionale de santé peut attribuer un financement à l'établissement de santé pour le lancement de l'expérimentation. En cas de constatation d'une réduction des dépenses de transport au cours de l'expérimentation, le directeur général de l'agence régionale de santé peut allouer une dotation d'intéressement à l'établissement de santé. Les sommes attribuées pour le lancement des expérimentations et les dotations d'intéressement sont financées par le fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique.
- ⑬ C. – La convention d'expérimentation détermine :
- ⑭ 1^o Les modalités d'organisation des transports assurés au départ ou à destination de l'établissement de santé expérimentateur, autres que les transports régulés par les services d'aide médicale urgente ;
- ⑮ 2^o Les obligations des établissements de santé et des entreprises réalisant le transport des patients ainsi que les pénalités versées en cas de manquement à ces obligations ;
- ⑯ 3^o Les conditions d'attribution d'un financement de lancement et de dotations d'intéressement des établissements de santé par l'agence régionale de santé ;

- ⑰ 4^o Les modalités selon lesquelles les entreprises de transports sanitaires et les entreprises de taxis adhèrent à la convention mentionnée au 2^o ;
- ⑱ 5^o Les conditions d'interruption de l'expérimentation avant son échéance triennale et de retour aux modalités de financement de droit commun ;
- ⑲ 6^o Les conditions dans lesquelles l'expérimentation prend fin à son échéance triennale et celles permettant le retour aux modalités de financement de droit commun.
- ⑳ D. – Chaque expérimentation menée par un établissement de santé fait l'objet d'une évaluation annuelle conduite par l'agence régionale de santé. L'expérimentation prévue au présent article fait l'objet d'un rapport d'évaluation du Gouvernement, qui est transmis au Parlement au plus tard le 30 septembre 2016.
- ㉑ E. – Un décret en Conseil d'État définit les modalités d'application du présent III, notamment les conditions de mise en œuvre de l'expérimentation et les modalités de financement et d'intéressement prévues par la convention mentionnée au B.

Amendement n° 215 présenté par M. Tian, Mme Louwagie, M. Mariani, M. Decool, M. Marcangeli, M. Door, M. Hetzel, M. Perrut, M. Verchère, M. Straumann, M. Cinieri, M. Foulon, M. Aubert, M. Myard, M. Gandolfi-Scheit et M. Siré.

Supprimer cet article.

Amendement n° 278 rectifié présenté par le Gouvernement.

I. – Après la référence :

« L. 321-1 »,

rédigier ainsi la fin de l'alinéa 2 :

« sont remplacés par les mots : « ou que ces dépenses dépassent un montant fixé par arrêté » ; ».

II. – En conséquence, après l'alinéa 2, insérer l'alinéa suivant :

« 1^o *bis* A Au quatrième alinéa, les mots : « en lien avec le taux d'évolution des dépenses fixé nationalement et actualisé annuellement » sont remplacés par le mot : « actualisé » ; ».

Amendement n° 44 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

I. – À l'alinéa 3, après le mot :

« exigence »,

insérer les mots :

« prévue à l'article L. 321-1 du présent code ».

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

« telle qu'elle résulte de l'article L. 321-1 du présent code ».

Amendement n° 235 rectifié présenté par le Gouvernement.

I. – Après la dernière occurrence du mot :

« santé »,

supprimer la fin de la première phrase de l'alinéa 8.

II. – En conséquence, supprimer les alinéas 9 et 10.

III. – En conséquence, à l’alinéa 15, supprimer les mots : « et des entreprises réalisant le transport des patients ».

IV. – En conséquence, supprimer l’alinéa 17.

Article 32
(précédemment réservé)

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1^o L’article L. 221–1–1 est abrogé ;
- ③ 2^o Après le 8^o de l’article L. 221–1, il est inséré un 9^o ainsi rédigé :
- ④ « 9^o D’attribuer, dans le respect des orientations définies par le conseil national de pilotage des agences régionales de santé, les aides prévues au dernier alinéa de l’article L. 1433–1 du code de la santé publique, après avis du conseil de l’union mentionnée à l’article L. 182–2 du présent code et de l’union mentionnée à l’article L. 182–4. »
- ⑤ II. – L’article L. 1433–1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑥ « Il définit les orientations stratégiques relatives aux actions et expérimentations nationales concourant à l’amélioration de la qualité et de la coordination des soins dispensés en ville. Les aides attribuées aux actions et expérimentations ainsi qu’à leur évaluation sont financées par une dotation des régimes d’assurance maladie, fixée par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé. »
- ⑦ III. – Au troisième alinéa de l’article 116 de la loi n^o 86–33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, les mots : « , dont le montant » sont remplacés par les mots : « composée de deux parts, l’une au titre de la contribution de l’assurance maladie au fonctionnement du centre et l’autre au titre du financement des contrats d’engagement de service public. Le montant de la dotation ».

Article 33
(précédemment réservé)

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1^o Après l’article L. 162–22–8, il est inséré un article L. 162–22–8–1 ainsi rédigé :
- ③ « *Art. L. 162–22–8–1.* – Lorsqu’elles répondent à des critères d’isolement géographique, les activités mentionnées au 1^o de l’article L. 162–22 exercées par des établissements de santé situés dans des zones à faible densité de population peuvent être financées selon des modalités dérogatoires aux articles L. 162–22–6 et L. 162–22–10, sous réserve que les prestations d’hospitalisation assurées par ces établissements et la situation financière de ceux-ci le justifient. Un décret en Conseil d’État détermine ces modalités dérogatoires de financement, les critères permettant de caractériser l’isolement géographique des activités concernées ainsi que les critères d’éligibilité des établissements de santé tenant, d’une part, à la densité de population des zones dans lesquelles ils sont situés et, d’autre part, aux prestations qu’ils assurent et à leur situation financière.

④ « La liste des établissements exerçant des activités auxquelles s’appliquent les modalités de financement définies au premier alinéa est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, sur proposition, pour chaque région, du directeur général de l’agence régionale de santé. » ;

⑤ 2^o L’article L. 162–26–1 est ainsi modifié :

⑥ a) Les mots : « pour assurer des activités de soins » et les mots : « afférents à ces activités » sont supprimés ;

⑦ b) Après le mot : « honoraires », sont insérés les mots : « liés à l’activité réalisée au sein de l’établissement par ces praticiens » ;

⑧ 3^o La sous-section 3 de la section 5 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} est ainsi modifiée :

⑨ a) Après l’article L. 162–22–9–1, il est inséré un article L. 162–22–9–2 ainsi rédigé :

⑩ « *Art. L. 162–22–9–2.* – L’État peut fixer, pour tout ou partie des prestations d’hospitalisation mentionnés au 1^o de l’article L. 162–22, des seuils exprimés en taux d’évolution ou en volume d’activité.

⑪ « Lorsque le taux d’évolution ou le volume d’activité d’une prestation d’hospitalisation d’un établissement de santé soumise aux dispositions du premier alinéa est supérieur au seuil fixé en application de ce même alinéa, le tarif national mentionné au 1^o du I de l’article L. 162–22–10 applicable à la prestation concernée est minoré pour la part d’activité réalisée au delà de ce seuil par l’établissement.

⑫ « Les dispositions prévues au deuxième alinéa tiennent compte du taux d’évolution ou du volume d’activité d’une prestation d’hospitalisation résultant d’une création ou d’un regroupement d’activités.

⑬ « Un décret en Conseil d’État détermine les modalités d’application du présent article, notamment les critères pris en compte pour fixer les seuils, les modalités de mesure de l’activité et de minoration des tarifs ainsi que les conditions de mise en œuvre des minorations après constatation du dépassement du seuil fixé pour une prestation. » ;

⑭ b) Le I de l’article L. 162–22–10 est ainsi modifié :

⑮ – après le 4^o, il est inséré un 5^o ainsi rédigé :

⑯ « 5^o Les seuils mentionnés à l’article L. 162–22–9–2. » ;

⑰ – au dernier alinéa, la référence : « au 2^o » est remplacée par les références : « aux 2^o et 5^o ».

⑱ II (*nouveau*). – Avant le 31 mai 2014, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur la réforme du modèle de financement des établissements de santé. Ce rapport détaille notamment les pistes envisagées pour intégrer des critères de pertinence des soins et de qualité des prises en charge dans la tarification des établissements et pour mieux contrôler l’évolution des volumes d’activité en fonction de ces critères.

Amendements identiques :

Amendements n° 108 présenté par Mme Orliac, M. Brailard, M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, Mme Dubié, M. Falorni, M. Giacobbi, Mme Girardin, M. Giraud, M. Krabal, M. Moignard, M. Saint-André, M. Schwartzberg et M. Tourret et n° 188 rectifié présenté par M. Tian, M. Door, Mme Louwagie, M. Hetzel, M. Marcangeli, M. Foulon, M. Cinieri, M. Verchère, M. Decool, M. Mariani, M. Straumann, M. Perrut, M. Aubert, M. Myard, M. Gandolfi-Scheit et M. Siré.

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

« État »,

insérer les mots :

« , pris après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé, ».

Amendements identiques :

Amendements n° 140 présenté par M. Door, Mme Poletti, M. Abad, M. Aboud, M. Albarello, Mme Ameline, M. Apparu, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Jean-Pierre Barbier, M. Baroin, M. Bénisti, M. Berrios, 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. Devedjian, 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. 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. Gosselin, M. Goujon, Mme Greff, Mme Grommerch, Mme Grosskost, M. Grouard, 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. Jacquat, 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. Frédéric Lefebvre, 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. Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Mathis, M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon, M. Morange, M. Moreau, M. Morel-A-L'Huissier, M. Moudenc, M. Moyne-Bressand, M. Myard, Mme Nachury, M. Nicolin, M. Ollier, Mme Péresse, M. Péliard, M. Perrut, M. Philippe, M. Poisson, M. Poniatowski, Mme Pons, M. Priou, M. Quentin, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, 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 et n° 189 présenté par M. Tian.

Supprimer les alinéas 8 à 17.

Amendement n° 109 présenté par M. Carpentier, M. Brailard, M. Chalus, M. Charasse, Mme Dubié, M. Falorni, M. Giacobbi, Mme Girardin, M. Giraud, M. Krabal, M. Moignard, Mme Orliac, M. Saint-André, M. Schwartzberg et M. Tourret.

Compléter l'alinéa 10 par les mots :

« , basés sur des critères de pertinence médicale. ».

Amendement n° 45 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

Substituer aux alinéas 11 à 13 les deux alinéas suivants :

« Lorsque le taux d'évolution ou le volume d'activité d'une prestation ou d'un ensemble de prestations d'hospitalisation d'un établissement de santé soumis aux dispositions du premier alinéa est supérieur au seuil fixé en application du même alinéa, les tarifs mentionnés au 1^o du I de l'article L. 162-22-10 applicables à la prestation ou à l'ensemble de prestations concernés sont minorés pour la part d'activité réalisée au-delà de ce seuil par l'établissement.

« Un décret en Conseil d'État détermine les modalités d'application du présent article, notamment les critères pris en compte pour fixer les seuils, les modalités de mesure de l'activité et de minoration des tarifs ainsi que les conditions de mise en œuvre des minorations après constatation du dépassement des seuils. La mesure de l'activité tient compte des situations de création ou de regroupement d'activités. ».

Amendement n° 165 présenté par M. Roumegas, Mme Massonneau, M. Cavard, Mme Abeille, M. Alauzet, Mme Allain, Mme Attard, Mme Auroi, M. Baupin, Mme Bonneton, M. Coronado, M. de Rugy, M. François-Michel Lambert, M. Mamère, M. Molac, Mme Pompili et Mme Sas.

Après l'alinéa 13 insérer l'alinéa suivant :

« L'État peut fixer pour tout ou partie de prestations d'hospitalisation mentionnées au 1 de l'article L. 162-22-6, dont les tarifs sont fixés à partir de prévisions de volume identique quelle que soit la catégorie d'établissement, des seuils exprimés en taux d'évolution ou en volumes d'activité, par nature d'activité médicale et sur la base de critères de santé publique. » ; ».

Amendements identiques :

Amendements n° 111 présenté par M. Carpentier, M. Brailard, M. Chalus, M. Charasse, Mme Dubié, M. Falorni, M. Giacobbi, Mme Girardin, M. Giraud, M. Krabal, M. Moignard, Mme Orliac, M. Saint-André, M. Schwartzberg et M. Tourret, n° 166 présenté par M. Roumegas, Mme Massonneau, M. Cavard, Mme Abeille, M. Alauzet, Mme Allain, Mme Attard, Mme Auroi, M. Baupin, Mme Bonneton, M. Coronado, M. de Rugy, M. François-Michel Lambert, M. Mamère, M. Molac, Mme Pompili et Mme Sas et n° 255 présenté par Mme Fraysse, M. Asensi, M. Azerot, Mme Bello, M. Bocquet, Mme Buffet, M. Candelier, M. Carvalho, M. Charroux, M. Chassaigne, M. Dolez, M. Marie-Jeanne, M. Nilor, M. Sansu et M. Serville.

Après l'alinéa 17, insérer l'alinéa suivant :

« c) La seconde phrase du II *bis* du même article est supprimée. ».

Amendement n° 190 présenté par M. Tian, M. Door, Mme Louwagie, M. Hetzel, M. Marcangeli, M. Foulon, M. Cinieri, M. Verchère, M. Decool, M. Mariani, M. Straumann, M. Perrut, M. Aubert, M. Myard, M. Gandolfi-Scheit et M. Siré.

Après l'alinéa 17, insérer les deux alinéas suivants :

« c) Après le même article, il est inséré un article L. 162-22-10-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-22-10-1.* – Les tarifs mentionnés au 1^o de l'article L. 162-22-6 et les forfaits mentionnés à l'article L. 162-22-8 sont prévus pour une durée de trois ans. Toute variation de ces tarifs et forfaits avant ce terme fait l'objet d'une communication motivée aux organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé dans un délai de dix-huit mois avant leur entrée en vigueur. ».

Article 33 bis (nouveau)
(précédemment réservé)

- ① L'article L. 162-1-17 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1^o Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ③ a) Après le mot : « code », la fin de la première phrase est supprimée ;
- ④ b) La deuxième phrase est supprimée ;
- ⑤ 2^o Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑥ « Concernant les prestations d'hospitalisation mentionnées au 2^o de l'article L. 162-22 pour les soins de suite ou de réadaptation, la mise sous accord préalable porte sur les établissements de santé en cas de constatation d'une proportion élevée de prescriptions de ces prestations d'hospitalisation avec hébergement qui auraient pu donner lieu à des prises en charge sans hospitalisation, dans le respect des référentiels établis par la Haute Autorité de santé sur la base d'un programme régional établi par le directeur général de l'agence régionale de santé sur proposition de l'organisme local d'assurance maladie, après avis des fédérations régionales représentatives des établissements de santé publics et privés. »

Amendement n° 191 présenté par M. Tian, M. Door, Mme Louwagie, M. Hetzel, M. Marcangeli, M. Foulon, M. Cinieri, M. Verchère, M. Decool, M. Mariani, M. Straumann, M. Perrut, M. Aubert, M. Myard, M. Gandolfi-Scheit et M. Siré.

Supprimer cet article.

Amendement n° 46 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À l'alinéa 6, après la première occurrence du mot :

« santé »,

insérer le mot :

« prescripteurs ».

Amendement n° 47 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À l'alinéa 6, substituer à la deuxième occurrence du signe :

« , »

les mots :

« . Cette mise sous accord préalable s'effectue ».

Article 34
(précédemment réservé)

- ① I. – A. – Des expérimentations peuvent être menées, à compter du 1^{er} juillet 2014 et pour une durée n'excédant pas quatre ans, dans le cadre de projets pilotes destinés à améliorer le parcours de soins et la prise en charge des personnes atteintes d'insuffisance rénale chronique et relevant de l'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale.
- ② Pour la mise en œuvre de ces expérimentations, il peut être dérogé aux règles de financement des établissements de santé prévues aux articles L. 162-22-10, L. 162-22-13 et L. 174-1 du même code, 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, L. 162-16-1 et L. 162-32-1 dudit code 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 dudit 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 dudit 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.
- ③ Pour l'expérimentation de parcours de soins adaptés à la dialyse à domicile, il peut, en outre, être dérogé à l'article L. 4211-5 du code de la santé publique afin de permettre l'intervention des prestataires de service et distributeurs de matériels mentionnés à l'article L. 5232-3 du même code pour dispenser à domicile des dialysats, sous la responsabilité d'un pharmacien inscrit à l'ordre des pharmaciens en section A et D.
- ④ B. – Un décret en Conseil d'État précise les modalités de mise en œuvre des expérimentations, notamment les conditions d'accès des patients au dispositif prévu par l'expérimentation, les modalités du suivi sanitaire et, le cas échéant, médico-social et social des patients, les modalités de financement susceptibles d'être mises en œuvre, la nature des informations qui peuvent être transmises entre les différents acteurs de l'expérimentation et les conditions de leur transmission.
- ⑤ Le contenu de chaque projet pilote est défini par un cahier des charges arrêté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, sur proposition d'une ou plusieurs agences régionales de santé. Le cahier des charges détermine les catégories d'établissements de santé et médico-sociaux, de prestataires mentionnés à l'article L. 5232-3 du code de santé publique et de professionnels de santé participant au projet pilote. La mise en œuvre est prévue par une convention conclue entre l'agence régionale de santé, les établissements de santé et médico-sociaux, les organismes locaux d'assu-

rance maladie et les professionnels concernés pour la durée de l'expérimentation et, le cas échéant, le promoteur de l'expérimentation.

- ⑥ C. – En vue d'une généralisation, un rapport d'évaluation des projets pilotes est réalisé au terme de l'expérimentation par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Il est transmis au Parlement avant le 30 septembre 2016.
- ⑦ II. – A. – Une expérimentation peut être menée, à compter du 1^{er} mars 2014 et pour une période n'excédant pas quatre ans, afin d'améliorer le parcours de soins et la prise en charge des personnes atteintes d'affections cancéreuses traitées par radiothérapie externe et relevant de l'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale. La liste des affections concernées est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.
- ⑧ Participent à l'expérimentation les titulaires d'une autorisation d'exercer l'activité de traitement du cancer par radiothérapie pour les affections concernées, au titre des articles L. 6122-1 et L. 6122-3 du code de la santé publique.
- ⑨ Pour la mise en œuvre de cette expérimentation, il peut être dérogé aux règles de financement des établissements de santé prévues aux articles L. 162-22-10 et L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale, au paiement direct des honoraires par le malade prévu à l'article L. 162-2 du même code, ainsi qu'aux règles relatives aux relations conventionnelles entre les médecins et les organismes d'assurance maladie fixées aux articles L. 162-5 à L. 162-5-17 dudit code.
- ⑩ B. – Un décret en Conseil d'État précise les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation, notamment les conditions d'accès des patients au dispositif prévu par l'expérimentation, les modalités du suivi sanitaire des patients, les modalités de financement susceptibles d'être mises en œuvre, la nature des informations qui peuvent être transmises entre les différents acteurs de l'expérimentation et les conditions de leur transmission.
- ⑪ C. – En vue d'une généralisation, un rapport d'évaluation est réalisé au terme de l'expérimentation par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Il est transmis au Parlement avant le 30 septembre 2016.

Amendement n° 256 présenté par Mme Fraysse, M. Asensi, M. Azerot, Mme Bello, M. Bocquet, Mme Buffet, M. Candelier, M. Carvalho, M. Charroux, M. Chassaingne, M. Dolez, M. Marie-Jeanne, M. Nilor, M. Sansu et M. Serville.

À l'alinéa 1, après le mot :

« chronique »,

insérer les mots :

« ou de diabète ».

Amendement n° 192 présenté par M. Tian, M. Door, Mme Louwagie, M. Hetzel, M. Marcangeli, M. Foulon, M. Cinieri, M. Verchère, M. Decool, M. Mariani, M. Straumann, M. Perrut, M. Aubert, M. Myard, M. Gandolfi-Scheit et M. Siré.

Supprimer l'alinéa 3.

Amendement n° 298 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À l'alinéa 3, substituer à la référence :

« à l'article L. 4211-5 »

les mots :

« au principe de dispensation au public par les pharmaciens des médicaments, produits et objets pharmaceutiques mentionnés au 4^e de l'article L. 4211-1 ».

Amendement n° 48 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

Après le mot :

« conclue »,

rédigier ainsi la fin de l'alinéa 5 :

« , pour la durée de l'expérimentation, entre l'agence régionale de santé, les établissements de santé et médico-sociaux, les organismes locaux d'assurance maladie et les professionnels concernés. ».

Article 35

(précédemment réservé)

① I. – Après l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 174-1-2 ainsi rédigé :

② « Art. L. 174-1-2. – Une part du montant de la dotation régionale mentionnée à l'article L. 174-1-1 peut être transférée, par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé, au fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique. De la même manière, une part du montant du fonds d'intervention régional dont la gestion est déléguée à l'agence régionale de santé peut être transférée vers la dotation régionale mentionnée à l'article L. 174-1-1. Ces transferts ne peuvent conduire à ce que l'une ou l'autre des dotations concernées soit diminuée au delà d'un montant fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dans la limite de 1 % du montant des dotations régionales concernées.

③ « Les transferts réalisés en cours d'année sont pris en compte en fin d'année par correction, d'une part, du montant de l'objectif mentionné au même article L. 174-1-1 et, d'autre part, de la dotation mentionnée au 1^o de l'article L. 1435-9 du code de la santé publique. »

④ II. – Le 1^o de l'article L. 1435-9 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :

⑤ « Il peut être révisé en cours d'année pour tenir compte des transferts décidés en application de l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale. »

Article 36

(précédemment réservé)

① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② 1^o Au second alinéa de l'article L. 162-22-14, les mots : « ainsi que les modalités de répartition entre les régimes des sommes versées à ce titre par les régimes obligatoires d'assurance maladie » sont supprimés ;

- ③ 2° L'article L. 162-22-15 est ainsi modifié :
- ④ a) Au premier alinéa, après le mot : « versés », sont insérés les mots : « aux établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6, d'une part, et aux établissements mentionnés au *d* du même article, d'autre part, » ;
- ⑤ b) Le deuxième alinéa est supprimé ;
- ⑥ 3° L'article L. 174-2 est ainsi modifié :
- ⑦ a) Le deuxième alinéa est supprimé ;
- ⑧ b) À la fin du dernier alinéa, les mots : « et notamment les critères de la répartition entre régimes de ces dotations » sont supprimés ;
- ⑨ 3° bis (nouveau) À la fin du second alinéa des articles L. 174-2-2 et L. 174-9-1, la référence : « L. 174-2 » est remplacée par la référence : « L. 175-2 » ;
- ⑩ 4° Au dernier alinéa de l'article L. 174-12, les mots : « et répartie entre les régimes » sont supprimés ;
- ⑪ 5° La dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 174-15-1 est supprimée ;
- ⑫ 6° Le chapitre V du titre VII du livre I^{er} est complété par un article L. 175-2 ainsi rédigé :
- ⑬ « *Art. L. 175-2.* – Les sommes versées au titre des forfaits et des dotations annuels mentionnés aux articles L. 162-22-15, L. 162-22-16, L. 174-1, L. 174-12 et L. 174-15-1 sont réparties entre les régimes d'assurance maladie selon des coefficients fixés par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé en fonction des charges observées, pour chacun des régimes, dans le système commun d'informations mentionné à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique pour le dernier exercice connu. »
- ⑭ I bis (nouveau). – Le second alinéa de l'article L. 6416-4 du code de la santé publique est supprimé.
- ⑮ I ter (nouveau). – À la seconde phrase du dernier alinéa de l'article 14 de la loi n° 94-628 du 25 juillet 1994 relative à l'organisation du temps de travail, aux recrutements et aux mutations dans la fonction publique, la référence : « L. 174-2 » est remplacée par la référence : « L. 175-2 ».
- ⑯ II. – L'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003) est ainsi modifié :
- ⑰ 1° Au dernier alinéa du I, après l'année : « 2016 », sont insérés les mots : « pour les actes et consultations externes et au plus tard le 1^{er} mars 2018 pour les autres prestations hospitalières facturables à l'assurance maladie obligatoire, » ;
- ⑱ 2° Il est rétabli un VII ainsi rédigé :
- ⑲ « VII. – Jusqu'à la fin de la dérogation prévue au I, l'article L. 175-2 du code de la sécurité sociale s'applique également aux dépenses liées aux prestations d'hospitalisation. »

- ⑳ III. – Le I et le 2° du II entrent en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2014 et s'appliquent, le cas échéant, à la régularisation comptable de l'exercice 2013 faite en 2014.

Amendements identiques :

Amendements n° 141 présenté par M. Door, Mme Poletti, M. Abad, M. Aboud, M. Albarello, Mme Ameline, M. Appar, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Jean-Pierre Barbier, M. Baroin, M. Bénisti, M. Berrios, 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. Costes, 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. Devedjian, 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. 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. Gosselin, M. Goujon, Mme Greff, Mme Grommerch, Mme Grosskost, M. Grouard, Mme Guégot, M. Guibal, M. Guillet, M. Guillo-teau, M. Heinrich, M. Herbillon, M. Herth, M. Hetzel, M. Houillon, M. Huet, M. Huyghe, M. Jacob, M. Jacquat, 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. Frédéric Lefebvre, 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. Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Mathis, M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon, M. Morange, M. Moreau, M. Morel-A-L'Huissier, M. Moudenc, M. Moyne-Bressand, M. Myard, Mme Nachury, M. Nicolin, M. Ollier, Mme Péresse, M. Pélissard, M. Perrut, M. Philippe, M. Poisson, M. Poniowski, Mme Pons, M. Priou, M. Quentin, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Riester, 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 et n° 156 présenté par M. Tian.

Supprimer cet article.

Amendement n° 230 présenté par le Gouvernement.

Après l'alinéa 9, insérer les deux alinéas suivants :

« 3° ter Le deuxième alinéa de l'article L. 174-8 est ainsi rédigé :

« « La répartition des sommes versées aux établissements et services est fixée par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé. » ».

Amendements identiques :

Amendements n° 112 présenté par Mme Orliac, M. Brailard, M. Carpentier, M. Charasse, Mme Dubié, M. Falorni, M. Giacobbi, Mme Girardin, M. Giraud, M. Krabal, M. Moignard, M. Robert, M. Saint-André, M. Schwartzberg et M. Tourret et n° 193 présenté par M. Tian, M. Door, Mme Louwagie, M. Hetzel, M. Marcangeli, M. Foulon, M. Cinieri, M. Verchère, M. Decool, M. Mariani, M. Straumann, M. Perrut, M. Aubert, M. Myard, M. Gandolfi-Scheit et M. Siré.

Supprimer l'alinéa 17.

Article 37
(précédemment réservé)

- ① I. – À titre expérimental et pour une période de trois ans, la délivrance dans des officines de pharmacie des médicaments à usage humain appartenant à la classe des antibiotiques se fait à l'unité, lorsque leur forme pharmaceutique le permet.
- ② II. – Un décret détermine, pour ces médicaments, les conditions de désignation des officines des régions retenues pour participer à cette expérimentation. Il définit en outre, pour les médicaments concernés, les modalités de délivrance, d'engagement de la responsabilité des différents acteurs de la filière pharmaceutique dans le cadre de cette expérimentation, de conditionnement, d'étiquetage, d'information de l'assuré et de traçabilité, après la consultation des professionnels concernés. Il détermine, en fonction du prix de vente au public mentionné à l'article L. 162-16-4 du code de la sécurité sociale, les règles de fixation du prix à l'unité de vente au public, de prise en charge par l'assurance maladie et de facturation et prévoit les modalités de financement susceptibles d'être mises en œuvre.
- ③ III. – L'expérimentation fait l'objet d'une évaluation selon des modalités fixées par le décret prévu au II du présent article.
- ④ IV. – Le Gouvernement présente au Parlement, au plus tard le 31 juillet 2017, un rapport dressant le bilan de l'expérimentation prévue au présent article, notamment au regard de son impact sur les dépenses, l'organisation de la filière pharmaceutique et le bon usage des médicaments concernés.

Amendement n° 120 présenté par M. Jean-Pierre Barbier, Mme Poletti, Mme Louwagie et M. Door.

Supprimer cet article.

Amendement n° 49 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À l'alinéa 1, après le mot :

« expérimental »,

insérer les mots :

« à compter du 1^{er} avril 2014 ».

Article 38
(précédemment réservé)

- ① I. – Le titre II du livre I^{er} de la cinquième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1^o Le 15^o de l'article L. 5121-1 est ainsi modifié :

③ a) Au début, est ajoutée la mention : « a) » ;

④ b) Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

⑤ « Un médicament biologique ne peut être qualifié de médicament biologique de référence que si son autorisation a été délivrée au vu d'un dossier comportant, dans des conditions fixées par voie réglementaire, l'ensemble des données nécessaires et suffisantes à elles seules pour son évaluation ;

⑥ « b) Groupe biologique similaire, le regroupement d'un médicament biologique de référence et de ses médicaments biologiques similaires, tels que définis au a du présent 15^o. Ils sont regroupés au sein de la liste de référence des groupes biologiques similaires établie par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ; »

⑦ 2^o L'article L. 5121-10-2 est ainsi modifié :

⑧ a) À la première phrase du premier alinéa, après les mots : « défini au », est insérée la référence : « a du » ;

⑨ b) Au début du troisième alinéa, est ajoutée une phrase ainsi rédigée :

⑩ « Le directeur général de l'agence procède à l'inscription du médicament biologique similaire dans la liste de référence des groupes biologiques similaires prévue au b du même 15^o au terme d'un délai de soixante jours, après avoir informé de la délivrance de l'autorisation de mise sur le marché le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché du médicament biologique de référence. » ;

⑪ c) Au dernier alinéa, après la référence : « présent article », sont insérés les mots : « , à l'exception du troisième alinéa, » ;

⑫ 3^o L'article L. 5121-20 est complété par un 19^o ainsi rédigé :

⑬ « 19^o La procédure d'inscription à la liste de référence des groupes biologiques similaires mentionnée au b du 15^o de l'article L. 5121-1 et à l'article L. 5121-10-2 ainsi que le contenu de cette liste, précisant notamment le nom des médicaments biologiques concernés, leur dosage, leur posologie et leur indication thérapeutique. » ;

⑭ 4^o Après l'article L. 5125-23-1, sont insérés des articles L. 5125-23-1-1 et L. 5125-23-2 ainsi rédigés :

⑮ « Art. L. 5125-23-1-1 (nouveau). – Dans le cas où le prescripteur initie un traitement avec un médicament biologique, il porte sur la prescription la mention expresse "en initiation de traitement". Lors du renouvellement du traitement, sauf dans l'intérêt du patient, le même médicament biologique que celui initialement délivré au patient est prescrit et le prescripteur porte sur la prescription la mention expresse "non substituable, en continuité de traitement". Dans tous les cas, le prescripteur peut exclure, pour des raisons particulières tenant au patient, la possibilité de substitution par la mention expresse "non substituable" portée sur la prescription sous forme exclusivement manuscrite.

- 16 « Art. L. 5125–23–2. – Par dérogation au premier alinéa de l'article L. 5125–23, le pharmacien peut délivrer, par substitution au médicament biologique prescrit, un médicament biologique similaire lorsque les conditions suivantes sont remplies :
- 17 « 1^o Le médicament biologique similaire délivré appartient au même groupe biologique similaire mentionné au *b* du 15^o de l'article L. 5121–1 ;
- 18 « 2^o La substitution est réalisée en initiation de traitement ou afin de permettre la continuité d'un traitement déjà initié avec le même médicament biologique similaire ;
- 19 « 3^o Le prescripteur n'a pas exclu la possibilité de cette substitution ;
- 20 « 4^o Si le médicament prescrit figure sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162–17 du code de la sécurité sociale, cette substitution s'effectue dans les conditions prévues à l'article L. 162–16 du même code.
- 21 « Lorsque le pharmacien délivre par substitution au médicament biologique prescrit un médicament biologique similaire du même groupe, il inscrit le nom du médicament qu'il a délivré sur l'ordonnance et informe le prescripteur de cette substitution.
- 22 « Le pharmacien assure la dispensation de ce même médicament biologique lors du renouvellement de la prescription ou d'une nouvelle ordonnance de poursuite de traitement.
- 23 « Lorsqu'un grand conditionnement est disponible pour la forme biologique similaire du médicament et que le traitement en est prescrit pour une durée d'au moins trois mois, y compris par renouvellement multiple d'un traitement mensuel, le pharmacien délivre un grand conditionnement.
- 24 « Les modalités d'application du présent article, et notamment les conditions de substitution du médicament biologique et d'information du prescripteur à l'occasion de cette substitution de nature à assurer la continuité du traitement avec le même médicament, sont précisées par décret en Conseil d'État. »
- 25 II. – Au cinquième alinéa de l'article L. 162–16 du code de la sécurité sociale, après la référence : « L. 5125–23 », est insérée la référence : « ou de l'article L. 5125–23–2 » et les mots : « la plus chère » sont remplacés par les mots : « ou du médicament biologique similaire le plus cher ».

Amendements identiques :

Amendements n° 71 présenté par M. Vercamer, M. Richard et M. Tahuaitu et n° 142 présenté par M. Door, Mme Poletti, M. Abad, M. Aboud, M. Albarello, Mme Ameline, M. Apparu, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Jean-Pierre Barbier, M. Baroin, M. Bénisti, M. Berrios, M. Bertrand, M. Blanc, M. Bonnot, M. Bouchet, Mme Boyer, M. Breton, M. Briand, M. Brochand, M. Busse-reau, 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. Costes, 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. Devedjian, M. Dhucq, Mme Dion, M. Dord, M. Douillet, Mme Marianne Dubois, Mme Duby-Muller, M. Estrosi, M. Fasquelle, M. Fenech, Mme Fort, M. Foulon, M. Francina, M. Fromion, M. Gandolfi-Scheit, M. Gaynard, Mme Genevard, M. Guy Geoffroy, M. Gérard, M. Gest, M. Gibbes, M. Gilard, M. Ginesta, M. Ginesy, M. Giran, M. Goasguen, M. Gorges, M. Gosselin, M. Goujon, Mme Greff, Mme Grommerch, Mme Grosskost, M. Grouard, 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. Jacquat, 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 Mène, M. Le Ray, M. Leboeuf, M. Frédéric Lefebvre, 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. Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Mathis, M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon, M. Morange, M. Moreau, M. Morel-A-L'Huissier, M. Moudenc, M. Moyne-Bressand, M. Myard, Mme Nachury, M. Nicolin, M. Ollier, Mme Péresse, M. Pélissard, M. Perrut, M. Philippe, M. Poisson, M. Poniatoski, Mme Pons, M. Priou, M. Quentin, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Riester, 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.

Amendement n° 209 présenté par M. Bapt, Mme Lemorton, Mme Hurel, Mme Laclais et M. Touraine.

I. – Supprimer les alinéas 14 à 23.

II. – En conséquence, au début de l'alinéa 24, insérer la référence :

« I bis.– ».

III. – En conséquence, au même alinéa, substituer aux mots :

« et notamment »

les mots :

« ainsi que ».

Amendement n° 70 présenté par M. Vercamer, M. Richard et M. Tahuaitu.

À la fin de la dernière phrase de l'alinéa 15, supprimer les mots :

« sous forme exclusivement manuscrite ».

Amendements identiques :

Amendements n° 117 présenté par M. Jean-Pierre Barbier, Mme Poletti et M. Door et n° 194 présenté par M. Tian, Mme Louwagie, M. Hetzel, M. Marcangeli, M. Foulon,

M. Cinieri, M. Verchère, M. Decool, M. Mariani, M. Straumann, M. Perrut, M. Aubert, M. Myard, M. Gandolfi-Scheit et M. Siré.

I. – À l'alinéa 16, après le mot :

« pharmacien »,

insérer le mot :

« hospitalier ».

II. – En conséquence, procéder à la même insertion aux alinéas 21, 22 et 23.

Amendement n° 124 présenté par M. Jean-Pierre Barbier, Mme Poletti, Mme Louwagie et M. Door.

Après le mot :

« prescripteur »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 19 :

« a autorisé la possibilité de cette substitution, par une mention expresse portée sur la prescription sous forme exclusivement manuscrite. En l'absence de cette mention, le pharmacien ne peut pas procéder à la substitution ; ».

Amendement n° 125 présenté par M. Jean-Pierre Barbier, Mme Poletti, Mme Louwagie et M. Door.

Après le mot :

« ordonnance »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 21 :

« et sur le conditionnement extérieur dudit médicament. ».

Amendements identiques :

Amendements n° 118 présenté par M. Jean-Pierre Barbier et Mme Poletti et n° 195 présenté par M. Tian, M. Door, Mme Louwagie, M. Hetzel, M. Marcangeli, M. Foulon, M. Cinieri, M. Verchère, M. Decool, M. Mariani, M. Straumann, M. Perrut, M. Aubert, M. Myard, M. Gandolfi-Scheit, Mme Boyer et M. Siré.

Compléter l'alinéa 21 par les mots :

« ainsi que le patient ».

Amendement n° 126 présenté par M. Jean-Pierre Barbier, Mme Poletti, Mme Louwagie et M. Door.

Compléter l'alinéa 22 par les mots :

« , à condition que le prescripteur ait autorisé la poursuite de cette substitution, par une mention expresse portée sur la prescription sous forme exclusivement manuscrite. En l'absence de cette mention, le pharmacien ne peut pas procéder à la substitution. ».

Article 39

(précédemment réservé)

① I. – La section 4 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

② 1^o L'article L. 162-16-5-1 est ainsi modifié :

③ a) À la première phrase du premier alinéa, après la référence : « code de la santé publique », sont insérés les mots : « ou pris en charge en application de l'article L. 162-16-5-2 » ;

④ b) La première phrase du dernier alinéa est ainsi modifiée :

⑤ – les mots : « ce dernier demande au » sont remplacés par le mot : « le » ;

⑥ – les mots : « de reverser » sont remplacés par le mot : « reverse » ;

⑦ – les mots : « tout ou partie de » sont supprimés ;

⑧ 2^o Après l'article L. 162-16-5-1, il est inséré un article L. 162-16-5-2 ainsi rédigé :

⑨ « *Art. L. 162-16-5-2.* – Un médicament qui, préalablement à l'obtention de son autorisation de mise sur le marché, a bénéficié d'une autorisation temporaire d'utilisation prévue à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique peut, à compter de la date à laquelle l'autorisation temporaire d'utilisation cesse de produire ses effets ou de la date de fin d'octroi de l'autorisation temporaire d'utilisation fixée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, être acheté, fourni, pris en charge et utilisé au profit des patients par les collectivités publiques. Seul peut être pris en charge à ce titre un médicament utilisé au profit de patients traités dans les indications ayant bénéficié de l'autorisation temporaire d'utilisation ou pour lesquelles il n'existe pas d'alternative thérapeutique appropriée validée par la Haute Autorité de santé et qui sont mentionnées dans l'autorisation de mise sur le marché ou font l'objet d'une extension d'autorisation de mise sur le marché en cours d'évaluation.

⑩ « Par dérogation au premier alinéa du présent article, lorsque le traitement a été initié au titre d'une autorisation temporaire d'utilisation dans une indication non mentionnée dans l'autorisation de mise sur le marché, la prise en charge du médicament est autorisée, sous réserve que l'indication n'ait pas fait l'objet d'une évaluation défavorable au titre de l'autorisation de mise sur le marché au sens du premier alinéa de l'article L. 5121-9 du code de la santé publique.

⑪ « La prise en charge mentionnée aux deux premiers alinéas du présent article dure jusqu'à ce qu'une décision relative à l'inscription de ce médicament, au titre de son autorisation de mise sur le marché, sur une des listes mentionnées au premier alinéa de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique ou aux deux premiers alinéas de l'article L. 162-17 du présent code ait été prise et, le cas échéant, jusqu'à ce que l'avis de fixation du tarif de responsabilité ou du prix ait été publié.

⑫ « Le présent article cesse de s'appliquer si aucune demande d'inscription sur une des listes mentionnées au premier alinéa de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique ou à l'article L. 162-17 du présent code n'a été déposée, pour le médicament considéré, dans le mois suivant l'obtention de son autorisation de mise sur le marché. »

⑬ II. – Le I entre en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2014. Les spécialités ayant bénéficié des dispositions de l'article 24 de la loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé et pour lesquelles aucune décision n'a été prise, au titre de leur autorisation de mise sur le marché, sur leur inscription sur la liste

mentionnée au premier alinéa de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique ou sur une des listes mentionnées aux deux premiers alinéas de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale continuent à bénéficier des dispositions de cet article jusqu'au 1^{er} août 2014.

- ⑭ III (*nouveau*). – Le Gouvernement remet chaque année au Parlement un rapport sur l'application du présent article.

Amendement n° 196 présenté par M. Tian, M. Door, Mme Louwagie, M. Hetzel, M. Marcangeli, M. Foulon, M. Cinieri, M. Verchère, M. Decool, M. Mariani, M. Straumann, M. Perrut, M. Aubert, M. Myard, M. Gandolfi-Scheit, Mme Boyer et M. Siré.

Supprimer les alinéas 4 à 7.

Amendement n° 281 présenté par le Gouvernement.

I. – À l'alinéa 9, après la référence :

« Art. L. 162-16-5-2 »,

insérer la référence :

« I. – ».

II. – En conséquence, après l'alinéa 10, insérer les trois alinéas suivants :

« II. – La prise en charge des indications mentionnées au 2^o du I est autorisée sur avis conforme de la Haute Autorité de santé saisie par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

« La saisine est transmise dans un délai de deux semaines à compter de l'avis du comité des médicaments à usage humain.

« La Haute Autorité de santé mentionne, pour chaque indication concernée, les alternatives thérapeutiques prises en charge au titre des articles L. 162-17, L. 162-17-2-1 ou L. 162-17-2-2 du présent code ou de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique. Elle transmet son avis aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ainsi qu'à l'agence et le rend public, au plus tard un mois après l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché. ».

III. – En conséquence, au début de l'alinéa 11, insérer la référence :

« III. – ».

IV. – En conséquence, au même alinéa, substituer à la référence :

« aux deux premiers alinéas »

la référence :

« au I ».

Amendement n° 289 présenté par le Gouvernement.

À la première phrase de l'alinéa 9, substituer à la deuxième occurrence du mot :

« à »

la référence :

« au 1^o du I de ».

Amendement n° 282 présenté par le Gouvernement.

I. – Après le mot :

« effets »,

rédigé ainsi la fin de l'alinéa 9 :

« être acheté, fourni, pris en charge et utilisé au profit des patients par les collectivités publiques pour une indication répondant à l'une des situations suivantes : ».

II. – En conséquence, après l'alinéa 9, insérer les deux alinéas suivants :

« 1^o L'indication a fait l'objet de l'autorisation temporaire d'utilisation et est mentionnée soit dans l'autorisation de mise sur le marché, soit dans une extension d'autorisation de mise sur le marché en cours d'évaluation par les autorités compétentes ;

« 2^o L'indication n'a pas fait l'objet de l'autorisation temporaire d'utilisation, est mentionnée dans l'autorisation de mise sur le marché et, soit il n'existe pas d'alternative thérapeutique prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale identifiée par la Haute Autorité de santé, soit le patient est en échec de traitement ou présente une contre-indication aux alternatives thérapeutiques prises en charge identifiées. ».

Amendement n° 290 présenté par le Gouvernement.

À l'alinéa 10, substituer aux mots :

« dans une indication non mentionnée dans l'autorisation de mise sur le marché »

les mots :

« soit mentionnée au 1^o du I de l'article L. 5121-12 du même code dans une indication non reprise dans l'autorisation de mise sur le marché soit mentionnée au 2^o du I de l'article L. 5121-12 du même code ».

Amendement n° 50 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À la seconde phrase de l'alinéa 13, substituer aux mots :

« de cet article »

les mots :

« du même article 24 ».

Amendement n° 291 présenté par le Gouvernement.

Après l'alinéa 13, insérer l'alinéa suivant :

« À titre dérogatoire, un médicament qui, préalablement à l'obtention de son autorisation de mise sur le marché, n'a bénéficié que d'une autorisation temporaire d'utilisation prévue au 2^o du I de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique peut, à compter de la date de fin d'octroi de l'autorisation temporaire d'utilisation fixée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, être acheté, fourni, pris en charge et utilisé pour le traitement de nouveaux patients dans toutes les indications de son autorisation de mise sur le marché, dans les conditions prévues au présent article dès lors que l'autorisation de mise sur le marché a été octroyée entre le 1^{er} janvier 2014 et le 1^{er} juillet 2014 ».

Article 40

(*précédemment réservé*)

- ① I. – La section 1 du chapitre VIII du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

- ② 1^o (*nouveau*) Les deux dernières phrases du premier alinéa de l'article L. 138-9 sont ainsi rédigées :

- ③ « Pour les spécialités génériques définies au *a* du 5^o de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique, pour les spécialités inscrites au répertoire des groupes génériques en application des deux dernières phrases du *b* du même 5^o et pour les spécialités de référence définies au *a* dudit 5^o dont le prix de vente au public est identique à celui des autres spécialités du groupe générique auquel elles appartiennent, ce plafond est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale, de l'économie et du budget, dans la limite de 50 % du prix fabricant hors taxes. Pour les spécialités non génériques soumises à un tarif forfaitaire de responsabilité, le plafond est fixé par l'arrêté précité, dans la limite de 50 % du prix fabricant hors taxes correspondant au tarif forfaitaire de responsabilité. » ;
- ④ 2^o Il est ajouté un article L. 138-9-1 ainsi rédigé :
- ⑤ « *Art. L. 138-9-1.* – Tout fournisseur des officines de spécialités génériques définies au *a* du 5^o de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique est tenu de déclarer au Comité économique des produits de santé mentionné à l'article L. 162-17-3 du présent code les montants totaux, par année civile et par spécialité pharmaceutique, des chiffres d'affaires hors taxes réalisés en France et des remises, ristournes et avantages commerciaux et financiers assimilés de toute nature, y compris les rémunérations de services prévues à l'article L. 441-7 du code de commerce, consenties, conformément à l'article L. 138-9 du présent code, au titre des ventes de ces spécialités pharmaceutiques remboursables aux officines de pharmacie.
- ⑥ « Lorsque la déclaration prévue au présent article n'a pas été effectuée dans les délais requis ou lorsque cette déclaration s'avère manifestement inexacte au vu, notamment, des éléments transmis par les organismes chargés du recouvrement des cotisations de sécurité sociale, le Comité économique des produits de santé peut fixer, après que le fournisseur concerné a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière annuelle à la charge du fournisseur. Le montant de la pénalité ne peut être supérieur à 5 % du chiffre d'affaires hors taxes des ventes mentionnées au premier alinéa du présent article réalisé en France par le fournisseur au titre du dernier exercice clos. La pénalité est reconductible, le cas échéant, chaque année.
- ⑦ « Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité du manquement sanctionné.
- ⑧ « La pénalité est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 du présent code désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.
- ⑨ « Les organismes chargés du recouvrement des cotisations de sécurité sociale sont habilités à vérifier, dans le cadre des contrôles qu'ils effectuent, les données relatives aux déclarations faites par les fournisseurs. Ces éléments de contrôle sont transmis au Comité économique des produits de santé.
- ⑩ « Les modalités et délais de déclaration des montants des chiffres d'affaires et des remises, ristournes et avantages commerciaux et financiers assimilés de toute

nature, y compris les rémunérations de services prévues à l'article L. 441-7 du code de commerce, consenties ainsi que les règles et délais de procédure applicables à la pénalité financière sont définis par décret en Conseil d'État. »

- ⑪ II (*nouveau*). – À titre transitoire et jusqu'à la date d'entrée en vigueur de l'arrêté mentionné au premier alinéa de l'article L. 138-9 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant du I du présent article, les plafonds mentionnés aux deux dernières phrases du même alinéa sont fixés à 17 %.

Amendement n° 129 présenté par M. Jean-Pierre Barbier, Mme Poletti, Mme Louwagie et M. Door.

Rédiger ainsi l'alinéa 3 :

« Ce plafond n'est pas applicable pour les spécialités génériques définies au *a* du 5^o de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique et pour les spécialités inscrites au répertoire des groupes génériques en application de la dernière phrase du *b* du même 5^o, ainsi que pour les spécialités non génériques soumises à un tarif forfaitaire de responsabilité. ».

Amendement n° 68 présenté par M. Vercamer, M. Favennec, M. Richard, M. Benoit, M. Borloo, M. de Courson, M. Demilly, M. Folliot, M. Fromantin, M. Gomes, M. Meyer Habib, M. Hillmeyer, M. Jégo, M. Maurice Leroy, M. Morin, M. Pancher, M. Piron, M. Reynier, M. Rochebloine, M. Santini, M. Sauvadet, M. Tahuaïtu, M. Philippe Vigier et M. Zumkeller.

À l'alinéa 3, substituer aux mots :

« est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale, de l'économie et du budget, dans la limite de 50 % du prix fabricant hors taxes. Pour les spécialités non génériques soumises à un tarif forfaitaire de responsabilité, le plafond est fixé par l'arrêté précité, dans la limite de »

les mots :

« ne peut dépasser 50 % du prix fabricant hors taxes. Pour les spécialités non génériques soumises à un tarif forfaitaire de responsabilité, le plafond ne peut pas dépasser ».

Amendement n° 131 présenté par M. Jean-Pierre Barbier, Mme Poletti, Mme Louwagie et M. Door.

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

« par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale, de l'économie et du budget, ».

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

« par l'arrêté précité, ».

Amendement n° 128 présenté par M. Jean-Pierre Barbier, Mme Poletti, Mme Louwagie et M. Door.

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

« par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale, de l'économie et du budget ».

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

« par l'arrêté précité ».

III. – En conséquence, compléter le même alinéa par la phrase suivante :

« Un arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale, de l'économie et du budget fixe le plafond dédié aux remises commerciales sur facture. ».

Amendement n° 51 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À l'alinéa 5, substituer au mot :

« consenties »

le mot :

« consentis ».

Amendement n° 184 présenté par M. Paul.

Après la première phrase de l'alinéa 8, insérer la phrase suivante :

« Les articles L. 137-3 et L. 137-4 sont applicables au recouvrement de la pénalité. ».

Amendement n° 69 présenté par M. Vercamer, M. Richard et M. Tahuaitu.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« III. – Le Gouvernement présente au Parlement, au plus tard le 30 juin 2014, un rapport sur les modalités d'un déplaçonnement des remises commerciales pratiquées sur les médicaments génériques mentionnées à l'article L. 138-9 du code de la sécurité sociale. ».

Article 40 bis (nouveau)
(précédemment réservé)

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

② « Art. L. 162-16-1-1. – Pour les pharmacies mutualistes et les pharmacies de sociétés de secours minières, un arrêté précise, au vu de la convention mentionnée à l'article L. 162-16-1, notamment pour les dispositions prévues aux 2°, 4°, 5°, 7° et 8° de ce même article, celles qui leur sont rendues applicables ainsi que, le cas échéant, les conditions particulières auxquelles est subordonnée leur mise en œuvre. »

Article 41
(précédemment réservé)

① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② A. – L'article L. 162-22-7 est ainsi modifié :

③ 1° Le premier alinéa est précédé de la mention : « I. – » ;

④ 1° bis (nouveau) Le même alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

⑤ « Cette liste précise les seules indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge des médicaments en sus des prestations d'hospitalisation mentionnées à l'article L. 162-22-6. » ;

⑥ 2° Il est ajouté un II ainsi rédigé :

⑦ « II. – Lorsque l'agence régionale de santé constate, notamment sur la base de l'analyse nationale de l'évolution des prescriptions des spécialités pharmaceutiques et

des produits et prestations mentionnés au I, au sein d'un établissement de santé, des prescriptions non conformes aux référentiels et recommandations élaborés par la Haute Autorité de santé, l'Institut national du cancer ou l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, elle peut conclure un avenant annuel au contrat mentionné au même I comportant les mesures nécessaires à l'amélioration et à une plus grande efficacité des pratiques de prescription de cet établissement pour les produits concernés.

⑧ « En cas de refus de l'établissement de signer l'avenant mentionné au premier alinéa du présent II ou en cas de non-respect manifeste de ces dispositions, l'agence régionale de santé peut, après que l'établissement a été mis en mesure de présenter ses observations et en tenant compte des manquements constatés, prononcer la réduction du remboursement de 10 % de la part prise en charge par l'assurance maladie pour une durée d'un an. Le cas échéant, cette réduction se cumule avec celle résultant du I, dans la limite maximale de 30 % de la part prise en charge par l'assurance maladie.

⑨ « Les modalités d'application du présent II sont fixées par décret. » ;

⑩ B. – L'article L. 162-22-7-2 est abrogé.

⑪ II (nouveau). – Le premier alinéa de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :

⑫ « Cette liste précise les seules indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge des médicaments. »

⑬ III (nouveau). – L'article L. 162-22-7-2 du code de la sécurité sociale continue de s'appliquer aux plans d'actions conclus avant la date de promulgation de la présente loi, jusqu'à leur échéance.

Amendement n° 197 présenté par M. Tian, M. Door, Mme Louwagie, M. Hetzel, M. Marcangeli, M. Foulon, M. Cinieri, M. Verchère, M. Decool, M. Mariani, M. Straumann, M. Perrut, M. Aubert, M. Myard, M. Gandolfi-Scheit, Mme Boyer et M. Siré.

Supprimer les alinéas 4 et 5.

Amendement n° 218 présenté par M. Tian, M. Door, Mme Louwagie, M. Hetzel, M. Marcangeli, M. Foulon, M. Cinieri, M. Verchère, M. Decool, M. Mariani, M. Straumann, M. Perrut, M. Aubert, M. Myard, M. Gandolfi-Scheit et M. Siré.

Supprimer les alinéas 11 et 12.

Article 42
(précédemment réservé)

① Le chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② 1° Après l'article L. 162-1-7-2, il est rétabli un article L. 162-1-8 ainsi rédigé :

③ « Art. L. 162-1-8. – En l'absence de hiérarchisation par les commissions prévues au deuxième alinéa de l'article L. 162-1-7, dans un délai qui ne peut être supérieur à cinq mois à compter de la transmission à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie de l'avis de la Haute Autorité de santé mentionné au

troisième alinéa du même article, d'un acte innovant ne relevant pas de l'article L. 162-1-7-1 du présent code et dont l'inscription sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 est nécessaire à l'utilisation ou à la prise en charge par l'assurance maladie d'un des produits de santé définis aux articles L. 5211-1 ou L. 5221-1 du code de la santé publique, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie peut procéder à la hiérarchisation de cet acte.

- ④ « Lorsqu'il est fait usage de la faculté prévue au premier alinéa du présent article, la décision d'inscription de cet acte est adressée par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dans un délai maximal de trente jours à compter de l'expiration du délai mentionné à ce même premier alinéa.
- ⑤ « En l'absence de décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie dans le délai mentionné au deuxième alinéa, l'Union en informe les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et en précise les motifs.
- ⑥ « Les modalités d'application du présent article, notamment la définition de l'acte innovant, fondée notamment sur l'amélioration du service attendu de l'acte, sont déterminées par décret en Conseil d'État. Les modalités relatives aux délais sont fixées par décret. » ;
- ⑦ 2° L'article L. 162-1-7-1 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :
- ⑧ « En l'absence de décision d'inscription des actes innovants dont l'inscription sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 du présent code est nécessaire à l'utilisation ou à la prise en charge par l'assurance maladie d'un des produits de santé définis aux articles L. 5211-1 ou L. 5221-1 du code de la santé publique dans un délai maximal qui ne peut être supérieur à six mois à compter de la transmission à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie de l'avis de la Haute Autorité de santé mentionné au troisième alinéa de l'article L. 162-1-7 du présent code, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en précise les motifs aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.
- ⑨ « Les modalités d'application du présent article, notamment la définition de l'acte innovant, fondée notamment sur l'amélioration du service attendu de l'acte, sont déterminées par décret en Conseil d'État. Les modalités relatives aux délais sont fixées par décret. »

Article 42 bis (nouveau)
(précédemment réservé)

Avant le 1^{er} mai 2014, le Gouvernement remet au Parlement un rapport relatif à l'affectation de l'élargissement de l'assiette de la contribution sur les dépenses de promotion des médicaments et des dispositifs médicaux au financement pérenne et indépendant des associations représentant les usagers du système de santé.

Article 43
(précédemment réservé)

- ① Après le quatrième alinéa de l'article L. 162-1-11 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

- ② « Les caisses nationales d'assurance maladie peuvent mettre en place des programmes d'aide au sevrage tabagique visant à apporter des conseils et un soutien pour favoriser l'arrêt du tabac à l'attention des personnes bénéficiaires de la prescription d'un traitement de substitution nicotinique. »

Article 44
(précédemment réservé)

- ① Le chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Après l'article L. 162-4-4, il est inséré un article L. 162-4-5 ainsi rédigé :
- ③ « *Art. L. 162-4-5.* – Le médecin qui prescrit un contraceptif à une assurée mineure d'au moins quinze ans mentionnée au 21° de l'article L. 322-3 ou qui lui prescrit des examens de biologie médicale en vue d'une prescription contraceptive et le biologiste médical qui effectue ces examens sont tenus de faire bénéficier cette assurée d'une dispense d'avance des frais sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie. Le médecin est également tenu de la faire bénéficier de cette dispense pour les actes donnant lieu à la pose, au changement ou au retrait d'un contraceptif. » ;
- ④ 2° Il est rétabli un article L. 162-8-1 ainsi rédigé :
- ⑤ « *Art. L. 162-8-1.* – La sage-femme qui prescrit un contraceptif à une assurée mineure d'au moins quinze ans mentionnée au 21° de l'article L. 322-3 est tenue de faire bénéficier cette assurée d'une dispense d'avance de frais sur la part des dépenses prises en charge par l'assurance maladie. Elle est également tenue de la faire bénéficier de cette dispense pour les actes donnant lieu à la pose, au changement ou au retrait d'un contraceptif. »

Amendement n° 221 présenté par Mme Poletti.
Supprimer cet article.

Amendements identiques :

Amendements n° 52 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie) et Mme Poletti et n° 222 présenté par Mme Poletti.

I. – Compléter la seconde phrase de l'alinéa 3 par les mots :

« , cette dispense étant prise en charge par l'Assurance maladie via la carte professionnelle du praticien. ».

II. – En conséquence, procéder à la même insertion à la fin de la seconde phrase de l'alinéa 5.

Amendement n° 234 présenté par le Gouvernement.

À la première phrase de l'alinéa 5, après la référence :

« L. 322-3 »,

insérer les mots :

« ou qui lui prescrit des examens de biologie médicale en vue d'une prescription contraceptive ».

Amendement n° 223 présenté par Mme Poletti.
Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« II. – Le Gouvernement présente au Parlement, au plus tard le 30 juin 2014, un rapport présentant le bilan temporaire des mesures du présent article et l'évaluation des coûts pour une gratuité totale assortie d'un anonymat, ainsi que l'organisation de la traçabilité. ».

Article 45
(précédemment réservé)

- ① I. – Le livre VIII du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② A. – Le titre VI est ainsi modifié :
- ③ 1^o L'article L. 861-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ④ « Les étudiants bénéficiaires de certaines prestations mentionnées à l'article L. 821-1 du code de l'éducation, déterminées par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la sécurité sociale, peuvent bénéficier, à titre personnel, de la protection complémentaire, dans les conditions définies à l'article L. 861-3 du présent code. » ;
- ⑤ 2^o Le chapitre III est ainsi modifié :
- ⑥ a) À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 863-1, après le mot : « individuels », sont insérés les mots : « sélectionnés dans le cadre de la procédure de mise en concurrence prévue à l'article L. 863-6, respectant les conditions fixées à l'article L. 871-1 et » ;
- ⑦ b) L'article L. 863-6 est ainsi rédigé :
- ⑧ « *Art. L. 863-6.* – Le bénéfice du crédit d'impôt mentionné à l'article L. 863-1 est réservé aux contrats d'assurance complémentaire de santé individuels respectant les conditions fixées à l'article L. 871-1 et sélectionnés à l'issue d'une procédure de mise en concurrence. Cette procédure vise à sélectionner des contrats offrant, au meilleur prix, des garanties au moins aussi favorables que celles prévues au même article L. 871-1. Elle est régie par des dispositions définies par décret en Conseil d'État, dans le respect des principes de transparence, d'objectivité et de non-discrimination.
- ⑨ « Ce décret fixe notamment les règles destinées à garantir une publicité préalable suffisante, les conditions de recevabilité et d'éligibilité des candidatures, les critères de sélection des contrats, le ou les niveaux de prise en charge des dépenses entrant dans le champ des garanties mentionnées au premier alinéa ainsi que le nombre minimal de contrats retenus pour chaque niveau de garantie.
- ⑩ « La liste des contrats ainsi sélectionnés est rendue publique et est communiquée par les caisses d'assurance maladie aux bénéficiaires de l'attestation du droit à l'aide au paiement d'une assurance complémentaire santé. » ;
- ⑪ c) L'article L. 863-7 est ainsi rédigé :
- ⑫ « *Art. L. 863-7.* – À l'expiration de son droit au bénéfice de la déduction prévue à l'article L. 863-2, toute personne ayant bénéficié d'un contrat mentionné à l'article L. 863-6 reçoit de l'organisme auprès duquel

elle avait souscrit son contrat la proposition de le prolonger pour une période d'un an ou d'en souscrire un nouveau parmi les contrats offerts par cet organisme et sélectionnés dans le cadre de la procédure mentionnée au même article L. 863-6. Ce contrat est proposé au même tarif que celui applicable aux bénéficiaires de l'attestation du droit à l'aide au paiement d'une assurance complémentaire santé avant la déduction opérée au titre de l'article L. 863-2. » ;

- ⑬ B. – L'article L. 871-1 est ainsi modifié :
- ⑭ 1^o À la fin de la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « visée à l'article L. 161-36-2 » sont remplacés par les mots : « mentionnée à l'article L. 1111-15 du code de la santé publique » ;
- ⑮ 2^o Le dernier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :
- ⑯ « Elles prévoient, en outre, la prise en charge totale ou partielle de tout ou partie de la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations de l'assurance maladie prévue au I de l'article L. 322-2 pour les prestations couvertes par les régimes obligatoires, y compris les prestations liées à la prévention, et du forfait journalier prévu à l'article L. 174-4.
- ⑰ « Elles fixent les conditions, qui peuvent comprendre un niveau minimal de prise en charge et un plafond tarifaire, dans lesquelles peuvent être pris en charge des frais exposés, en sus des tarifs de responsabilité, pour les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dentofaciale et pour certains dispositifs médicaux à usage individuel admis au remboursement, notamment les dispositifs d'optique médicale, ainsi qu'un plafond pour la prise en charge des dépassements d'honoraires perçus lors de consultations ou d'autres actes des médecins. »
- ⑱ II. – Les articles L. 863-1, L. 863-6 et L. 863-7 s'appliquent aux contrats complémentaires de santé individuels souscrits ou renouvelés à compter du 1^{er} janvier 2015.
- ⑲ Le B du I entre en vigueur, selon des modalités définies par décret en Conseil d'État, au plus tard le 1^{er} janvier 2015.

Amendement n° 168 présenté par M. Roumegas, Mme Massonneau, M. Cavard, Mme Abeille, M. Alauzet, Mme Allain, Mme Attard, Mme Auroi, M. Baupin, Mme Bonneton, M. Coronado, M. de Rugy, M. François-Michel Lambert, M. Mamère, M. Molac, Mme Pompili et Mme Sas.

Rédiger ainsi cet article :

« Après la deuxième phrase de l'article L. 863-7 du code de la sécurité sociale, est insérée une phrase ainsi rédigée :

« Si une telle convention n'a pas été conclue dans les six mois à compter de la date de promulgation de la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2014, les modalités de cette labellisation sont définies par décret. ».

Amendements identiques :

Amendements n° 143 présenté par M. Door, Mme Poletti, M. Abad, M. Aboud, M. Albarello, Mme Ameline, M. Appar, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Jean-Pierre Barbier, M. Baroin, M. Bénisti, M. Berrios,

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. Costes, 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. Devedjian, M. Dhucq, Mme Dion, M. Dord, M. Douillet, Mme Marianne Dubois, Mme DUBY-MULLER, M. Estrosi, M. Fasquelle, M. Fenech, Mme Fort, M. Foulon, M. Francina, M. Fromion, 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. Gosselin, M. Goujon, Mme Greff, Mme Grommerch, Mme Grosskost, M. Grouard, 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. Jacquat, 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. Frédéric Lefebvre, 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. Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Mathis, M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon, M. Morange, M. Moreau, M. Morel-A-L'Huissier, M. Moudenc, M. Moyne-Bressand, M. Myard, Mme Nachury, M. Nicolin, M. Ollier, Mme Péresse, M. Pélassard, M. Perrut, M. Philippe, M. Poisson, M. Poniatowski, Mme Pons, M. Priou, M. Quentin, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Riester, 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 et n° 158 présenté par M. Tian.

Supprimer les alinéas 5 à 12.

Amendement n° 224 présenté par Mme Louwagie et M. Door.

Substituer aux alinéas 6 à 12 les huit alinéas suivants :

« a) L'article L. 863-6 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 863-6.* – Le bénéfice du crédit d'impôt mentionné à l'article L. 863-1 est réservé aux contrats d'assurance complémentaire de santé individuels respectant les conditions fixées à l'article L. 871-1. » ;

« b) Après la deuxième phrase de l'article L. 863-7, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Cette convention doit être conclue six mois au plus tard après l'entrée en vigueur de la loi n° du de financement la sécurité sociale pour 2014. ».

« c) Il est complété par deux articles L. 863-8 et L. 863-9 ainsi rédigés :

« *Art. L. 863-8.* – À défaut de conclusion de la convention visée à l'article L. 863-7, les contrats ouvrant droit au bénéfice du crédit d'impôt mentionné à l'article L. 863-1 doivent être sélectionnés à l'issue d'une procédure de mise en concurrence. Cette procédure vise à sélectionner des contrats offrant, au meilleur prix, des garanties au moins aussi favora-

bles que celles prévues à l'article L. 871-1. Elle est régie par des dispositions définies par décret en Conseil d'État dans le respect des principes de transparence, d'objectivité et de non-discrimination.

« Ce décret fixe notamment les règles destinées à garantir une publicité préalable suffisante, les conditions de recevabilité et d'éligibilité des candidatures, les critères de sélection des contrats, le ou les niveaux de prise en charge des dépenses entrant dans le champ des garanties mentionnées au premier alinéa ainsi que le nombre minimal de contrats retenus pour chaque niveau de garantie ;

« La liste des contrats ainsi sélectionnés est rendue publique et est communiquée par les caisses d'assurance maladie aux bénéficiaires de l'attestation du droit à l'aide au paiement d'une assurance complémentaire santé. ».

« *Art. L. 863-9.* – À l'expiration de son droit au bénéfice de la déduction prévue à l'article L. 863-2, toute personne ayant bénéficié d'un contrat mentionné à l'article L. 863-6 reçoit de l'organisme auprès duquel elle avait souscrit son contrat la proposition de le prolonger pour une période d'un an ou d'en souscrire un nouveau parmi les contrats offerts par cet organisme. Ce contrat est proposé au même tarif que celui applicable aux bénéficiaires de l'attestation du droit à l'aide au paiement d'une assurance complémentaire santé avant la déduction opérée au titre de l'article L. 863-2. ».

Amendement n° 169 présenté par M. Roumegas, Mme Massonneau, M. Cavard, Mme Abeille, M. Alauzet, Mme Allain, Mme Attard, Mme Auroi, M. Baupin, Mme Bonneton, M. Coronado, M. de Rugy, M. François-Michel Lambert, M. Mamère, M. Molac, Mme Pompili et Mme Sas.

À l'alinéa 9, après le mot :

« garanties »,

insérer les mots :

« , qui doit au minimum correspondre au panier de la couverture maladie universelle complémentaire, ».

Amendement n° 170 présenté par M. Roumegas, Mme Massonneau, M. Cavard, Mme Abeille, M. Alauzet, Mme Allain, Mme Attard, Mme Auroi, M. Baupin, Mme Bonneton, M. Coronado, M. de Rugy, M. François-Michel Lambert, M. Mamère, M. Molac, Mme Pompili et Mme Sas.

À l'alinéa 9, après le mot :

« retenus »,

insérer les mots :

« , qui doit garantir la liberté de choix des bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé, ».

Amendement n° 232 présenté par le Gouvernement.

Après le mot :

« conditions »,

« rédiger ainsi la fin de l'alinéa 17 :

« dans lesquelles peuvent être pris en charge les dépassements tarifaires sur les consultations et les actes des médecins ainsi que les frais exposés, en sus des tarifs de responsabilité, pour les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dentofaciale et pour certains dispositifs médicaux à usage individuel admis au remboursement, notamment les dispositifs d'optique médicale. Ces conditions peuvent comprendre des plafonds de prise en charge distincts par catégorie de

prestations notamment ainsi que, s'agissant des soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dentofaciale et de certains dispositifs médicaux à usage individuel, des niveaux minimum de prise en charge. ».

Amendement n° 198 présenté par M. Tian, M. Door, Mme Louwagie, M. Hetzel, M. Marcangeli, M. Foulon, M. Cinieri, M. Verchère, M. Decool, M. Mariani, M. Straumann, M. Perrut, M. Aubert, M. Myard, M. Gandolfi-Scheit, Mme Boyer et M. Siré.

I. – À l'alinéa 17, supprimer les mots :

« et un plafond tarifaire ».

II. – En conséquence, après le mot :

« médicale »,

supprimer la fin du même alinéa.

III. – Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« III. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. ».

Amendements identiques :

Amendements n° 1 présenté par Mme Dalloz, M. Jacob, M. Door et Mme Louwagie et n° 199 présenté par M. Tian, M. Hetzel, M. Marcangeli, M. Foulon, M. Cinieri, M. Verchère, M. Decool, M. Mariani, M. Straumann, M. Perrut, M. Aubert, M. Myard, M. Gandolfi-Scheit et M. Siré.

À l'alinéa 17, supprimer les mots :

« et un plafond tarifaire ».

Amendement n° 244 rectifié présenté par le Gouvernement.

Substituer à l'alinéa 18 les deux alinéas suivants :

« II. – Les articles L. 863-1, L. 863-6 et L. 863-7 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction résultant du 2^o du A du I du présent article, s'appliquent aux contrats complémentaires de santé individuels souscrits ou renouvelés à compter du 1^{er} janvier 2015.

« Les contrats en cours à la date d'entrée en vigueur de la présente loi restent éligibles au bénéfice du crédit d'impôt mentionné à l'article L. 863-1 du même code jusqu'à la date à laquelle ils prennent fin. ».

Amendement n° 301 présenté par le Gouvernement.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« III. – Au troisième alinéa de l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale, le montant : « 500 euros » est remplacé par le montant : « 550 euros ». ».

Amendement n° 53 rectifié présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie), M. Roumegas et Mme Massonneau.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« III. – Est obligatoire l'information du bénéficiaire de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé par les organismes complémentaires de la date d'échéance du contrat, au minimum un mois avant l'échéance de ce contrat. ».

Sous-amendement n° 294 présenté par le Gouvernement.

À l'alinéa 2, après la première occurrence du mot :

« contrat »,

insérer les mots :

« ainsi que de la possibilité ou non de renouveler ce contrat avec le bénéfice de la déduction mentionnée à l'article L. 863-2 du code de la sécurité sociale ».

Sous-amendement n° 299 présenté par le Gouvernement.

À l'alinéa 2, substituer au mot :

« un »

le mot :

« deux ».

Article 45 bis (nouveau)
(précédemment réservé)

① L'article L. 165-6 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② 1^o Le premier alinéa est ainsi modifié :

③ a) Au début, sont ajoutés les mots : « L'Union nationale des caisses d'assurance maladie, » ;

④ b) Les mots : « dispositifs médicaux à usage individuel » sont remplacés par les mots : « produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 » ;

⑤ 2^o Le deuxième alinéa est ainsi modifié :

⑥ a) La première phrase est ainsi rédigée :

⑦ « Des accords peuvent également être conclus au niveau national pour prévoir des dispositions adaptées à la situation des bénéficiaires du droit à la protection complémentaire en matière de santé et de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé mentionnés aux articles L. 861-3 et L. 863-2. » ;

⑧ b) La seconde phrase est complétée par les mots : « et de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé » ;

⑨ 3^o À la première phrase du dernier alinéa, les mots : « les organismes nationaux » sont remplacés par les mots : « l'Union nationale des caisses ».

Amendement n° 54 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À l'alinéa 4, après le mot :

« prestations »,

insérer les mots :

« de santé ».

Article 45 ter (nouveau)
(précédemment réservé)

① L'article L. 863-3 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

② « Le droit à cette déduction est renouvelé automatiquement pour les personnes qui bénéficient de l'allocation mentionnée à l'article L. 815-1 ou d'une des

allocations mentionnées à l'article 2 de l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse. »

Amendements identiques :

Amendements n° 172 rectifié présenté par M. Roumegas, Mme Massonneau, M. Cavard, Mme Abeille, M. Alauzet, Mme Allain, Mme Attard, Mme Auroi, M. Baupin, Mme Bonneton, M. Coronado, M. de Rugy, M. François-Michel Lambert, M. Mamère, M. Molac, Mme Pompili et Mme Sas et n° 258 rectifié présenté par Mme Fraysse, M. Asensi, M. Azerot, Mme Bello, M. Bocquet, Mme Buffet, M. Candelier, M. Carvalho, M. Charroux, M. Chassaigne, M. Dolez, M. Marie-Jeanne, M. Nilor, M. Sansu et M. Serville.

I. - Avant l'alinéa 1, insérer les trois alinéas suivants :

« I. - Après le premier alinéa de l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Ouvrent également droit au crédit d'impôt mentionné au premier alinéa les contrats souscrits auprès des organismes mentionnés au même alinéa par les personnes bénéficiant de l'allocation mentionnée à l'article L. 815-1, d'une des allocations mentionnées à l'article 2 de l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse ou de l'allocation mentionnée à l'article L. 821-1 du présent code. »

« II. - Le I entre en vigueur à compter du 1^{er} septembre 2014. ».

II. - Compléter cet article par les deux alinéas suivants :

« II. - La disposition mentionnée au I n'est applicable qu'aux sommes venant en déduction de l'impôt dû.

« III. - La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. ».

Amendement n° 171 présenté par M. Roumegas, Mme Massonneau, M. Cavard, Mme Abeille, M. Alauzet, Mme Allain, Mme Attard, Mme Auroi, M. Baupin, Mme Bonneton, M. Coronado, M. de Rugy, M. François-Michel Lambert, M. Mamère, M. Molac, Mme Pompili et Mme Sas.

I. - Avant l'alinéa 1, insérer les quatre alinéas suivants :

« I A. - Après le premier alinéa de l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Ouvrent également droit au crédit d'impôt mentionné au premier alinéa les contrats souscrits auprès des organismes mentionnés au même alinéa par les personnes bénéficiant, depuis plus de douze mois, de l'allocation mentionnée à l'article L. 815-1 ou d'une des allocations mentionnées à l'article 2 de l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse. »

« I A bis. - Le I A entre en vigueur à compter du 1^{er} septembre 2014.

« I A ter. - Le I A ne s'applique qu'aux sommes venant en déduction de l'impôt dû. ».

II. - Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« II. - La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. ».

Article 46 (précédemment réservé)

- ① I. - L'article L. 613-8 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le deuxième alinéa est ainsi modifié :
- ③ a) La référence : « de l'article L. 621-70 » est remplacée par la référence : « du livre VI » ;
- ④ b) Les mots : « la commission de recours amiable de la caisse mutuelle régionale » sont remplacés par les mots : « la commission des chefs des services financiers et des représentants des organismes de sécurité sociale et de l'assurance chômage ou la commission de recours amiable de la caisse du régime social des indépendants » ;
- ⑤ c) Les mots : « décision de la caisse mutuelle régionale » sont remplacés par les mots : « décision desdites commissions » ;
- ⑥ 2° Au début du troisième alinéa, les mots : « Par dérogation aux dispositions du premier alinéa du présent article, » sont supprimés.
- ⑦ II. - Le livre VII du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :
- ⑧ 1° L'article L. 732-15, dans sa rédaction antérieure à celle résultant du 8° du I de l'article 71 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013, est complété par trois alinéas ainsi rédigés :
- ⑨ « Pour bénéficier du règlement des indemnités journalières prévues à l'article L. 732-4, l'assuré doit être à jour de la cotisation mentionnée à l'article L. 731-35-1.
- ⑩ « Lorsque le tribunal arrête un plan de sauvegarde ou de redressement judiciaire en application du livre VI du code de commerce ou lorsque la commission des chefs des services financiers et des représentants des organismes de sécurité sociale et de l'assurance chômage ou la caisse de mutualité sociale agricole accorde à l'assuré un étalement du paiement des cotisations, ce dernier est rétabli dans ses droits aux indemnités journalières à compter du prononcé du jugement ou de la décision de la commission ou de la caisse, sous réserve que l'échéancier de paiement concernant la cotisation mentionnée à l'article L. 731-35-1 soit respecté.
- ⑪ « Un décret fixe les conditions d'application du présent article. » ;
- ⑫ 2° L'article L. 732-4, dans sa rédaction résultant du 3° du I du même article 71, est ainsi modifié :
- ⑬ a) Après le cinquième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑭ « En cas d'interruption de travail, l'assuré envoie au service du contrôle médical de la caisse de mutualité sociale agricole, dans un délai déterminé par décret, un avis d'arrêt de travail qui comporte la signature du médecin. En cas de non-respect de ce délai, le directeur de la caisse de mutualité sociale agricole peut mettre en œuvre une sanction, dans des conditions fixées par décret. Un décret fixe le niveau de cette sanction, dans

la limite de sept jours de suspension d'indemnités à compter de la réception de l'arrêt de travail par la caisse, ainsi que les conditions dans lesquelles elle est prononcée. » ;

- 15) *b)* À l'avant-dernier alinéa, après le mot : « articles », est insérée la référence : « L. 323-5, » ;
- 16) 3° L'article L. 752-24 est ainsi modifié :
- 17) *a)* Le premier alinéa est ainsi rédigé :
- 18) « Tout accident du travail et toute maladie professionnelle dont sont victimes le chef d'exploitation ou les autres personnes mentionnées à l'article L. 752-1 est déclaré à la caisse de mutualité sociale agricole dans un délai et des conditions fixés par décret. En cas de non-respect de ce délai, le directeur de la caisse de mutualité sociale agricole peut mettre en œuvre une sanction. Un décret fixe le niveau de cette sanction, dans la limite de sept jours de suspension d'indemnités à compter de la réception de l'arrêt de travail par la caisse, ainsi que les conditions dans lesquelles elle est prononcée. Il appartient à la caisse de mutualité sociale agricole saisie d'une déclaration d'accident d'apporter la preuve de son caractère non professionnel. » ;
- 19) *b)* Au dernier alinéa, les mots : « l'organisme assureur » sont remplacés par les mots : « la caisse de mutualité sociale agricole » et les mots : « de la mutualité sociale agricole » sont supprimés ;
- 20) 4° Après l'article L. 732-8, il est inséré un article L. 732-8-1 ainsi rédigé :
- 21) « *Art. L. 732-8-1.* – Si la caisse de mutualité sociale agricole n'en a pas pris l'initiative, l'assuré peut déposer lui-même une demande de pension d'invalidité qui, pour être recevable, doit être présentée dans un délai déterminé par décret. » ;
- 22) 5° À l'article L. 762-13-1, dans sa rédaction résultant du 10° du I de l'article 71 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 précitée, la référence : « de l'article L. 731-13 » est remplacée par les références : « des articles L. 731-13, L. 731-35-1 et L. 732-15 ». »
- 23) III. – La loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 est ainsi modifiée :
- 24) *a)* Après la référence : « L. 723-1 », la fin de la première phrase du second alinéa du *b* du 1° du I de l'article 37 est supprimée ;
- 25) *b)* Le 8° du I de l'article 71 est abrogé.

Amendement n° 56 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À l'alinéa 8, supprimer les mots :

« , dans sa rédaction antérieure à celle résultant du 8° du I de l'article 71 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013, ».

Amendement n° 55 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

Après le mot :

« sanction »,

supprimer la fin de la deuxième phrase de l'alinéa 14.

Article 46 bis (nouveau)
(précédemment réservé)

Le Gouvernement remet au Parlement, tous les ans avant le 30 septembre, un rapport sur l'application de la réglementation relative aux conditions d'ouverture de droit aux indemnités journalières prévues à l'article R. 313-3 du code de la sécurité sociale.

Amendement n° 57 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

Supprimer cet article.

Article 46 ter (nouveau)
(précédemment réservé)

Avant la présentation du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les modalités d'adaptation des conditions d'attribution des indemnités journalières au titre de l'assurance maladie et maternité. Ce rapport présente notamment la possibilité d'une prise en compte au prorata des heures travaillées.

Article 47
(précédemment réservé)

- 1) Le chapitre X du titre IV du livre I^{er} du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- 2) 1° 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, les mots : « et 2013 » sont remplacés par les années : « , 2013 et 2014 » ;
- 3) 2° L'article L. 14-10-9 est ainsi modifié :
- 4) *a)* Après le premier alinéa du *a*, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 5) « Ces crédits viennent abonder le budget de chaque agence régionale de santé, à hauteur d'une contribution arrêtée par décision du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie dans la limite du montant national fixé par arrêté des ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées et de la sécurité sociale. Cet arrêté détermine également les conditions d'utilisation et d'affectation de ces crédits, ainsi que celles dans lesquelles les agences régionales de santé rendent compte de son exécution. » ;
- 6) *b)* À la fin du dernier alinéa, les mots : « visés par le présent article » sont remplacés par les mots : « mentionnés au *b* ».

Article 47 bis (nouveau)
(précédemment réservé)

L'article 67 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 est abrogé.

Article 48
(précédemment réservé)

- ① I. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement des fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés est fixé à 263,34 millions d'euros pour l'année 2014.
- ② II. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie pour le financement de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, mentionné à l'article L. 1142-23 du code de la santé publique, est fixé à 138 millions d'euros pour 2014.
- ③ III. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires est fixé à 22,2 millions d'euros pour l'année 2014.
- ④ IV. – 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 91,37 millions d'euros pour l'année 2014.
- ⑤ V. – 1. 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 2014, à 162 millions d'euros, selon une répartition entre les régimes arrêtée par les ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'agriculture.
- ⑥ 2. L'article L. 1432-6 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ⑦ a) Le 2^o est complété par les mots : « dont le montant et la répartition entre les régimes sont fixés chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'agriculture » ;
- ⑧ b) Au début du dernier alinéa, les mots : « Les contributions prévues au 2^o et 3^o sont déterminées » sont remplacés par les mots : « La contribution prévue au 3^o est déterminée ».
- ⑨ 3. Le 2 du présent V s'applique à compter de l'exercice 2015.

Amendement n° 58 présenté par M. Paul, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À l'alinéa 4, supprimer les mots :
« en direction ».

Article 49
(précédemment réservé)

- ① Pour l'année 2014, les objectifs de dépenses de la branche Maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés :

- ② 1^o Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 194,1 milliards d'euros ;

- ③ 2^o Pour le régime général de la sécurité sociale, à 169,9 milliards d'euros.

Amendement n° 285 présenté par le Gouvernement.

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

« 194,1 milliards d'euros »

le montant :

« 194,0 milliards d'euros ».

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

« 169,9 milliards d'euros »

le montant :

« 169,8 milliards d'euros ».

Article 50
(précédemment réservé)

- ① Pour l'année 2014, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs sont fixés comme suit :

②

<i>(En milliards d'euros)</i>	
	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	81,2
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	55,6
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	19,9
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	8,6
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	9,0
Dépenses relatives au fonds d'intervention régional	3,2
Autres prises en charge	1,7
Total	179,2

Amendement n° 286 présenté par le Gouvernement.

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

« 81,2 »

le nombre :

« 81,1 ».

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

« 179,2 »

le nombre :

« 179,1 ».

Article 50 bis (nouveau)
(précédemment réservé)

- ① Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1^o Le 3^o de l'article L. 162-39 est ainsi rédigé :
- ③ « 3^o Les tarifs forfaitaires de responsabilité des soins thermaux pris en charge ; le prix limite de facturation des soins thermaux par forfait, tenant compte des facteurs de coûts d'exploitation ; »
- ④ 2^o Il est rétabli un article L. 162-40 ainsi rédigé :
- ⑤ « *Art. L. 162-40.* – Les tarifs de responsabilité et le prix limite de facturation des frais de cure thermale mentionnés à l'article L. 321-1 sont établis par la convention nationale conclue entre une ou plusieurs des organisations nationales les plus représentatives des établissements thermaux et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie mentionnée à l'article L. 162-39.
- ⑥ « Les frais occasionnés par les bénéficiaires de la protection complémentaire ou du droit à l'aide prévus aux articles L. 861-1 et L. 863-1 sont uniquement soumis au tarif de responsabilité ; le prix limite de facturation ne peut leur être opposé. »

Amendement n° 276 présenté par le Gouvernement.

Substituer aux alinéas 5 et 6 l'alinéa suivant :

« *Art. L. 162-40.* – Les établissements thermaux doivent proposer aux bénéficiaires de la protection complémentaire en matière de santé prévue à l'article L. 861-3 et de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé mentionnée à l'article L. 863-2 les soins thermaux à des prix n'excédant pas les tarifs forfaitaires de responsabilité mentionnés au 3^o de l'article L. 162-39. ».

Article 50 ter (nouveau)
(précédemment réservé)

Chaque année, le Gouvernement remet au Parlement un rapport détaillant l'évolution de la prise en charge par l'assurance maladie obligatoire des dépenses de santé et les facteurs d'évolution.

Section 3

Dispositions relatives aux dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles

Article 52
(précédemment réservé)

- ① I. – Le montant de la contribution de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante est fixé à 435 millions d'euros pour l'année 2014.
- ② II. – Le montant de la contribution de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du

Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante est fixé à 821 millions d'euros pour l'année 2014.

- ③ III. – Le montant du versement mentionné à l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale est fixé, pour l'année 2014, à 790 millions d'euros.

Amendements identiques :

Amendements n° 173 présenté par M. Roumegas, Mme Massonneau, M. Cavard, Mme Abeille, M. Alauzet, Mme Allain, Mme Attard, Mme Auroi, M. Baupin, Mme Bonneton, M. Coronado, M. de Rugy, M. François-Michel Lambert, M. Mamère, M. Molac, Mme Pompili et Mme Sas et n° 259 présenté par Mme Fraysse, M. Asensi, M. Azerot, Mme Bello, M. Bocquet, Mme Buffet, M. Candelier, M. Carvalho, M. Charroux, M. Chassaigne, M. Dolez, M. Marie-Jeanne, M. Nilor, M. Sansu et M. Serville.

Compléter l'alinéa 2 par les deux phrases suivantes :

« Le Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante est constitué également d'une contribution, due pour chaque salarié ou ancien salarié à raison de son admission au bénéfice de l'allocation de cessation anticipée d'activité. Cette contribution est à la charge de l'entreprise qui a supporté ou qui supporte, au titre de ses cotisations pour accidents du travail et maladies professionnelles, la charge des dépenses occasionnées par la maladie professionnelle provoquée par l'amiante dont est atteint le salarié ou l'ancien salarié. »

Amendement n° 174 présenté par M. Roumegas, Mme Massonneau, M. Cavard, Mme Abeille, M. Alauzet, Mme Allain, Mme Attard, Mme Auroi, M. Baupin, Mme Bonneton, M. Coronado, M. de Rugy, M. François-Michel Lambert, M. Mamère, M. Molac, Mme Pompili et Mme Sas.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« IV. – Le Gouvernement évalue l'amélioration des conditions de traitement des dossiers des victimes de l'amiante pour l'accès au Fonds de cessation anticipée d'activité pour les victimes directes comme pour les ayants droit, et, dans un souci de prévention, examine l'incidence sur le financement du Fonds de l'indemnisation des victimes d'exposition occasionnée par les chantiers de désamiantage, ainsi que les populations exposées de manière chronique dans les bâtiments publics ou privés. Ses conclusions font l'objet d'un rapport déposé devant le Parlement avant le 1^{er} juillet 2014. ».

Article 53
(précédemment réservé)

À la fin du 8^o de l'article L. 412-8 du code de la sécurité sociale, les mots : « les accidents du travail et les maladies professionnelles survenus en dehors de l'exécution du contrat d'engagement maritime » sont remplacés par les mots et une phrase ainsi rédigée : « l'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles imputables à une faute inexcusable de l'employeur. Un décret détermine les conditions d'application du présent 8^o ; ».

Article 53 bis (nouveau)
(précédemment réservé)

- ① Le septième alinéa de l'article L. 752-6 du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

- ② 1° Les mots : « est totale et » sont supprimés ;
- ③ 2° Sont ajoutés les mots : « dans les conditions prévues au même alinéa ».

Article 54
(précédemment réservé)

- ① Pour l'année 2014, les objectifs de dépenses de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles sont fixés :
- ② 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 13,3 milliards d'euros ;
- ③ 2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 12,0 milliards d'euros.

Section 4

Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille

Article 55
(précédemment réservé)

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° A (*nouveau*) Après le mot : « lorsque », la fin de la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 522-2 est ainsi rédigée : « la charge des enfants est assumée soit par un couple dont chaque membre dispose d'un revenu professionnel, soit par une personne seule. » ;
- ③ 1° Le chapitre II du titre II du livre V est complété par un article L. 522-3 ainsi rétabli :
- ④ « *Art. L. 522-3.* – Un montant majoré du complément familial est attribué au ménage ou à la personne dont les ressources ne dépassent pas un plafond qui varie en fonction du nombre des enfants à charge et qui est inférieur à celui défini à l'article L. 522-2. Ce plafond est majoré lorsque la charge des enfants est assumée soit par un couple dont chaque membre dispose d'un revenu professionnel, soit par une personne seule. Le niveau du plafond de ressources varie conformément à l'évolution des prix à la consommation hors tabac.
- ⑤ « Les taux respectifs du complément familial et du montant majoré du complément familial sont fixés par décret. » ;
- ⑥ 2° La section 3 du chapitre V du titre V du livre VII est complétée par un article L. 755-16-1 ainsi rédigé :
- ⑦ « *Art. L. 755-16-1.* – Un montant majoré du complément familial est attribué au ménage ou à la personne dont les ressources ne dépassent pas un plafond qui varie en fonction du nombre des enfants à charge et qui est inférieur à celui défini à l'article L. 755-16. Le niveau du plafond de ressources varie conformément à l'évolution des prix à la consommation hors tabac.
- ⑧ « Les taux respectifs du complément familial et du montant majoré du complément familial sont fixés par décret. »

- ⑨ II. – Le I entre en vigueur à compter du 1^{er} avril 2014.

Article 56
(précédemment réservé)

- ① I. – L'article L. 531-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Après le mot : « enfants », la fin de la première phrase du premier alinéa est supprimée ;
- ③ 2° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ④ « L'allocation de base est versée à taux partiel aux ménages ou aux personnes dont les ressources ne dépassent pas le plafond défini à l'article L. 531-2. Elle est versée à taux plein lorsque les ressources ne dépassent pas un plafond, défini par décret, qui varie selon le nombre d'enfants nés ou à naître et qui est majoré lorsque la charge du ou des enfants est assumée soit par un couple dont chaque membre dispose d'un revenu professionnel minimal, soit par une personne seule. Ce plafond est revalorisé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale conformément à l'évolution des prix à la consommation hors tabac. » ;
- ⑤ 3° À la fin de la dernière phrase du deuxième alinéa, la référence : « à l'alinéa précédent » est remplacée par la référence : « au premier alinéa du présent article » ;
- ⑥ 4° Le troisième alinéa est supprimé.
- ⑦ II. – Au troisième alinéa de l'article L. 531-2 du même code, les mots : « le rang et » sont supprimés.
- ⑧ III. – Par dérogation à l'article L. 551-1 du code de la sécurité sociale, les montants de la prime à la naissance et de la prime à l'adoption mentionnés à l'article L. 531-2 du même code ainsi que le montant de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant mentionné à l'article L. 531-3 dudit code, dans sa rédaction antérieure à l'entrée en vigueur de la présente loi, sont, à compter du 1^{er} avril 2014 et jusqu'à ce que le montant du complément familial mentionné à l'article L. 522-1 du même code soit supérieur ou égal au montant de l'allocation de base, maintenus à leur niveau en vigueur au 1^{er} avril 2013.
- ⑨ IV. – Les I et II du présent article sont applicables à compter du 1^{er} avril 2014, pour les enfants nés ou adoptés à compter du 1^{er} avril 2014, et à compter du 1^{er} avril 2017, pour l'ensemble des autres enfants. Pour les personnes qui bénéficient de l'allocation de base mentionnée à l'article L. 531-3 du code de la sécurité sociale et du complément de libre choix du mode de garde mentionné à l'article L. 531-5 du même code au titre d'un ou de plusieurs enfants nés ou adoptés avant le 1^{er} avril 2014, les plafonds de ressources en vigueur au 31 mars 2014 demeurent applicables, sous réserve de leur actualisation annuelle conformément à l'évolution des prix à la consommation hors tabac. Lorsque ces personnes ont, à compter du 1^{er} avril 2014, du fait d'une naissance ou d'une adoption, un nouvel enfant à charge, il est fait application des I et II du présent article pour l'examen des droits au titre de l'ensemble des enfants à charge.

Amendements identiques :

Amendements n° 144 présenté par M. Lurton, M. Door, Mme Poletti, M. Abad, M. Aboud, M. Albarello, Mme Ameline, M. Apparu, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Jean-Pierre Barbier, M. Baroin, M. Bénisti, M. Berrios, M. Bertrand, M. Blanc, M. Bonnot, M. Bouchet, Mme Boyer, M. Breton, M. Briand, M. Brochand, M. Busseureau, 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. Costes, 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. Devedjian, 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. 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. Gosselin, M. Goujon, Mme Greff, Mme Grommerch, Mme Grosskost, M. Grouard, Mme Guégot, M. Guibal, M. Guillet, M. Guillo-teau, M. Heinrich, M. Herbillon, M. Herth, M. Hetzel, M. Houillon, M. Huet, M. Huyghe, M. Jacob, M. Jacquat, 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. Frédéric Lefebvre, M. Lellouche, M. Leonetti, M. Lequiller, M. Lett, Mme Levy, Mme Louwagie, M. Luca, M. Mancel, M. Marc, M. Marcan-geli, M. Mariani, M. Mariton, M. Alain Marleix, M. Olivier Marleix, M. Marlin, M. Marsaud, M. Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Mathis, M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon, M. Morange, M. Moreau, M. Morel-A-L'Huissier, M. Moudenc, M. Moyne-Bressand, M. Myard, Mme Nachury, M. Nicolin, M. Ollier, Mme Péresse, M. Pélissard, M. Perrut, M. Philippe, M. Poisson, M. Poniowski, Mme Pons, M. Priou, M. Quentin, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Riester, 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 et n° 159 présenté par M. Tian.

Supprimer cet article.

Article 57
(précédemment réservé)

- ① I. – L'article L. 531-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le 2° du I est ainsi modifié :
- ③ a) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ④ « Le complément à taux partiel est attribué au travailleur non salarié en fonction de la quotité d'activité déclarée sur l'honneur, dès lors que cette activité ne lui procure pas une rémunération mensuelle nette ou un

revenu professionnel excédant des montants définis par décret. Le complément à taux partiel peut également être attribué lorsque la rémunération ou le revenu perçus sont supérieurs à ces montants, dès lors qu'ils sont proportionnels à la réduction de l'activité déclarée. » ;

- ⑤ b) Au deuxième alinéa, les mots : « personnes mentionnées aux articles L. 751-1 et L. 772-1 du code du travail, aux 1°, 4° et 5° de l'article L. 615-1 et à l'article L. 722-1 du présent code, aux articles L. 722-4, L. 722-9, L. 722-22 et L. 722-28 du code rural et de la pêche maritime ainsi qu'aux » sont supprimés ;
- ⑥ 2° Le VII est abrogé.
- ⑦ II. – Le a du 1° du I entre en vigueur le 1^{er} avril 2014 et le 2° du I est applicable aux enfants nés ou adoptés à compter de cette même date.

Amendements identiques :

Amendements n° 145 présenté par M. Lurton, M. Door, Mme Poletti, M. Abad, M. Aboud, M. Albarello, Mme Ameline, M. Apparu, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Jean-Pierre Barbier, M. Baroin, M. Bénisti, M. Berrios, M. Bertrand, M. Blanc, M. Bonnot, M. Bouchet, Mme Boyer, M. Breton, M. Briand, M. Brochand, M. Busseureau, 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. Costes, 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. Devedjian, 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. 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. Gosselin, M. Goujon, Mme Greff, Mme Grommerch, Mme Grosskost, M. Grouard, Mme Guégot, M. Guibal, M. Guillet, M. Guillo-teau, M. Heinrich, M. Herbillon, M. Herth, M. Hetzel, M. Houillon, M. Huet, M. Huyghe, M. Jacob, M. Jacquat, 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. Frédéric Lefebvre, M. Lellouche, M. Leonetti, M. Lequiller, M. Lett, Mme Levy, Mme Louwagie, M. Luca, M. Mancel, M. Marc, M. Marcan-geli, M. Mariani, M. Mariton, M. Alain Marleix, M. Olivier Marleix, M. Marlin, M. Marsaud, M. Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Mathis, M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon, M. Morange, M. Moreau, M. Morel-A-L'Huissier, M. Moudenc, M. Moyne-Bressand, M. Myard, Mme Nachury, M. Nicolin, M. Ollier, Mme Péresse, M. Pélissard, M. Perrut, M. Philippe, M. Poisson, M. Poniowski, Mme Pons, M. Priou, M. Quentin, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Riester, 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 et n° 160 présenté par M. Tian.

Supprimer cet article.

Article 58
(précédemment réservé)

- ① I. – Le cinquième alinéa de l'article L. 531–5 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② a) À la première phrase, les mots : « dispose d'un minimum de revenus tirés d' » sont remplacés par le mot : « exerce » ;
- ③ b) Les deuxième et troisième phrases sont supprimées.
- ④ II. – Le dernier alinéa de l'article L. 531–6 du même code est complété par les mots : « , sous réserve que la tarification appliquée par l'établissement ne dépasse pas un montant horaire maximal fixé par décret ».

Article 59
(précédemment réservé)

Par dérogation au deuxième alinéa de l'article L. 542–5 et au dernier alinéa de l'article L. 755–21 du code de la sécurité sociale, les paramètres de calcul de l'allocation de logement familiale ne sont pas révisés pour l'année 2014.

Amendement n° 59 présenté par Mme Clergeau, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales (Famille).

Rédiger ainsi cet article :

« À la fin de la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 542–5 du code de la sécurité sociale, le mot : « janvier » est remplacé par le mot : « octobre ».

Article 60
(précédemment réservé)

Pour l'année 2014, les objectifs de dépenses de la branche Famille de la sécurité sociale sont fixés à 59,2 milliards d'euros.

Annexes

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

Transmissions

M. le Premier ministre a transmis, en application de l'article 88-4 de la Constitution, à M. le Président de l'Assemblée nationale, les textes suivants :

Communication du 25 novembre 2013

- 15814/13. – Décision du Conseil portant nomination d'un membre français du Comité économique et social européen.
- 16242/13. – Comité consultatif pour la sécurité et la santé sur le lieu du travail. Nomination de M. Stephan AGGER, membre titulaire danois, en remplacement de Mme Heidi RØNNE MØLLER, membre démissionnaire

16254/13. – Comité consultatif pour la libre circulation des travailleurs. Nomination de M. Paolo TOMASSETTI, membre suppléant italien, en remplacement de Mme Yasaman PARPINCHEE, démissionnaire

COM(2013) 775 final. – Proposition de règlement du Conseil portant ouverture et mode de gestion de contingents tarifaires de l'Union pour certains produits agricoles et industriels et abrogeant le règlement (UE) no 7/2010

COM(2013) 776 final. – Proposition de règlement du Conseil portant suspension des droits autonomes du tarif douanier commun sur certains produits agricoles et industriels et abrogeant le règlement (UE) no 1344/2011

COM(2013) 778 final. – Recommandation de décision du Conseil portant approbation de la conclusion, par la Commission, au nom de la Communauté européenne de l'énergie atomique, d'un protocole à l'accord de stabilisation et d'association entre les Communautés européennes et leurs États membres, d'une part, et l'ancienne République yougoslave de Macédoine, d'autre part, afin de tenir compte de l'adhésion de la République de Croatie à l'Union européenne.

COM(2013) 779 final. – Proposition de décision du Conseil relative à la signature et à l'application provisoire d'un protocole à l'accord de stabilisation et d'association entre les Communautés européennes et leurs États membres, d'une part, et l'ancienne République yougoslave de Macédoine, d'autre part, afin de tenir compte de l'adhésion de la République de Croatie à l'Union européenne.

COM(2013) 780 final. – Proposition de décision du Conseil relative à la conclusion du protocole à l'accord de stabilisation et d'association entre les Communautés européennes et leurs États membres, d'une part, et l'ancienne République yougoslave de Macédoine, d'autre part, afin de tenir compte de l'adhésion de la République de Croatie à l'Union européenne.

COM(2013) 781 final. – Proposition de décision du Conseil modifiant la durée d'application de la décision 2002/546/CE

COM(2013) 803 final. – Proposition de décision du Conseil relative aux lignes directrices pour les politiques de l'emploi des États membres.

D018241/04. – Règlement (UE) de la Commission modifiant les annexes II et III du règlement (CE) no 396/2005 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les limites maximales applicables aux résidus de cyromazine, fenpropidine, formétanate, oxamyl et tébuconazole présents dans ou sur certains produits (Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE).

D026716/03. – Règlement (UE) de la Commission concernant le refus d'autoriser certaines allégations de santé portant sur les denrées alimentaires, autres que celles faisant référence à la réduction du risque de maladie ainsi qu'au développement et à la santé des enfants.

D026717/03. – Règlement (UE) de la Commission concernant le refus d'autoriser certaines allégations de santé portant sur les denrées alimentaires, autres que celles faisant référence à la réduction du risque de maladie ainsi qu'au développement et à la santé des enfants

D029366/02. – Règlement (UE) de la Commission modifiant la directive 2002/46/CE du Parlement européen et du Conseil ainsi que le règlement (CE) no 1925/2006 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne la levure enrichie en chrome utilisée dans la fabrication de suppléments alimentaires et le lactate de chrome (III) trihydraté ajouté aux denrées alimentaires.

D029486/02. – Règlement (UE) de la Commission rectifiant la version en langue lituanienne du règlement (UE) no 432/2012 établissant une liste des allégations de santé

autorisées portant sur les denrées alimentaires, autres que celles faisant référence à la réduction du risque de maladie ainsi qu'au développement et à la santé infantiles.

D029999/02. – Règlement (UE) de la Commission modifiant l'annexe II du règlement (CE) no 1333/2008 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne l'utilisation d'anhydride sulfureux et de sulfites (E 220-228) dans les boissons aromatisées à base de vin.

DEC 38/2013. – Proposition de virement de crédits no DEC 38/2013 à l'intérieur de la section III - Commission - du budget général pour l'exercice 2013.

DEC 41/2013. – Proposition de virement de crédits no DEC 41/2013 à l'intérieur de la section III - Commission - du budget général pour l'exercice 2013

16163/13. – Décision du Conseil modifiant la décision 2010/413/PESC concernant des mesures restrictives à l'encontre de l'Iran.

16164/13. – Règlement d'exécution du Conseil mettant en œuvre le règlement (UE) no 267/2012 concernant l'adoption de mesures restrictives à l'encontre de l'Iran.

80^e séance

ANALYSE DES SCRUTINS

Scrutin public n° 722

Sur l'amendement n° 78 de M. Fromentin et les amendements identiques à l'article 12 ter du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014.

Nombre de votants :	59
Nombre de suffrages exprimés :	57
Majorité absolue :	29
Pour l'adoption :	18
Contre :	39

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Groupe socialiste, républicain et citoyen (292) :

Contre.....: 35 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-votant(s): M. Claude **Bartolone** (Président de l'Assemblée nationale).

Groupe de l'union pour un mouvement populaire (199) :

Pour.....: 18 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe de l'union des démocrates et indépendants (30)

Groupe écologiste (17) :

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

Non-votant(s): M. Denis **Baupin** (Président de séance).

Groupe radical, républicain, démocrate et progressiste (16)

Groupe de la gauche démocrate et républicaine (15) :

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

Non inscrits (8)

Scrutin public n° 723

Sur l'amendement n° 227 de M. Urvoas à l'article 12 ter du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014.

Nombre de votants :	55
Nombre de suffrages exprimés :	45
Majorité absolue :	23
Pour l'adoption :	20
Contre :	25

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Groupe socialiste, républicain et citoyen (292) :

Pour.....: 2

Mme Chantal **Guittet** et M. Jean-Jacques **Urvoas**.

Contre.....: 25 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Abstention.....: 4

MM. Christophe **Bouillon**, Jean **Grellier**, Mme Joëlle **Huillier** et M. Pascal **Popelin**.

Non-votant(s): M. Claude **Bartolone** (Président de l'Assemblée nationale).

Groupe de l'union pour un mouvement populaire (199) :

Pour.....: 18 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe de l'union des démocrates et indépendants (30)

Groupe écologiste (17) :

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

Non-votant(s): M. Denis **Baupin** (Président de séance).

Groupe radical, républicain, démocrate et progressiste (16)

Groupe de la gauche démocrate et républicaine (15) :

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

Non inscrits (8)

Scrutin public n° 724

Sur l'article 12 ter du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014.

Nombre de votants :	49
Nombre de suffrages exprimés :	45
Majorité absolue :	23
Pour l'adoption :	31
Contre :	14

L'Assemblée nationale a adopté.

Groupe socialiste, républicain et citoyen (292) :

Pour.....: 31 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-votant(s): M. Claude **Bartolone** (Président de l'Assemblée nationale).

Groupe de l'union pour un mouvement populaire (199) :

Contre.....: 14 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe de l'union des démocrates et indépendants (30)**Groupe écologiste (17) :**

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

Non-votant(s): M. Denis **Baupin** (Président de séance).

Groupe radical, républicain, démocrate et progressiste (16)**Groupe de la gauche démocrate et républicaine (15)****Non inscrits (8)**

