

61^e séance

PLFSS POUR 2016

Discussion, en nouvelle lecture, du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016

Texte du projet de loi - n° 3221

CHAPITRE IV

DISPOSITIONS RELATIVES À L'ARCHITECTURE FINANCIÈRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Article 18 A

- ① I à III. – *(Non modifiés)*
- ② IV. – Avant le 1^{er} septembre 2016, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation.

Article 18 B

- ① Le II de l'article 10 de la loi n° 87-39 du 27 janvier 1987 portant diverses mesures d'ordre social est ainsi modifié :
- ② 1° Les mots : « au 1^{er} juillet de l'année en cours » sont supprimés ;
- ③ 2° Les mots : « aux régimes d'assurance maladie-maternité et d'assurance vieillesse des travailleurs non salariés » sont remplacés par les mots : « au régime de sécurité sociale dont relèvent les travailleurs indépendants ».

Article 18

- ① I. – À compter d'une date fixée par décret, comprise entre le 1^{er} janvier 2017 et le 1^{er} janvier 2018 inclus :
- ② 1° Les salariés et anciens salariés du grand port maritime de Bordeaux, ainsi que leurs ayants droit, sont, pour les risques maladie, maternité et décès antérieurement couverts par le régime spécial du grand port maritime de Bordeaux, affiliés ou pris en charge, à l'exception des prestations en espèces prévues aux articles L. 321-1 et L. 331-3 du code de la sécurité sociale, par le régime général de sécurité sociale, dans la limite des règles qui lui sont propres. Le premier alinéa de l'article L. 131-9 du même code leur est applicable ;

③ 2° Il est mis fin au régime spécial mentionné au 1°. Le montant de ses réserves qui est transféré à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés est fixé par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget compte tenu, après examen contradictoire, de la part des résultats cumulés afférente au régime obligatoire constatée au 31 décembre de l'année précédant la date mentionnée au premier alinéa du présent I.

④ II. – Un décret en Conseil d'État détermine les modalités de mise en œuvre du transfert prévu au I, notamment les adaptations des règles relatives aux droits à prestations des assurances sociales fixées aux titres I^{er} à III et VI du livre III du code de la sécurité sociale rendues nécessaires par ce transfert.

⑤ Un décret pris après consultation des organisations syndicales représentatives des salariés du port et après avis du conseil de surveillance du grand port maritime de Bordeaux, détermine, pour une période transitoire ne pouvant excéder dix ans à compter de la date de transfert mentionnée au premier alinéa du I, le taux des cotisations dues chaque année par le grand port maritime de Bordeaux, à raison de l'affiliation au régime général de sécurité sociale de ses salariés, permettant d'atteindre de manière progressive le taux de cotisation mentionné à l'article L. 712-9 du code de la sécurité sociale. Ce décret fixe l'échelonnement du taux des cotisations en tenant compte de l'impact de l'intégration du régime spécial mentionné au I sur les prestations spécifiques versées antérieurement à la date du transfert en complément des prestations mentionnées à l'article L. 160-1 du code de la sécurité sociale et sur la couverture complémentaire des salariés du grand port maritime de Bordeaux mentionnée à l'article L. 911-7 du même code.

⑥ Les organisations syndicales représentatives des salariés du grand port maritime de Bordeaux sont également consultées sur les modalités de gestion des prestations servies aux salariés du grand port maritime de Bordeaux, ainsi que sur la situation des salariés de la Caisse de prévoyance du port de Bordeaux dont l'emploi ne serait pas maintenu compte tenu du transfert du régime spécial mentionné au I au régime général sont réintégrés au sein du grand port maritime de Bordeaux. À leur demande, leur contrat de travail peut être repris par la caisse primaire d'assurance maladie de Gironde.

⑦ Une négociation est engagée par le grand port maritime de Bordeaux en vue de déterminer les modalités de versement des prestations spécifiques qui intervenaient antérieurement à la date du transfert en complément des prestations mentionnées à l'article L. 160-1 du code de la sécurité sociale. Celles-ci peuvent, le cas échéant, être prises en charge dans le cadre de la couverture mentionnée à l'article L. 911-7 du même code. À défaut d'accord d'entreprise à la date du transfert fixé au I, ces modalités sont définies par décision unilatérale de l'employeur.

Amendement n° 172 présenté par le Gouvernement.

À la seconde phrase de l'alinéa 3, substituer au mot :

« réserves »

les mots :

« résultats cumulés ».

Article 19
(Supprimé)

Amendement n° 166 rectifié présenté par le Gouvernement.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« I. – Après le 32° de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale, sont insérés des 33° et 34° ainsi rédigés :

« 33° Les gens de mer salariés définis au 4° de l'article L. 5511-1 du code des transports à l'exclusion des marins définis au 3° du même article, qui remplissent les conditions prévues au 2° de l'article L. 5551-1 de ce code ;

« 34° Les gens de mer salariés employés à bord d'un navire mentionné à l'article L. 5561-1 du code des transports, sous réserve qu'ils ne soient soumis ni au régime spécial de sécurité sociale des marins ni au régime de protection sociale d'un État membre de l'Union européenne ou d'un État partie à l'accord sur l'Espace économique européen autre que la France. »

« II. – L'article L. 5551-1 du code des transports est ainsi rédigé :

« Art. L. 5551-1 : Sont affiliés au régime d'assurance vieillesse des marins, lorsqu'ils exercent une activité directement liée à l'exploitation du navire au sens de l'article L. 5511-1 :

« 1° Les gens de mer embarqués sur un navire battant pavillon français et exerçant leur activité dans les secteurs du commerce, de la pêche et des cultures marines et de la plaisance professionnelle ;

« 2° Dans le respect de la convention du travail maritime adoptée le 23 février 2006, les gens de mer embarqués sur un navire battant pavillon d'un État étranger autre qu'un navire mentionné à l'article L. 5561-1 et qui résident en France de manière stable et régulière, sous réserve qu'ils ne soient pas soumis à la législation de sécurité sociale d'un État étranger en application des règlements de l'Union européenne ou d'accords internationaux de sécurité sociale.

« Les conditions d'application du présent article sont précisées par décret en Conseil d'État. »

« III. Les I et II, à l'exception du 34° de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale, entrent en vigueur à une date fixée par décret et au plus tard le 1^{er} janvier 2017. »

Amendement n° 134 présenté par M. Lurton.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« I. – Le chapitre I^{er} du titre V du livre V de la cinquième partie du code des transports est complété par un article L. 5551-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 5551-3. – I. – Les conditions d'affiliation à un régime de protection sociale des gens de mer embarqués sur des navires battant pavillon étranger, sous réserve que ces gens de mer ne soient pas soumis à la législation de sécurité sociale d'un État étranger, en application des règlements de l'Union Européenne ou d'accords internationaux de sécurité sociale, sont régies par un décret pris en Conseil d'État.

« II. – Les conditions d'affiliation à un régime de protection sociale des gens de mer embarqués sur des navires mentionnés à l'article L. 5561-1 du code des transports, sous réserve qu'ils ne soient pas soumis au régime de protection sociale d'un État membre de l'Union Européenne ou d'un État partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen autre que la France en application de l'article L. 5563-1 du même code, sont régies par un décret pris en Conseil d'État. »

Amendement n° 51 présenté par M. Lurton, Mme Poletti, M. Door, M. Straumann, Mme Zimmermann, M. Reiss, M. Vitel, M. Jean-Pierre Barbier, M. Morel-A-L'Huissier, M. Teissier, M. Jacquat, M. Suguenot, M. Christ et M. Tian.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1^{er} septembre 2016, un rapport sur l'opportunité d'affilier les marins français résidant en France et travaillant sous pavillon étranger au régime social de l'Établissement national des invalides de la marine. »

Amendement n° 124 présenté par M. Vercaemer.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Le Gouvernement remet au Parlement, avant le dépôt du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017, un rapport sur les actions possibles pour affilier les gens de mer embarqués sur des navires battant pavillon étranger, sous réserve que ces gens de mer ne soient pas soumis à la législation de sécurité sociale d'un État étranger, en application des règlements de l'Union Européenne ou d'accords internationaux de sécurité sociale, à un régime de protection sociale. »

Article 20

① I. – (Non modifié)

② II. – Le livre II du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

③ A. – Les deux premiers alinéas de l'article L. 221-1 sont ainsi rédigés :

④ « La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés gère les branches mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 200-2 et, à cet effet, a pour rôle :

⑤ « 1° De veiller à l'équilibre financier de ces deux branches. À ce titre, elle établit les comptes consolidés de celles-ci, assure en lien avec l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale le financement des

organismes locaux, effectue le règlement de toute opération relevant de ces branches dont la responsabilité n'est pas attribuée aux organismes locaux et est chargée de la gestion du risque ; »

- ⑥ B. – La section 1 du chapitre I^{er} du titre IV est ainsi modifiée :
- ⑦ 1° L'intitulé est ainsi rédigé : « Maladie, maternité, invalidité, décès » ;
- ⑧ 2° La division et l'intitulé de la sous-section 1 sont supprimés ;
- ⑨ 3° L'article L. 241-1 est abrogé ;
- ⑩ 4° L'article L. 241-2 est ainsi modifié :
- ⑪ a) Le premier alinéa est remplacé par six alinéas ainsi rédigés :
- ⑫ « I. – La couverture des dépenses afférentes à la prise en charge des frais de santé mentionnés à l'article L. 160-1, des prestations mentionnées aux titres II à IV et VI du livre III, des frais de gestion et des autres charges de la branche maladie est assurée par les cotisations, contributions et autres ressources mentionnées aux II à IV du présent article, centralisées par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, qui assure l'enregistrement de l'ensemble de ces opérations.
- ⑬ « II. – Les ressources mentionnées au I sont constituées de cotisations acquittées, dans chacun des régimes :
- ⑭ « 1° Par les salariés des professions agricoles et non agricoles ainsi que par leurs employeurs. Ces cotisations sont assises sur les rémunérations perçues par ces salariés ;
- ⑮ « 2° Par les travailleurs indépendants des professions non agricoles et des personnes non salariées des professions agricoles ;
- ⑯ « 3° Par les personnes mentionnées aux articles L. 380-2 et L. 380-3-1.
- ⑰ « III. – Les ressources mentionnées au I du présent article sont constituées, en outre, de cotisations assises sur : » ;
- ⑱ b) Les quatrième et cinquième alinéas sont supprimés ;
- ⑲ c) Au début du sixième alinéa, est ajoutée la mention : « IV. – » ;
- ⑳ d) Le 8° est ainsi rédigé :
- ㉑ « 8° Le produit de la taxe mentionnée au IV de l'article L. 862-4 ; »
- ㉒ e) Il est ajouté un 9° ainsi rédigé :
- ㉓ « 9° La fraction du produit de la contribution sociale généralisée mentionnée au 4° du IV de l'article L. 136-8. » ;
- ㉔ 4° bis Au 1° de l'article L. 242-10, la référence : « deuxième alinéa » est remplacée par la référence : « 1° du III » ;

- ㉕ 5° La sous-section 2 devient la section 1 bis et son intitulé est ainsi rédigé : « Vieillesse – Veuvage ».
- ㉖ III. – Le titre VIII du livre III du même code est ainsi modifié :
- ㉗ A. – L'article L. 380-1 est abrogé ;
- ㉘ B. – L'article L. 380-2 est ainsi modifié :
- ㉙ 1° Le premier alinéa est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :
- ㉚ « Les personnes mentionnées à l'article L. 160-1 sont redevables d'une cotisation annuelle lorsqu'elles remplissent les conditions suivantes :
- ㉛ « 1° Leurs revenus tirés, au cours de l'année considérée, d'activités professionnelles exercées en France sont inférieurs à un seuil fixé par décret. En outre, lorsqu'elles sont mariées ou liées à un partenaire par un pacte civil de solidarité, les revenus tirés d'activités professionnelles exercées en France de l'autre membre du couple sont également inférieurs à ce seuil ;
- ㉜ « 2° Elles n'ont perçu ni pension de retraite, ni rente, ni aucun montant d'allocation de chômage au cours de l'année considérée. Il en est de même, lorsqu'elles sont mariées ou liées à un partenaire par un pacte civil de solidarité, pour l'autre membre du couple. » ;
- ㉝ 2° À la première phrase du deuxième alinéa, après le mot : « revenus », sont insérés les mots : « fonciers, de capitaux mobiliers, des plus-values de cession à titre onéreux de biens ou de droits de toute nature, des bénéfiques industriels et commerciaux non professionnels et des bénéfiques des professions non commerciales non professionnels » et les mots : « le plafond mentionné au premier alinéa » sont remplacés par les mots : « un plafond fixé par décret » ;
- ㉞ 3° Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ㉟ « Lorsque les revenus d'activité mentionnés au 1° sont inférieurs au seuil défini au même 1° mais supérieurs à la moitié de ce seuil, l'assiette de la cotisation fait l'objet d'un abattement dans des conditions fixées par décret. Cet abattement croît à proportion des revenus d'activité, pour atteindre 100 % à hauteur du seuil défini audit 1°. » ;
- ㊱ 4° Au troisième alinéa, après le mot : « recouvrée », sont insérés les mots : « l'année qui suit l'année considérée, mentionnée aux 1° et 2° du présent article, » ;
- ㊲ 5° Les quatrième et avant-dernier alinéas sont supprimés ;
- ㊳ 6° Le dernier alinéa est ainsi rédigé :
- ㊴ « Les agents des administrations fiscales communiquent aux organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-2 les informations nominatives déclarées pour l'établissement de l'impôt sur le revenu par les personnes remplissant les conditions mentionnées au premier alinéa de l'article L. 380-2, conformément à l'article L. 152 du livre des procédures fiscales. » ;

- 40 C. – À la fin du premier alinéa de l'article L. 380-3-1, la référence: « L. 380-1 » est remplacée par la référence: « L. 160-1 »;
- 41 D. – L'article L. 381-4 est ainsi rédigé:
- 42 « *Art. L. 381-4.* – La présente section est applicable aux élèves et aux étudiants des établissements d'enseignement supérieur, des écoles techniques supérieures, des grandes écoles et des classes du second degré préparatoires à ces écoles qui ne dépassent pas un âge limite fixé par décret. »;
- 43 E. – L'article L. 381-8 est ainsi rédigé:
- 44 « *Art. L. 381-8.* – Les étudiants ou élèves mentionnés à l'article L. 381-4 sont redevables, au titre de chaque période annuelle dont les dates sont fixées par décret, d'une cotisation forfaitaire dont le montant est fixé par arrêté interministériel et est revalorisé annuellement par application du coefficient mentionné à l'article L. 161-25.
- 45 « Ils ne sont pas redevables de la cotisation mentionnée au premier alinéa de l'article L. 380-2.
- 46 « Sont exonérés de la cotisation prévue au premier alinéa du présent article les étudiants ou élèves mentionnés à l'article L. 381-4 qui satisfont à l'un des critères suivants:
- 47 « 1^o Être titulaire d'une bourse de l'enseignement supérieur;
- 48 « 2^o Être âgé de moins de vingt ans sur la totalité de la période mentionnée au premier alinéa du présent article;
- 49 « 3^o Exercer une activité professionnelle. »
- 50 III bis à X. – (Non modifiés)

Amendement n° 173 présenté par le Gouvernement.

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

« A bis.– Le 8^o du même article est abrogé. »

Amendement n° 174 présenté par le Gouvernement.

I. – Rédiger ainsi l'alinéa 18:

« b) Le quatrième alinéa est supprimé; »

II. – En conséquence, à l'alinéa 19, substituer au mot:

« sixième »

le mot:

« cinquième »;

III. – En conséquence, après la référence: « L. 242-10 », rédiger ainsi la fin l'alinéa 24:

« les références: « du deuxième alinéa de l'article L. 241-2, des articles L. 241-3, L. 241-6 » sont remplacés par la référence: « des articles L. 242-4-4 » ».

Amendement n° 137 présenté par M. Bapt.

Compléter l'alinéa 44 par les mots:

« , après consultation des associations d'étudiants ».

CHAPITRE V

DISPOSITIONS CONTRIBUANT À L'ORGANISATION ET AU FINANCEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE

Article 21

(Supprimé)

Amendement n° 48 présenté par Mme Michèle Delaunay, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

Rétablir cet article dans la rédaction suivante:

« I. – Le titre VI du livre VIII du code de la sécurité sociale est ainsi modifié:

« 1^o Le chapitre IV devient le chapitre V et l'article L. 864-1 devient l'article L. 865-1;

« 2^o Il est rétabli un chapitre IV ainsi rédigé:

« Chapitre IV

« Dispositions relatives à la couverture complémentaire santé des personnes âgées de plus de soixante-cinq ans

« *Art. L. 864-1.* – Ouvrent droit à un crédit d'impôt au titre de la taxe collectée en application de l'article L. 862-4 les contrats individuels ou, lorsque l'assuré acquitte l'intégralité du coût de la couverture, les contrats collectifs facultatifs d'assurance complémentaire en matière de santé, sélectionnés dans le cadre de la procédure prévue à l'article L. 864-2, respectant les conditions fixées à l'article L. 871-1 et souscrits auprès d'un des organismes mentionnés au deuxième alinéa du I de l'article L. 862-4 par des personnes âgées de plus de soixante-cinq ans.

« Le montant annuel du crédit d'impôt est égal à 2 % des primes, hors taxes, acquittées par les personnes mentionnées au premier alinéa du présent article. Les modalités d'imputation de ce crédit d'impôt, dont le montant ne peut dépasser, pour chaque échéance, celui de la taxe collectée en application de l'article L. 862-4, sont définies par décret en Conseil d'État.

« Les dispositions du présent article ne sont pas cumulables avec celles des articles L. 861-1 et L. 863-1.

« *Art. L. 864-2.* – La procédure mentionnée à l'article L. 864-1 vise à sélectionner, aux fins de leur conférer un label, des offres proposant aux personnes mentionnées au même article des contrats dont les garanties, définies par décret en Conseil d'État, respectent les conditions fixées à l'article L. 871-1. La sélection tient compte du montant des primes et cotisations prévues dans les offres au regard de ces garanties.

« La sélection fait également intervenir des critères, définis par ce même décret, relatifs à la qualité des services offerts aux assurés.

« Le décret mentionné au premier alinéa du présent article détermine les règles régissant la procédure, dans le respect des principes de transparence, d'objectivité et de non-discrimination.

« Il 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 offres permettant d'établir la notation ainsi que les pondérations relatives au critère mentionné à la seconde phrase du premier alinéa et celles relatives aux critères mentionnés au deuxième alinéa. Il définit les conditions dans lesquelles une offre peut être rejetée au motif que sa viabilité financière ne

pourrait être garantie sur la durée de la période de sélection au regard, notamment, des caractéristiques de la population éligible.

« La liste des offres ainsi sélectionnées est rendue publique.

« Le montant des cotisations et des primes qui figure dans l'offre proposée doit être maintenu pendant toute la durée de la période couverte par la procédure de sélection. Les cotisations ou primes peuvent toutefois être revalorisées chaque année, sous réserve que cette revalorisation ne dépasse pas l'évolution annuelle de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie fixée par la loi de financement de la sécurité sociale pour l'année antérieure. Cette revalorisation s'applique aux cotisations et primes hors taxes. »

« II. – Les articles L. 864-1 et L. 864-2 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction résultant du I, s'appliquent aux contrats prenant effet à compter du 1^{er} avril 2017. ».

Amendement n° 164 rectifié présenté par le Gouvernement.

Rétablir l'article 21 dans la rédaction suivante :

« I. – Le titre VI du livre VIII du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1^o Le chapitre IV devient le chapitre V et l'article L. 864-1 devient l'article L. 865-1 ;

« 2^o Il est rétabli un chapitre IV ainsi rédigé :

« Chapitre IV

« Dispositions relatives à la couverture complémentaire santé des personnes âgées de soixante-cinq ans et plus

« *Art. L. 864-1.* – Ouvrent droit à un crédit d'impôt au titre de la taxe collectée en application de l'article L. 862-4 les contrats individuels ou, lorsque l'assuré acquitte l'intégralité du coût de la couverture, les contrats collectifs facultatifs d'assurance complémentaire en matière de santé, labellisés en application de l'article L. 864-2 et qui sont souscrits par des personnes âgées d'au moins soixante-cinq ans auprès d'un des organismes mentionnés au deuxième alinéa du I de l'article L. 862-4.

« L'octroi du label vise à identifier des contrats offrant, à des prix accessibles, des garanties adaptées à la situation des personnes mentionnées à l'alinéa précédent.

« Le montant annuel du crédit d'impôt est égal à 1 % des primes, hors taxes, acquittées par les personnes mentionnées au premier alinéa du présent article. Les modalités d'imputation de ce crédit d'impôt, dont le montant ne peut dépasser, pour chaque échéance, celui de la taxe collectée en application de l'article L. 862-4, sont définies par décret en Conseil d'État.

« Le crédit d'impôt prévu au présent article n'est pas cumulable avec le bénéfice des articles L. 861-1 et L. 863-1.

« *Art. L. 864-2.* – Bénéficient d'un label les contrats souscrits par des personnes âgées d'au moins soixante-cinq ans auprès d'un des organismes mentionnés au deuxième alinéa du I de l'article L. 862-4, lorsque ces contrats :

« 1^o Proposent des garanties au moins équivalentes à des niveaux déterminés pour un prix hors taxes inférieur à des seuils fixés, en fonction de l'âge des assurés et du niveau des garanties proposées. Ces niveaux de garanties et ces seuils de

prix sont fixés par décret pris après consultation de l'Autorité de la concurrence et de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution ;

« 2^o Respectent les conditions fixées à l'article L. 871-1.

« La liste des contrats respectant les critères mentionnés aux trois premiers alinéas du présent article est rendue publique, dans des conditions et délais fixés par décret en Conseil d'État, après transmission à l'autorité compétente, par les organismes proposant ces contrats, des éléments permettant de justifier du respect de ces mêmes critères.

« Les seuils mentionnés au 1^o du présent article sont revalorisés annuellement en fonction de l'évolution de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie fixé par la loi de financement de la sécurité sociale pour l'année antérieure.

« Les organismes proposant des contrats mentionnés au premier alinéa du présent article sont tenus de transmettre à l'autorité compétente les modifications apportées à ces contrats et, au moins annuellement, leurs prix.

« Un décret en Conseil d'État définit les conditions d'application du présent article, notamment le délai dans lequel interviennent les consultations mentionnées au 1^o, ainsi que le nombre de niveaux de garanties mentionnés au même 1^o. » ;

« 3^o Au premier alinéa de l'article L. 862-1 les mots : « du crédit d'impôt mentionné à l'article L. 863-1 » sont remplacés par les mots : « des crédits d'impôt mentionnés aux articles L. 863-1 et L. 864-1 » ;

« 4^o Au *b* de l'article L. 862-2, les mots : « gestionnaires mentionnés au *b* de l'article L. 861-4 du crédit d'impôt mentionné à l'article L. 863-1 » sont remplacés par les mots : « mentionnés au deuxième alinéa du I de l'article L. 862-4 des crédits d'impôt mentionnés aux articles L. 863-1 et L. 864-1 ».

« II. – Les articles L. 862-1, L. 862-2, L. 864-1 et L. 864-2 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction résultant du I, s'appliquent aux contrats prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2017. »

Sous-amendement n° 185 présenté par M. Tian, M. Hetzel, Mme Boyer, M. Lurton, M. Aboud, Mme Poletti et M. Jean-Pierre Barbier.

Rédiger ainsi l'alinéa 12 :

« 1^o Proposent des garanties au moins équivalentes aux niveaux de garanties fixés par décret pris après consultation de l'Autorité de la concurrence et de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution ; »

Sous-amendement n° 186 présenté par M. Tian, M. Hetzel, Mme Boyer, M. Lurton, M. Aboud, Mme Poletti et M. Jean-Pierre Barbier.

Supprimer l'alinéa 15.

Article 21 bis (nouveau)

① I. – La première phrase du premier alinéa de l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « pour les personnes âgées de moins de soixante-cinq ans et de 42 % pour les personnes âgées de soixante-cinq ans et plus ».

- ② II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I 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° 49 présenté par Mme Michèle Delaunay, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

Supprimer cet article.

Article 22

- ① I. – (Non modifié)
- ② II. – L'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ③ 1° À la première phrase du I, la référence : « au II » est remplacée par les références : « aux II et III » ;
- ④ 2° Le II est ainsi modifié :
- ⑤ *aa (nouveau)* Au 1°, la référence : « L. 322-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-13 » ;
- ⑥ *a)* La deuxième phrase du cinquième alinéa est supprimée ;
- ⑦ *b)* La dernière phrase du même cinquième alinéa devient le IV et, au début de cette phrase, le mot : « II » est remplacé par les mots : « Un décret » ;
- ⑧ *c)* Le dernier alinéa est ainsi modifié :
- ⑨ – au début, est ajoutée la mention : « III. – » ;
- ⑩ – à la fin de la première phrase, les mots : « cette couverture » sont remplacés par les mots : « la couverture collective à adhésion obligatoire des salariés en matière de remboursement complémentaire des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident » ;
- ⑪ – la seconde phrase est supprimée ;
- ⑫ *d)* Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :
- ⑬ « Les salariés peuvent se dispenser, à leur initiative, de cette couverture s'ils remplissent les conditions mentionnées au II de l'article L. 911-7-1 lorsqu'ils ne sont pas couverts par un accord prévu au IV du même article L. 911-7-1.
- ⑭ « Un décret fixe, en outre, les catégories de salariés pouvant être dispensés, à leur initiative, de l'obligation de couverture, eu égard au fait qu'ils disposent par ailleurs d'une couverture complémentaire. »
- ⑮ III. – Après le même article L. 911-7, il est inséré un article L. 911-7-1 ainsi rédigé :
- ⑯ « *Art. L. 911-7-1.* – I. – La couverture en matière de remboursement complémentaire de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident des salariés dont la durée du contrat ou la durée du travail prévue par ce contrat est inférieure aux seuils mentionnés aux II et III du présent article est organisée dans les conditions fixées au présent article.

- ⑰ « II. – Les salariés dont la durée du contrat ou la durée du travail prévue par ce contrat est inférieure à des seuils fixés par décret, lorsqu'ils ne sont pas couverts par un accord prévu au IV du présent article, ont droit, à leur demande, au versement par leur employeur d'une somme représentative du financement résultant de l'application des articles L. 911-7 et L. 911-8, et qui s'y substitue alors.

- ⑱ « Ce versement est conditionné à la couverture de l'intéressé par un contrat d'assurance maladie complémentaire portant sur la période concernée et respectant les conditions fixées à l'article L. 871-1. La demande de l'intéressé est accompagnée d'une copie de ce contrat. Ce versement ne peut être cumulé avec le bénéfice d'une couverture complémentaire au titre de l'article L. 861-3, d'une aide à l'acquisition d'une assurance complémentaire en matière de santé au titre de l'article L. 863-1, d'une couverture collective et obligatoire, y compris en tant qu'ayant droit, ou d'une couverture complémentaire donnant lieu à la participation financière d'une collectivité publique.

- ⑲ « Un décret détermine les modalités selon lesquelles est fixé le montant de ce versement, en fonction du financement mis en œuvre en application des articles L. 911-7 et L. 911-8, de la durée du contrat et de la durée de travail prévue par celui-ci.

- ⑳ « III. – Un accord de branche peut prévoir que l'obligation de couverture des risques mentionnés au I du présent article et, le cas échéant, l'obligation mentionnée à l'article L. 911-8 sont assurées selon les seules modalités mentionnées au II du présent article pour les salariés dont la durée du contrat ou la durée du travail prévue par celui-ci est inférieure à des seuils fixés par cet accord, dans la limite de plafonds fixés par décret.

- ㉑ « En l'absence d'accord de branche relatif à la couverture mentionnée au I de l'article L. 911-7 ou lorsque celui-ci le permet, un accord d'entreprise peut également comporter les dispositions mentionnées au premier alinéa du présent III.

- ㉒ « IV (*nouveau*). – Un accord de branche peut déroger aux I à III, soit en prévoyant que la couverture des risques à titre obligatoire concerne l'ensemble des salariés, quelle que soit la durée de travail ou la durée du contrat, soit en fixant des seuils de durées de contrat ou de durées de travail inférieurs à ceux pris en application du décret mentionné au II. »

- ㉓ IV et V. – (Non modifiés)

Amendement n° 160 présenté par le Gouvernement.

I. – Rédiger ainsi les alinéas 13 et 14 :

« Les salariés en contrat à durée déterminée ou en contrat de mission peuvent se dispenser, à leur initiative, de l'obligation d'affiliation, si la durée de la couverture collective à adhésion obligatoire dont ils bénéficient en matière de remboursement complémentaire des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident est inférieure à un seuil fixé par décret et s'ils justifient bénéficier d'une couverture respectant les conditions fixées à l'article L. 871-1. Cette durée s'apprécie à compter de la date de

prise d'effet du contrat de travail et sans prise en compte de l'application, le cas échéant, des dispositions de l'article L. 911-8.

« Un décret fixe, en outre, les catégories de salariés pouvant se dispenser, à leur initiative, de l'obligation de couverture, eu égard à la nature ou aux caractéristiques de leur contrat de travail ou au fait qu'ils disposent par ailleurs d'une couverture complémentaire. »

II. - En conséquence, après le mot :

« salariés »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 16 :

« en contrat à durée déterminée, en contrat de mission ou à temps partiel mentionnés au présent article est assurée, dans les cas prévus aux II et III, par le biais d'un versement, par leur employeur, d'une somme représentative du financement résultant de l'application des articles L. 911-7 et L. 911-8, et qui s'y substitue alors. » ;

III. - En conséquence, supprimer l'alinéa 17.

IV. En conséquence, rédiger ainsi la deuxième phrase de l'alinéa 18 :

« Le salarié justifie de cette couverture. »

V. En conséquence, après l'alinéa 21, insérer l'alinéa suivant :

« III *bis*. - Les salariés ayant fait valoir la faculté de dispense mentionnée au deuxième alinéa du III du L. 911-7 ont droit au versement mentionné au I. »

VI. En conséquence, supprimer l'alinéa 22.

Amendement n° 73 présenté par M. Door, Mme Poletti, M. Lurton, M. Jacob, M. Abad, M. Aboud, M. Accoyer, M. Albarello, Mme Ameline, M. Appar, Mme Arribagé, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Jean-Pierre Barbier, 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. Furst, M. Gandolfi-Scheit, M. Gaymard, Mme Genevard, M. Guy Geoffroy, M. Gérard, M. Gest, M. Gibbes, M. Gilard, M. Ginesta, M. Ginesy, M. Giran, M. Goasguen, M. Gorges, M. Gosselin, M. Goujon, Mme Greff, Mme Grommerch, Mme Grosskost, M. Grouard, M. Guaino, Mme Guégot, M. Guibal, M. Guillet, M. Guilloteau, M. Heinrich, M. Herbillon, M. Herth, M. Hetzel, M. Houillon, M. Huet, M. Huyghe, M. 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. Marcangeli, M. Mariani, M. Mariton, M. Alain Marleix, M. Olivier Marleix, M. Marlin, M. Marsaud, M. Philippe Armand Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Mathis, M. Menuel, M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon,

M. Morange, M. Moreau, M. Morel-A-L'Huissier, 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. Riestler, M. Robinet, Mme Rohfritsch, M. Saddier, M. Salen, M. Scellier, Mme Schmid, M. Schneider, M. Sermier, M. Siré, M. Solère, M. Sordi, M. Straumann, M. Sturni, M. Suguenot, Mme Tabarot, M. Tardy, M. Taugourdeau, M. Teissier, M. Terrot, M. Tetart, M. Tian, M. Vannson, Mme Vautrin, M. Verchère, M. Viala, M. Vialatte, M. Jean-Pierre Vigier, M. Vitel, M. Voisin, M. Warsmann, M. Wauquiez, M. Woerth et Mme Zimmermann.

À la fin du quatrième alinéa de l'alinéa 23, substituer à la date :

« 1^{er} janvier 2016 »

la date :

« 1^{er} janvier 2017 ».

Article 24

① I. - Pour l'année 2016, le taux L mentionné aux articles L. 138-10 et L. 138-12 du code de la sécurité sociale est fixé à - 1 %.

② II (*nouveau*). - La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I 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° 52 présenté par Mme Michèle Delaunay, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

Rédiger ainsi cet article :

« Pour l'année 2016, le montant W mentionné aux articles L. 138-19-1 à L. 138-19-3 du code de la sécurité sociale est fixé à 700 millions d'euros et le taux L mentionné aux articles L. 138-10 et L. 138-12 du même code est fixé à -1 % . ».

Sous-amendement n° 142 présenté par M. Door, Mme Poletti, M. Lurton, M. Jacob, M. Abad, M. Aboud, M. Accoyer, M. Albarello, Mme Ameline, M. Appar, Mme Arribagé, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Jean-Pierre Barbier, 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. Furst, M. Gandolfi-Scheit, M. Gaymard, Mme Genevard, M. Guy Geoffroy, M. Gérard, M. Gest, M. Gibbes, M. Gilard, M. Ginesta, M. Ginesy, M. Giran, M. Goasguen, M. Gorges, M. Gosselin, M. Goujon, Mme Greff, Mme Grommerch, Mme Grosskost, M. Grouard, M. Guaino, Mme Guégot, M. Guibal, M. Guillet, M. Guilloteau, M. Heinrich, M. Herbillon, M. Herth, M. Hetzel, M. Houillon, M. Huet,

M. Huyghe, M. 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. Marcangeli, M. Mariani, M. Mariton, M. Alain Marleix, M. Olivier Marleix, M. Marlin, M. Marsaud, M. Philippe Armand Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Mathis, M. Menuel, M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon, M. Morange, M. Moreau, M. Morel-A-L'Huissier, M. Moyne-Bressand, M. Myard, Mme Nachury, M. Nicolin, M. Ollier, Mme Péresse, M. Pélessard, 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. Tian, M. Vannson, Mme Vautrin, M. Verchère, M. Viala, M. Vialatte, M. Jean-Pierre Vigier, M. Vitel, M. Voisin, M. Warsmann, M. Wauquiez, M. Woerth et Mme Zimmermann.

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

« -1 % »

le taux :

« 0 % ».

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

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

Sous-amendement n° 157 présenté par M. Tian, M. Aboud, M. Hetzel, Mme Boyer, M. Lurton, Mme Poletti et M. Jean-Pierre Barbier.

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

« -1 % »

le taux :

« 0 % ».

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

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

TITRE II

CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Article 26 (Supprimé)

Amendement n° 53 rectifié présenté par M. Bapt, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Recettes et équilibre général).

I. - Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Pour l'année 2016, sont approuvés les prévisions de recettes, réparties par catégories 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 :

<i>(en milliards d'euros)</i>			
	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	194,9	201,1	-6,2
Vieillesse	228,7	227,8	0,9
Famille	48,8	49,6	-0,8
Accidents du travail et maladies professionnelles	14,0	13,4	0,6
Toutes branches (hors transferts entre branches)	472,8	478,3	-5,6

».

II. - En conséquence, rétablir l'annexe C dans la rédaction suivante :

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

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

<i>(en milliards d'euros)</i>					
	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail/ maladies professionnelles	Régimes de base
Cotisations effectives	88,4	130,2	30,3	13,0	260,2
Cotisations prises en charge par l'État	1,7	1,4	0,5	0,1	3,6
Cotisations fictives d'employeur	0,6	38,8	0,0	0,3	39,7
Contribution sociale généralisée	69,1	0,0	9,9	0,0	78,7
Impôts, taxes et autres contributions sociales	29,6	19,6	7,0	0,0	56,2
Transferts	2,3	38,3	0,3	0,1	29,5
Produits financiers	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2
Autres produits	3,2	0,5	0,7	0,3	4,7
Recettes	194,9	228,7	48,8	14,0	472,8
<i>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).</i>					

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

« Exercice 2016

<i>(en milliards d'euros)</i>					
	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail/ maladies professionnelles	Régime général
Cotisations effectives	79,2	77,6	30,3	12,1	197,5
Cotisations prises en charge par l'État	1,4	1,1	0,5	0,1	3,0
Cotisations fictives d'employeur	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Contribution sociale généralisée	59,6	0,0	9,9	0,0	69,3
Impôts, taxes et autres contributions sociales	23,8	14,9	7,0	0,0	45,8
Transferts	4,7	29,9	0,3	0,0	24,2
Produits financiers	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits	3,0	0,2	0,7	0,3	4,2
Recettes	171,7	123,6	48,8	12,5	344,0
<i>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).</i>					

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

« Exercice 2016

<i>(en milliards d'euros)</i>	
	Fonds de solidarité vieillesse
Contribution sociale généralisée	9,4

Impôts, taxes et autres contributions sociales	7,0
Produits financiers	0,0
Autres produits	0,0
Total	16,4

»

ANNEXE C

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

Article 26 bis (nouveau)

Dans un délai de six mois après la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur le transport des enfants décédés de cause médicalement inexplicquée vers les centres de référence sur la mort inattendue du nourrisson en vue de rechercher la cause du décès.

Amendement n° 54 présenté par Mme Michèle Delaunay, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

Supprimer cet article.

Article 27
(Supprimé)

Amendement n° 55 présenté par M. Bapt, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Recettes et équilibre général).

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Pour l'année 2016, sont approuvés les prévisions de recettes, réparties par catégories dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général :

(en milliards d'euros)			
	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	171,7	177,9	-6,2
Vieillesse	123,6	123,1	0,5
Famille	48,8	49,6	-0,8
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,5	12,0	0,5
Toutes branches (hors transferts entre branches)	344,0	350,0	-6,0

».

Article 28

① I. – (Supprimé)

② II à IV. – (Non modifiés)

Amendement n° 56 présenté par M. Bapt, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Recettes et équilibre général).

Rétablir l'alinéa 1 dans la rédaction suivante :

« I. – Pour l'année 2016, sont approuvés les prévisions de recettes, réparties par catégories 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 :

(en milliards d'euros)			
	Prévisions de recettes	Prévisions de dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	16,4	20,1	-3,7

».

Article 30
(Supprimé)

Amendement n° 57 rectifié présenté par M. Bapt, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Recettes et équilibre général).

I. - Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2016 à 2019), 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. ».

II. - En conséquence, rétablir l'annexe B dans la rédaction suivante :

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

« La présente annexe décrit l'évolution des agrégats de dépenses, de recettes et de soldes du régime général, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse pour la période 2016–2019. Ces prévisions s'inscrivent dans l'objectif de retour progressif à l'équilibre des régimes de sécurité sociale. En 2019, le régime général devrait atteindre un excédent de 1,8 milliard d'euros, ce qui représenterait une amélioration du solde de plus de 11 milliards d'euros par rapport au déficit constaté en 2014.

« Malgré un environnement international encore incertain, les pays de la zone euro devraient connaître une accélération économique. Cette conjoncture favorable participera au redressement des comptes de la sécurité sociale, mais celui-ci tiendra tout autant aux efforts continus de maîtrise de la dépense, notamment d'assurance maladie. Au-delà de la maîtrise de la dépense, la présente loi est marquée par des réformes d'envergure visant à généraliser l'universalité de la couverture maladie, à développer l'accès à la complémentaire santé et à poursuivre la politique en faveur de la compétitivité des entreprises et de l'emploi.

« I. – Le PLFSS 2016 s'inscrit dans la trajectoire de retour à l'équilibre des comptes sociaux

« 1. Une conjoncture caractérisée par une reprise progressive de l'activité économique

Les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses retenus dans le cadre de la présente loi reposent sur une hypothèse de croissance du produit intérieur brut de 1 % en 2015. La masse salariale du secteur privé, qui détermine une partie prépondérante de l'évolution des recettes des régimes de sécurité sociale, connaîtrait une progression de +1,7 % en 2015.

« Pour 2016, l'activité continuerait à accélérer, avec une hypothèse de croissance de l'activité de + 1,5 %, ce qui demeure cohérent avec, notamment, les prévisions rendues publiques par l'OCDE au moment du dépôt du PLFSS, qui prévoyait une croissance de l'activité de 1,4 % en France

en 2016. L'hypothèse de croissance de la masse salariale associée à cette prévision de croissance atteindrait ainsi 2,8 % en 2016.

« Cette reprise progressive s'appuie sur une hausse du pouvoir d'achat des ménages, soutenue par une inflation réduite en 2015 (+0,1 %), notamment du fait de la faiblesse des cours du pétrole, et modérée en 2016 (+1 %). En outre, la poursuite des mesures fiscales en faveur des ménages modestes et des classes moyennes, à travers 2 milliards d'euros de nouvelles baisses d'impôts en 2016, contribuera également à soutenir le pouvoir d'achat des ménages.

« Par ailleurs, les mesures décidées dans le cadre du Pacte de compétitivité et de croissance et du Pacte de responsabilité et de solidarité (crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi, poursuite des allègements de cotisations, suppression de la contribution exceptionnelle à l'impôt sur les sociétés et suppression de la contribution sociale de solidarité des sociétés) permettront d'encourager l'investissement, l'emploi et les exportations des entreprises. À moyen et long termes, la croissance de l'emploi et de la masse salariale favorisera le redressement des finances publiques. La trajectoire de retour à l'équilibre des comptes publics, telle qu'exposée par le Gouvernement dans le programme de stabilité et de croissance et mise en œuvre dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale, pourra ainsi être confortée.

« Conformément à la loi organique n° 2012–1403 du 17 décembre 2012, les prévisions économiques sous-jacentes au projet de loi de financement de la sécurité sociale (ainsi qu'au projet de loi de finances) ont fait l'objet d'un avis du Haut Conseil des finances publiques, évaluant la sincérité des hypothèses retenues ainsi que leur cohérence avec la trajectoire pluriannuelle retenue par la loi de programmation des finances publiques 2014–2019, actualisée par le dernier programme de stabilité et de croissance transmis à la Commission européenne.

« 2. Des soldes tendanciels en amélioration, à l'exception notable de la branche maladie et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV)

« Les soldes tendanciels des régimes obligatoires de base et du FSV, avant prise en compte des mesures nouvelles figurant dans la présente loi, auraient atteint en 2016 -13,8 milliards d'euros, dont -10,1 milliards d'euros au titre de la branche Maladie et -1,2 milliard d'euros au titre de la branche Famille, la branche Vieillesse dégageant un excédent de 0,4 milliard d'euros ainsi que la branche Accidents du travail et maladies professionnelles (AT – MP) (0,7 milliard d'euros). Le FSV présenterait pour sa part un solde déficitaire de 3,7 milliards d'euros.

« La progression des dépenses de sécurité sociale qui sous-tendent les résultats exposés ci-dessus est contenue par l'effet des mesures d'économies prises les années précédentes (loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites, mesures d'économies sur la branche famille des lois de financement de la sécurité sociale pour 2014 et 2015), qui continuent à monter en charge. L'évolution tendancielle des dépenses sur ces branches est donc maîtrisée, au regard des dynamiques observées par le passé. Par ailleurs, ces branches, dont les prestations sont quasiment toutes indexées sur les prix, bénéficient des effets d'une très faible inflation.

« L'évolution tendancielle des dépenses de l'assurance maladie est dynamique (+3,6 % d'évolution des dépenses dans le champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie [ONDAM]), même s'il est en légère décélération par

rapport à la période récente du fait de la montée en charge des traitements contre le virus de l'hépatite C. Les mesures qui sous-tendent la construction de l'ONDAM fixé dans la présente loi permettent de l'infléchir fortement.

« 3. Un endettement qui se réduit et dont les conditions de financement demeurent favorables

« En 2015, pour la première fois depuis 2002, le montant de la dette cumulée portée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) et la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) va commencer à se réduire, la dette amortie par la CADES étant équivalente au déficit annuel supporté par l'ACOSS. En 2016, le mouvement de réduction va s'accélérer puisque la dette devrait se réduire de 3,7 milliards d'euros.

Parallèlement à l'amélioration du solde des régimes de sécurité sociale en 2016, il est prévu une reprise anticipée de dette de 23,6 milliards d'euros par la CADES, au lieu d'une triple reprise annuelle de 10,10 puis 3,6 milliards d'euros prévue par les textes antérieurs. Cette mesure vise à profiter de conditions de financement actuelles particulièrement favorables. Les taux de refinancement de la CADES s'établissaient par exemple à 2,1 % à la mi-2015. Cette reprise anticipée permettra une couverture contre le risque de remontée des taux à moyen et long termes, qui, s'il advenait, conduirait la CADES à devoir accepter des conditions de financements à long terme nettement moins favorables.

« Cette reprise de dette permettra en outre de limiter le financement par l'ACOSS des déficits cumulés des branches, au détriment de sa mission première de couverture de leurs besoins de trésorerie, conformément aux préconisations de la Cour des comptes. En effet, outre les déficits de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) et du FSV au titre de l'exercice 2015, seront transférés le reliquat du déficit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) et le déficit de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) au titre de 2013, le déficit de la CNAMTS et de la CNAF au titre de 2014 ainsi qu'une partie du déficit de la CNAMTS au titre de 2015. L'horizon d'apurement de la dette portée par la CADES, prévu en 2024, ne sera quant à lui pas modifié.

« II. – Le PLFSS 2016 traduit les engagements pris dans le cadre du programme de stabilité

« 1. La poursuite de la maîtrise des dépenses d'assurance maladie avec un ONDAM fixé à 1,75 %

« Sur le champ de l'assurance-maladie, l'évolution de la dépense est maîtrisée grâce au respect de l'ONDAM depuis cinq années consécutives. Pour 2015, conformément aux engagements pris dans le cadre du programme de stabilité, des annulations de crédits à hauteur de 425 millions ont été prises par rapport au niveau de l'ONDAM 2015 voté dans la précédente loi de financement. Ces annulations devraient ramener la progression de l'ONDAM de + 2,1 % (dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015) à + 2,0 %.

« Pour 2016, la maîtrise de l'évolution des dépenses d'assurance maladie se traduit par la fixation de l'ONDAM à 1,75 %. Ce taux implique un effort d'économies de 3,4 milliards d'euros par rapport à l'évolution tendancielle de la dépense, évaluée à + 3,6 %. Cette trajectoire particu-

lièrement ambitieuse implique d'accroître l'effort d'économies déjà engagé, sans accroître le reste à charge du patient ni dégrader la qualité des soins.

« Cet effort s'inscrit dans la montée en charge du plan d'économies triennal qui sous-tend depuis 2015 le déploiement de la stratégie nationale de santé qui se poursuivra en 2017 (avec le même objectif de progression de l'ONDAM). Il s'articule autour de quatre axes.

« Le premier axe vise le renforcement de l'efficacité de la dépense hospitalière. Les mutualisations entre établissements sont encouragées et le renforcement du programme de performance hospitalière pour des achats responsables permettra de mobiliser les marges encore importantes qui demeurent en matière d'optimisation des achats hospitaliers. Des actions de maîtrise des dépenses en matière de médicaments inscrits sur la liste en sus seront également déployées dans ce cadre. Cet axe représentera 0,7 milliard d'euros d'économies en 2016.

« Le deuxième axe concerne le virage ambulatoire des établissements hospitaliers. Il s'agit d'optimiser le parcours de soins hospitalier, en premier lieu en développant toutes les formes de prises en charge alternatives à une hospitalisation complète dès que l'état de santé du patient le permet : la poursuite de la diffusion de la chirurgie ambulatoire mais également l'hospitalisation de jour en médecine. L'optimisation du parcours passe aussi par le développement de l'hospitalisation à domicile dès lors qu'elle vient en substitution de séjours en établissement de santé et par un meilleur accompagnement des patients en sortie d'établissement en assurant une prise en charge adéquate en ville suite au retour à domicile. Ces actions permettront de dégager 0,5 milliard d'euros en 2016.

« Le troisième axe est consacré aux produits de santé. Comme chaque année, des baisses de prix seront opérées par le comité économique des produits de santé, baisses qui doivent notamment permettre de dégager les marges financières nécessaires à la rémunération de l'innovation et de garantir ainsi l'accès de tous aux dernières thérapies. L'effort sera également porté sur le développement du recours aux médicaments génériques pour lequel notre pays accuse encore du retard par rapport à nos voisins. À cet effet, le plan national de promotion des médicaments génériques, présenté en mars 2015, vise à accroître la part de médicaments génériques de 5 points dans le total des prescriptions. Des actions seront notamment conduites auprès des prescripteurs, qu'ils soient en ville ou à l'hôpital, ainsi qu'auprès du public, vers lequel une campagne de communication sera lancée début 2016. Au total, cet axe contribuera pour 1,0 milliard d'euros d'économies à l'atteinte de l'ONDAM 2016.

« Le dernier axe, correspondant à un montant d'économies d'1,2 milliard d'euros, vise à améliorer la pertinence et le bon usage des soins en ville et à l'hôpital. Il s'agit de mobiliser toutes les marges d'efficience via la réduction des actes et prescriptions inutiles ou redondants : maîtrise du volume de prescription des médicaments, lutte contre la iatrogénie, actions de maîtrise médicalisée auprès des professionnels de santé en ville menées par l'assurance maladie et auprès des établissements de santé dans un cadre contractuel rénové, optimisation des transports de patients (choix du véhicule le plus adapté, optimisation de la commande de transport...).

« Par ailleurs, cet effort en dépenses sera accompagné de l'affectation de nouvelles recettes afin d'accélérer l'amélioration du solde de la branche Maladie. Compte tenu de la conjonction d'un déficit persistant de la branche Maladie et,

à l'opposé, d'un excédent croissant de la branche AT-MP depuis l'année 2013, un transfert de cotisations de 0,05 point entre la branche AT-MP et la branche Maladie du régime général sera mis en place en 2016 puis en 2017, afin d'améliorer le solde de la branche Maladie de 250 millions d'euros pour chacune de ces deux années, soit 500 millions d'euros au total. Ce transfert de cotisations est justifié par l'approche solidaire entre branches du régime général, au cœur des principes de la sécurité sociale depuis son origine, ainsi que par les effets indirects dont bénéficie la branche AT-MP du fait de l'amélioration de l'efficacité du système de soins, essentiellement financé par la branche Maladie. En effet, le remboursement des soins et l'évolution des tarifs assurent une intégration continue du progrès technique dans le secteur médical, qui entraîne in fine une diminution du coût moyen de traitement des pathologies, d'où un impact positif sur les comptes de la branche AT-MP.

« 2. Des dépenses de prestations contenues

« Les prestations nettes du régime général devraient atteindre 316,6 milliards d'euros en 2015, puis 325,3 milliards d'euros en 2016, soit une progression de 2,8 %, avant prise en compte des mesures nouvelles.

« La hausse est principalement portée par les prestations versées par la CNAMTS (+ 3,5 %) et de la CNAVTS (+ 2,5 %). A contrario, les dépenses de prestations servies par la CNAF connaîtraient une faible progression (+ 0,3 %), sous l'effet de la réforme des prestations familiales. La modulation des allocations familiales contribuerait à réduire la dépense 2016 mais serait quasiment compensée par la hausse des dépenses d'entretien sous condition de ressources.

« La réforme des modalités de calcul de la revalorisation des prestations participe à cette maîtrise de la dépense. D'une part, les dates de revalorisation seront alignées pour l'ensemble des prestations, avec une revalorisation au 1^{er} avril des prestations familiales et des pensions d'invalidité et des paramètres qui conditionnent l'accès à certaines prestations (plafonds de ressources de la couverture maladie universelle complémentaire et de l'aide au paiement d'une complémentaire santé); les prestations actuellement revalorisées au 1^{er} octobre, principalement les pensions de retraite, le resteraient. D'autre part, une règle de « bouclier » sera créée, garantissant le maintien des prestations à leur niveau antérieur en cas d'inflation négative, dans un cadre général où la revalorisation ne sera plus fonction que d'évolutions connues, et non prévisionnelles, et exclura en conséquence toute nécessité de correction a posteriori. Ainsi, la revalorisation reposerait sur les dernières données d'inflation (hors tabac) publiées par l'INSEE et appréciées en moyenne sur les douze derniers mois, au lieu d'être calculées à partir d'une évolution prévisionnelle de l'inflation pour l'année N et l'application d'un correctif sur cette même année au titre de l'écart à la prévision de l'année N-1. Or les exercices de prévision de l'inflation sont par nature complexes et l'accroissement de la volatilité des prix ces dernières années a conduit à l'application de correctifs importants.

« 3. Les soldes vieillesse traduisent les effets de la réforme des retraites de 2014

« En 2016, les dépenses d'assurance vieillesse connaissent une évolution modérée, de l'ordre de 2,5 % en moyenne sur la période 2016–2017. Cette progression s'explique notamment par la conjugaison d'une stabilité des flux de départs en retraite et d'un montant moyen de la pension en augmenta-

tion, l'accélération de l'inflation en 2016 ne jouant que faiblement sur l'année 2016 compte tenu de la date de revalorisation des pensions fixée au mois d'octobre.

« Cette évolution tient compte de l'effet des réformes adoptées dans le cadre de la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites et notamment des différentes mesures de redressement, immédiates mais également de long terme, qui visent à faire face, de manière responsable et justement répartie, au défi que constitue à long terme l'allongement de l'espérance de vie. Ces dernières se sont accompagnées de mesures de justice et solidarité pour corriger les inégalités les plus importantes face à la retraite, comme la reconnaissance de la pénibilité au travail, pour permettre entre autres une meilleure prise en compte des carrières heurtées et des aléas de carrière, notamment celles des femmes, ou encore des conditions d'entrée réelle des jeunes dans la vie active.

« III. – Dans le respect de ces objectifs d'équilibre financier, le PLFSS 2016 porte une réforme d'ampleur de l'assurance maladie ainsi que le deuxième volet du pacte de responsabilité et de solidarité

« 1. Poursuite de la politique d'emploi et de compétitivité du Pacte

« La mise en œuvre du Pacte de compétitivité et de responsabilité se poursuit en 2016, afin de restaurer la compétitivité et la capacité productive des entreprises et de les inciter à investir et embaucher. Les entreprises bénéficieront ainsi d'une baisse de 4,1 milliards d'euros de leurs prélèvements obligatoires dans le cadre du PLFSS 2016.

« Cela se traduit par une nouvelle réduction du taux de cotisations d'allocations familiales jusqu'à 3,5 SMIC, pour un coût de 3,1 milliards d'euros en 2016 (environ 4,4 milliards d'euros en année pleine à partir de 2017). Ce montant est légèrement inférieur à celui de 4,5 milliards d'euros estimé en 2014 en raison d'une progression de la masse salariale plus faible que celle initialement prévue lors de cette première estimation. De plus, le montant de l'abattement d'assiette institué par l'article 3 de la loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014 dans le cadre de la première étape de la suppression progressive de la C3S est augmenté, passant de 3,25 millions d'euros à 19 millions d'euros, ce qui représente un impact d'un milliard d'euros sur les recettes de la sécurité sociale. Cet abattement s'appliquera au chiffre d'affaires réalisé en 2015 pour le paiement de la C3S en 2016.

« Ces mesures seront compensées intégralement par l'État dans le cadre des lois financières, conformément aux engagements pris par le Gouvernement dès 2014. Cette compensation se traduit par une budgétisation des dépenses d'allocation de logement familial (ALF), à hauteur de 4,7 milliards d'euros, ainsi que du financement de la protection juridique des majeurs, pour 0,4 milliard d'euros. Par ailleurs, l'extinction progressive de la recette issue des caisses de congés payés, qui était affectée au financement du Pacte, donnera lieu à l'affectation de ressources pérennes s'y substituant. En effet, la mesure, entrée en vigueur depuis le 1^{er} avril 2015, engendre une recette de 1,52 milliard d'euros en 2015 et de 500 millions d'euros en 2016, avant de s'éteindre à compter de 2017.

« 2. Mise en place de la protection universelle maladie

« La mise en place de la protection universelle maladie vise à universaliser la prise en charge des frais de santé, afin de simplifier les démarches pour les assurés comme pour les organismes gestionnaires et de garantir ainsi la continuité des droits. Ce nouveau régime ne modifie en rien le niveau

des droits à prise en charge des assurés sociaux. » En effet, la loi prévoira désormais que toute personne qui travaille ou, lorsqu'elle n'a pas d'activité, réside en France de façon stable et régulière, dispose du droit à la prise en charge de ses frais de santé. Les personnes qui travaillent resteront affiliées à leur régime de sécurité sociale actuel, les autres étant maintenues dans le dernier régime auquel elles étaient affiliées.

« Cette réforme permet de simplifier l'ouverture des droits, puisque les caisses de sécurité sociale n'auront plus à vérifier le respect des conditions d'ouverture des droits (nombre d'heures travaillées). Le contrôle sera désormais orienté vers un contrôle renforcé de la résidence des personnes bénéficiaires de l'assurance maladie. Les procédures de mutation seront également facilitées, à travers un processus entièrement dématérialisé. La notion d'ayant droit majeur sera également progressivement supprimée, dans la mesure où elle s'avère obsolète dans un régime de couverture universelle.

« 3. Poursuite de la généralisation de l'accès à la protection complémentaire santé

« L'assurance complémentaire en matière de santé est aujourd'hui un élément substantiel de l'accès aux soins. C'est pourquoi le Président de la République a fixé l'objectif de généraliser l'accès à une complémentaire santé de qualité à l'horizon 2017. Après l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013, transposé dans la loi sur la sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013, la réforme des contrats dits responsables, la mise en concurrence des contrats ACS, des nouvelles mesures sont prévues afin de favoriser l'accès à la protection complémentaire pour les populations qui ont le

plus de difficulté à y accéder, à savoir les personnes âgées de plus de 65 ans et les personnes travaillant dans le cadre de contrats courts et de temps très partiels.

« En effet, le coût de la couverture complémentaire santé est plus élevé pour les personnes âgées de plus de 65 ans que pour la population globale car elles assument un reste à charge plus élevé sur le coût d'acquisition du contrat et supportent des dépenses de santé après remboursement par l'assurance maladie obligatoire et la complémentaire santé plus importantes. Il est donc prévu que les personnes de plus de 65 ans puissent accéder à des offres d'assurance complémentaire de santé qui seront sélectionnées, à l'issue d'une procédure de mise en concurrence, sur des critères reposant sur la qualité des garanties et le prix proposé. Ce dispositif devrait permettre, outre un accès à une complémentaire santé à un meilleur prix, une meilleure adéquation entre les besoins des assurés et les prestations complémentaires dont ils bénéficient et une lisibilité accrue des offres présentées sur le marché pour les assurés.

« Par ailleurs, afin de donner son plein effet aux dispositions de la loi fondée sur l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013, une modalité adaptée de mise en œuvre de la couverture des salariés à faible quotité de travail ou embauchés en contrat de courte durée est prévue afin que ces salariés puissent, s'ils souscrivent par ailleurs une assurance individuelle du même type, obtenir de la part de leur employeur, à la place de l'adhésion à la couverture mise en place dans l'entreprise, un versement direct en rapport avec les sommes consacrées par l'employeur pour cette couverture.

« Recettes, dépenses et soldes du régime général

<i>(en milliards d'euros)</i>						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Maladie						
Recettes	161,9	166,6	171,7	178,0	183,3	189,4
Dépenses	168,4	174,1	177,9	182,7	186,2	189,7
Solde	-6,5	-7,5	-6,2	-4,7	-2,9	-0,3
Accidents du travail/maladies professionnelles						
Recettes	12,3	12,4	12,5	12,7	13,6	14,2
Dépenses	11,7	11,8	12,0	12,1	12,2	12,3
Solde	0,7	0,6	0,5	0,6	1,5	1,9
Famille						
Recettes	56,3	52,8	48,8	50,1	51,6	53,1
Dépenses	59,0	54,4	49,6	50,4	51,6	52,8
Solde	-2,7	-1,6	-0,8	-0,3	0,0	0,3
Vieillesse						
Recettes	115,6	119,9	123,6	127,4	131,1	135,6
Dépenses	116,8	120,5	123,1	126,3	130,7	135,6
Solde	-1,2	-0,6	0,5	1,1	0,4	-0,1
Toutes branches consolidées						

Recettes	334,1	339,3	344,0	355,3	366,6	379,0
Dépenses	343,7	348,3	350,0	358,6	367,6	377,2
Solde	-9,7	-9,0	-6,0	-3,3	-1,0	1,8

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

<i>(en milliards d'euros)</i>						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Maladie						
Recettes	186,7	190,5	194,9	201,4	207,0	213,4
Dépenses	193,2	198,0	201,1	206,1	209,9	213,7
Solde	-6,5	-7,5	-6,2	-4,7	-2,9	-0,3
Accidents du travail/maladies professionnelles						
Recettes	13,8	13,9	14,0	14,1	15,1	15,7
Dépenses	13,1	13,2	13,4	13,5	13,6	13,8
Solde	0,7	0,6	0,6	0,6	1,5	1,9
Famille						
Recettes	56,3	52,8	48,8	50,1	51,6	53,1
Dépenses	59,0	54,4	49,6	50,4	51,6	52,8
Solde	-2,7	-1,6	-0,8	-0,3	0,0	0,3
Vieillesse						
Recettes	219,1	223,5	228,7	234,1	240,1	247,2
Dépenses	219,9	223,8	227,8	232,9	240,1	248,3
Solde	-0,8	-0,2	0,9	1,2	0,0	-1,0
Toutes branches consolidées						
Recettes	462,8	467,3	472,8	485,9	499,7	515,2
Dépenses	472,1	475,9	478,3	489,2	501,2	514,4
Solde	-9,3	-8,6	-5,6	-3,3	-1,5	0,8

« Recettes, dépenses et soldes du Fonds de solidarité vieillesse

<i>(en milliards d'euros)</i>						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Recettes	17,2	16,5	16,4	16,6	17,0	17,4
Dépenses	20,6	20,3	20,1	20,2	20,0	20,2
Solde	-3,5	-3,8	-3,7	-3,6	-3,1	-2,8

»

ANNEXE B

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

QUATRIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES
POUR L'EXERCICE 2016TITRE I^{ER}DISPOSITIONS RELATIVES À
LA BRANCHE FAMILLE**Article 33 bis (nouveau)**

Le deuxième alinéa de l'article L. 531-2 du code de la sécurité sociale est supprimé.

Amendement n° 58 présenté par Mme Clergeau, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales (Famille).

Supprimer cet article.

Article 34
(Supprimé)

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

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Pour l'année 2016, les objectifs de dépenses de la branche Famille de la sécurité sociale sont fixés à 49,6 milliards d'euros. ».

TITRE II

DISPOSITIONS RELATIVES À
LA BRANCHE VIEILLESSE**Article 36**
(Supprimé)

Amendement n° 60 présenté par M. Issindou, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance vieillesse).

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Pour l'année 2016, les objectifs de dépenses de la branche Vieillesse sont fixés :

« 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 227,8 milliards d'euros ;

« 2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 123,1 milliards d'euros. » ».

Article 36 bis A (nouveau)

① Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② 1° L'article L. 161-17-2 est ainsi modifié :

③ a) Au premier alinéa, le mot : « soixante-deux » est remplacé par le mot : « soixante-trois » et l'année : « 1955 » est remplacée par l'année : « 1957 » ;

④ b) Au deuxième alinéa, l'année : « 1955 » est remplacée par l'année : « 1957 » et l'année : « 1954 » est remplacée par l'année : « 1956 » ;

⑤ c) Il est ajouté un 3° ainsi rédigé :

⑥ « 3° À raison de six mois par génération pour les assurés nés entre le 1^{er} janvier 1955 et le 31 décembre 1956. » ;

⑦ 2° L'article L. 351-8 est ainsi modifié :

⑧ a) Au 1°, après le mot : « assurés », sont insérés les mots : « , nés entre le 1^{er} janvier 1951 et le 31 décembre 1955, » ;

⑨ b) Après le même 1°, sont insérés des 1° bis A et 1° bis B ainsi rédigés :

⑩ « 1° bis A Les assurés, nés après le 1^{er} janvier 1956, qui atteignent l'âge prévu à l'article L. 161-17-2 augmenté de quatre années et six mois ;

⑪ « 1° bis B Les assurés, nés après le 1^{er} janvier 1957, qui atteignent l'âge prévu au même article L. 161-17-2 augmenté de quatre années ; ».

Amendement n° 61 présenté par M. Issindou, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance vieillesse).

Supprimer cet article.

Article 36 sexies A (nouveau)

① La première phrase du 5° de l'article L. 742-6 du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

② 1° Après le mot : « affiliés », sont insérés les mots : « en dernier lieu et » ;

③ 2° Sont ajoutés les mots : « , ne peuvent prétendre en raison de leur âge aux prestations de vieillesse et n'exercent aucune activité professionnelle susceptible de les assujettir à un régime de sécurité sociale ».

Article 36 sexies

① L'article 19 de la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites est complété par un XI ainsi rédigé :

② « XI. – Un décret en Conseil d'État fixe les modalités particulières d'application du présent article pour les anciens agents, relevant du régime de retraite des mines, d'une des entreprises minières ou ardoisières mentionnées au titre I^{er} de la loi n° 2004-105 du 3 février 2004 portant création de l'Agence nationale pour la garantie des droits des mineurs et diverses dispositions relatives aux mines, lorsque l'entreprise a cessé définitivement son activité ou a été mise en liquidation avant le 31 décembre 2015. »

TITRE III

DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE
ACCIDENTS DU TRAVAIL
ET MALADIES PROFESSIONNELLESArticle 38
(Supprimé)

Amendement n° 62 présenté par M. Jacquat, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Accidents du travail - maladies professionnelles).

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Pour l'année 2016, les objectifs de dépenses de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles sont fixés :

« 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 13,4 milliards d'euros ;

« 2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 12,0 milliards d'euros. ».

TITRE IV

DISPOSITIONS RELATIVES À
LA BRANCHE MALADIECHAPITRE I^{ER}

AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX DROITS

Article 39

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

② 1° L'article L. 111-1 est ainsi rédigé :

③ « *Art. L. 111-1.* – La sécurité sociale est fondée sur le principe de solidarité nationale.

④ « Elle assure, pour toute personne travaillant ou résidant en France de façon stable et régulière, la couverture des charges de maladie, de maternité et de paternité ainsi que des charges de famille.

⑤ « Elle garantit les travailleurs contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leurs revenus. Cette garantie s'exerce par l'affiliation des intéressés à un ou plusieurs régimes obligatoires.

⑥ « Elle assure la prise en charge des frais de santé, le service des prestations d'assurance sociale, notamment des allocations vieillesse, le service des prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles ainsi que le service des prestations familiales dans le cadre du présent code, sous réserve des stipulations des conventions internationales et des dispositions des règlements européens. » ;

⑦ 2° Le I de l'article L. 111-2-1 est ainsi modifié :

⑧ a) Les deux premiers alinéas sont ainsi rédigés :

⑨ « I. – La Nation affirme son attachement au caractère universel, obligatoire et solidaire de la prise en charge des frais de santé assurée par la sécurité sociale.

⑩ « La protection contre le risque et les conséquences de la maladie est assurée à chacun, indépendamment de son âge et de son état de santé. Chacun contribue, en fonction de ses ressources, au financement de cette protection. » ;

⑪ b) (Supprimé)

⑫ 3° L'article L. 111-2-2 est ainsi rédigé :

⑬ « *Art. L. 111-2-2.* – Sous réserve des traités et accords internationaux régulièrement ratifiés ou approuvés et des règlements européens, sont affiliées à un régime obligatoire de sécurité sociale dans le cadre du présent code, quels que soient leur âge, leur sexe, leur nationalité ou leur lieu de résidence, toutes les personnes :

⑭ « 1° Qui exercent sur le territoire français, à titre temporaire ou permanent, à temps plein ou à temps partiel :

⑮ « a) Une activité pour le compte d'un ou de plusieurs employeurs, ayant ou non un établissement en France, quels que soient le montant et la nature de leur rémunération et la forme, la nature ou la validité de leur contrat ;

⑯ « b) Une activité professionnelle non salariée ;

⑰ « 2° Qui exercent une activité professionnelle à l'étranger et sont soumises à la législation française de sécurité sociale en application des règlements européens ou des conventions internationales. » ;

⑱ 4° Il est ajouté un article L. 111-2-3 ainsi rédigé :

⑲ « *Art. L. 111-2-3.* – Un décret en Conseil d'État précise, sans préjudice des règles particulières applicables au service des prestations ou des allocations, les conditions d'appréciation de la stabilité de la résidence et de la régularité du séjour mentionnées à l'article L. 111-1. »

⑳ II. – (Non modifié)

㉑ III. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

㉒ 1° Au début du titre VI du livre I^{er}, il est ajouté un chapitre préliminaire intitulé : « Dispositions relatives à la prise en charge des frais de santé » ;

㉓ 2° Au même chapitre préliminaire, est insérée une section 1 intitulée : « Dispositions relatives aux bénéficiaires » et comprenant les articles L. 160-1 à L. 160-7, tels qu'ils résultent des 3° à 6° du présent III ;

㉔ 3° À la même section 1, sont insérés des articles L. 160-1 à L. 160-4 ainsi rédigés :

㉕ « *Art. L. 160-1.* – Toute personne travaillant ou, lorsqu'elle n'exerce pas d'activité professionnelle, résidant en France de manière stable et régulière bénéficiaire, en cas de maladie et de maternité, de la prise en charge de ses frais de santé dans les conditions fixées au présent livre.

- 26 « L'exercice d'une activité professionnelle et les conditions de résidence en France sont appréciées selon les règles prévues, respectivement, aux articles L. 111-2-2 et L. 111-2-3.
- 27 « *Art. L. 160-2.* – Par dérogation à l'article L. 160-1, bénéficient de la prise en charge de leurs frais de santé en tant qu'ayants droit d'un assuré social les enfants n'exerçant pas d'activité professionnelle qui sont à sa charge, à condition que la filiation, y compris adoptive, soit légalement établie ou qu'ils soient pupilles de la Nation dont l'assuré est tuteur ou enfants recueillis.
- 28 « Le statut d'ayant droit prend fin dans l'année au cours de laquelle l'enfant atteint l'âge de sa majorité, à la date du premier jour de la période mentionnée à l'article L. 381-8, que l'enfant poursuive ou non des études dans les établissements, écoles ou classes mentionnés à l'article L. 381-4.
- 29 « L'enfant qui a atteint l'âge de seize ans peut demander, selon des modalités fixées par décret, à bénéficier, à titre personnel, de la prise en charge de ses frais de santé en cas de maladie ou de maternité.
- 30 « L'enfant qui, ayant atteint l'âge de seize ans, poursuit des études dans les établissements, écoles ou classes mentionnés au même article L. 381-4 bénéficie automatiquement de la prise en charge de ses frais de santé à titre personnel.
- 31 « Les enfants mineurs pris en charge par les services de l'aide sociale à l'enfance peuvent, sur demande des personnes ou des établissements qui en assurent l'accueil ou la garde, être identifiés de façon autonome au sein du régime de l'assuré social. Ces personnes ou établissements bénéficient, pour le compte de l'assuré, de la prise en charge des frais de santé de ce dernier en cas de maladie et de maternité.
- 32 « *Art. L. 160-3.* – Lorsqu'ils résident à l'étranger et n'exercent pas d'activité professionnelle, bénéficient lors de leurs séjours temporaires en France de la prise en charge de leurs frais de santé prévue à l'article L. 160-1, sous réserve que la prestation susceptible d'ouvrir droit à cette prise en charge ne soit pas celle mentionnée à l'article L. 161-22-2 :
- 33 « 1^o Les titulaires d'une pension ou rente de vieillesse ou d'une pension de réversion servie par un régime de base de sécurité sociale français ;
- 34 « 2^o Les titulaires d'une rente ou d'une allocation allouée en application de dispositions législatives sur les accidents du travail et maladies professionnelles applicables aux professions non agricoles ;
- 35 « 3^o Les titulaires d'une pension de vieillesse substituée à une pension d'invalidité ou d'une pension d'invalidité, servie par un ou plusieurs régimes de base français ;
- 36 « 4^o (*nouveau*) Les personnes mentionnées à l'article L. 117-3 du code de l'action sociale et des familles.
- 37 « En cas d'hospitalisation, la prise en charge des frais est subordonnée à un contrôle effectué dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.
- 38 « Lorsque la prise en charge mentionnée au premier alinéa du présent article est prévue par les règlements européens ou les accords internationaux, elle est étendue, dans les conditions prévues par ces règlements ou accords, aux soins de santé reçus à l'étranger par les titulaires d'une pension, rente ou allocation mentionnés aux 1^o à 4^o.
- 39 « *Art. L. 160-4.* – Bénéficient également de la prise en charge des frais de santé lorsqu'ils n'exercent pas d'activité professionnelle en France :
- 40 « 1^o Les membres de la famille qui accompagnent les travailleurs détachés temporairement à l'étranger depuis la France pour y exercer une activité professionnelle et qui sont exemptés d'affiliation au régime de sécurité sociale de l'État de détachement en application d'une convention internationale de sécurité sociale ou d'un règlement européen ;
- 41 « 2^o Les membres de la famille à la charge d'un assuré du régime de sécurité sociale français qui ne résident pas en France et bénéficient d'une telle prise en charge en application d'une convention internationale de sécurité sociale ou d'un règlement européen ;
- 42 « 3^o Les membres du personnel diplomatique et consulaire ou les fonctionnaires de la France et les personnes assimilées en poste à l'étranger, ainsi que les membres de leur famille qui les accompagnent. » ;
- 43 4^o L'article L. 161-2-1 devient l'article L. 160-5 et est ainsi modifié :
- 44 a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :
- 45 « Toute personne qui déclare auprès d'une caisse primaire d'assurance maladie, dans des conditions fixées par décret, ne pas bénéficier de la prise en charge des frais de santé mentionnée à l'article L. 160-1 bénéficie de cette prise en charge auprès de cette caisse, dès qu'elle justifie de son identité et de sa résidence stable et régulière. » ;
- 46 b) Le dernier alinéa est supprimé ;
- 47 5^o L'article L. 380-3 devient l'article L. 160-6 et est ainsi modifié :
- 48 a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :
- 49 « L'article L. 160-1 ne s'applique pas aux personnes suivantes si elles n'exercent pas une activité professionnelle complémentaire en France : » ;
- 50 b) Le 3^o est ainsi rétabli :
- 51 « 3^o Les personnes titulaires d'une pension étrangère et qui ne bénéficient pas par ailleurs d'un avantage viager d'un régime obligatoire de sécurité sociale français, lorsque, en application d'un règlement européen ou d'un accord international, la prise en charge de leurs frais de santé ainsi que de ceux des membres de leur famille qui résident avec elles relève du régime étranger qui sert la pension ; »
- 52 c) Après le mot : « règlement », la fin du 5^o est ainsi rédigée : « européen, les membres de leur famille qui les accompagnent ou toute autre personne relevant de la

législation de sécurité sociale d'un autre État en raison de son activité professionnelle, ainsi que les membres de la famille de cette personne qui résident avec elle de manière stable et régulière en France ; »

- 53 d) Au 6°, les mots : « la Communauté » sont remplacés par les mots : « l'Union » et, après le mot : « européen », sont insérés les mots : « ou de la Confédération suisse » ;
- 54 6° L'article L. 332-3 devient l'article L. 160-7 et est ainsi modifié :
- 55 a) Au premier alinéa, les mots : « et des règlements internationaux » sont remplacés par les mots : « internationales et règlements européens », les mots : « à leurs ayants droit » sont remplacés par les mots : « aux personnes mentionnées à l'article L. 160-2 » et les mots : « correspondantes des assurances » sont remplacés par les mots : « en cas de » ;
- 56 b) Le second alinéa est ainsi modifié :
- 57 – à la première phrase, les mots : « ses ayants droit » sont remplacés par les mots : « les personnes mentionnées à l'article L. 160-2 » et, après le mot : « européen », sont insérés les mots : « ou de la Confédération suisse » ;
- 58 – les deux dernières phrases sont supprimées ;
- 59 7° Au chapitre préliminaire du titre VI du livre I^{er}, tel qu'il résulte du 1° du présent III, est insérée une section 2 intitulée : « Dispositions relatives aux prestations » et comprenant les articles L. 160-8 à L. 160-12, tels qu'ils résultent des 8° à 12° du présent III ;
- 60 8° À la même section 2, il est inséré un article L. 160-8 ainsi rédigé :
- 61 « Art. L. 160-8. – La protection sociale contre le risque et les conséquences de la maladie prévue à l'article L. 111-2-1 comporte :
- 62 « 1° La couverture des frais de médecine générale et spéciale, des frais de soins et de prothèses dentaires, des frais pharmaceutiques et d'appareils, des frais d'examens de biologie médicale, y compris la couverture des frais relatifs aux actes d'investigation individuels, des frais d'hospitalisation et de traitement dans des établissements de soins, de réadaptation fonctionnelle et de rééducation ou d'éducation professionnelle, ainsi que des frais d'interventions chirurgicales, y compris la couverture des médicaments, produits et objets contraceptifs et des frais d'examens et de biologie médicale ordonnés en vue de prescriptions contraceptives ;
- 63 « 2° La couverture des frais de transport des personnes se trouvant dans l'obligation de se déplacer pour recevoir les soins ou subir les examens appropriés à leur état ainsi que pour se soumettre à un contrôle prescrit en application de la législation de sécurité sociale, selon les règles définies aux articles L. 162-4-1 et L. 322-5 et dans les conditions et limites tenant compte de l'état du malade et du coût du transport fixées par décret en Conseil d'État ;
- 64 « 3° La couverture, sur décision de la commission mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles, des frais d'hébergement et de

traitement des enfants ou adolescents handicapés dans les établissements mentionnés aux 2° et 12° du I de l'article L. 312-1 du même code ainsi que celle des frais de traitement concourant à leur éducation dispensée en dehors de ces établissements, à l'exception de la partie de ces frais incombant à l'État en application des articles L. 112-1 à L. 112-4, L. 123-4-2, L. 351-1 à L. 351-3 et L. 352-1 du code de l'éducation ;

- 65 « 4° La couverture des frais de soins et d'hospitalisation afférents à l'interruption volontaire de grossesse effectuée dans les conditions prévues au titre I^{er} du livre II de la deuxième partie du code de la santé publique ;
- 66 « 5° La couverture des frais relatifs aux actes et traitements à visée préventive réalisés dans le cadre des programmes mentionnés à l'article L. 1411-6 du même code, notamment des frais relatifs aux examens de dépistage et aux consultations de prévention effectués au titre des programmes prévus à l'article L. 1411-2 dudit code ainsi que des frais afférents aux vaccinations dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ;
- 67 « 6° La couverture des frais relatifs à l'examen de prévention bucco-dentaire mentionné à l'article L. 2132-2-1 du même code. » ;
- 68 9° L'article L. 331-2 devient l'article L. 160-9 et est ainsi modifié :
- 69 a (nouveau) Au début des premier et deuxième alinéas, les mots : « L'assurance maternité » sont remplacés par les mots : « La protection sociale contre les risques et conséquences de la maternité » ;
- 70 b (nouveau) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- 71 « L'assuré et ses ayants droit ne supportent aucune participation aux frais prévus au présent article. » ;
- 72 10° L'article L. 322-1 devient l'article L. 160-10 et est ainsi modifié :
- 73 a (nouveau) À la première phrase du premier alinéa, les mots : « la caisse primaire d'assurance maladie » sont remplacés par les mots : « les organismes servant les prestations » ;
- 74 b) À la seconde phrase du même premier alinéa, les mots : « remboursée soit directement à l'assuré ou aux ayants droit mentionnés à la deuxième phrase de l'article L. 161-14-1, » sont remplacés par les mots : « versée au professionnel de santé dans le cadre du mécanisme du tiers payant ou elle est remboursée soit directement à l'assuré, » ;
- 75 11° Après l'article L. 160-10, tel qu'il résulte du 10° du présent III, il est inséré un article L. 160-11 ainsi rédigé :
- 76 « Art. L. 160-11. – L'action de l'assuré pour le paiement des prestations de l'assurance maladie se prescrit par deux ans à compter du premier jour du trimestre suivant celui auquel se rapportent lesdites prestations ; pour le paiement des prestations de l'assu-

rance maternité, elle se prescrit par deux ans à compter de la date de la première constatation médicale de la grossesse.

- 77 « L'action des ayants droit de l'assuré pour le paiement du capital prévu à l'article L. 361-1 se prescrit par deux ans à compter du jour du décès.
- 78 « Cette prescription est également applicable, à compter du paiement des prestations entre les mains du bénéficiaire, à l'action intentée par un organisme payeur en recouvrement des prestations indûment payées, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration. » ;
- 79 12° L'article L. 322-7 devient l'article L. 160-12 et, au premier alinéa, les mots : « en nature » sont supprimés et les références : « 1°, 2°, 3°, 4°, 6° et 7° de l'article L. 321-1 » sont remplacées par les références : « 1° à 6° de l'article L. 160-8 » ;
- 80 13° Au chapitre préliminaire du titre VI du livre I^{er}, tel qu'il résulte du 1° du présent III, est insérée une section 3 intitulée : « Participation de l'assuré social » et comprenant les articles L. 160-13 à L. 160-16, tels qu'ils résultent des 14° à 17° du présent III ;
- 81 14° L'article L. 322-2 devient l'article L. 160-13 et, à la première phrase du premier alinéa du I et au 3° du III, la référence : « L. 321-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-8 » ;
- 82 15° L'article L. 322-3 devient l'article L. 160-14 et est ainsi modifié :
- 83 a) Au premier alinéa, la référence : « L. 322-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-13 » ;
- 84 b) Aux 6°, 16°, 17°, 19° et 20°, la référence : « L. 321-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-8 » ;
- 85 c) Au 13°, les mots : « bénéficiaires des dispositions des articles L. 311-10, L. 313-4 » sont remplacés par les mots : « titulaires d'une pension d'invalidité et les bénéficiaires des articles L. 341-15 » ;
- 86 d) Au 14°, les mots : « ayants droit des » sont remplacés par les mots : « personnes mentionnées à l'article L. 161-1 rattachées aux » ;
- 87 d bis) Au 16°, la référence : « 6° » est remplacée par la référence : « 5° » ;
- 88 e) Au 17°, la référence : « 9° » est remplacée par la référence : « 6° » ;
- 89 16° L'article L. 322-4 devient l'article L. 160-15 et est ainsi modifié :
- 90 a) Au premier alinéa, les mots : « ses ayants droit mineurs » sont remplacés par les mots : « les mineurs » ;
- 91 b) Au premier alinéa et à la fin du second alinéa, la référence : « L. 322-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-13 » ;
- 92 17° L'article L. 322-8 devient l'article L. 160-16 et est ainsi modifié :
- 93 a) Les mots : « assurés et leurs ayants droit » sont remplacés par le mot : « personnes » ;
- 94 b) Les mots : « gratuité des prestations en nature de l'assurance maladie mentionnées » sont remplacés par les mots : « prise en charge intégrale des frais de santé dans les conditions prévues » ;
- 95 18° Le chapitre préliminaire du titre VI du livre I^{er}, tel qu'il résulte du 1° du présent III, est complété par une section 4 ainsi rédigée :
- 96 « Section 4
- 97 « Dispositions relatives à l'organisation et au service des prestations
- 98 « Art. L. 160-17. – La prise en charge des frais de santé mentionnée à l'article L. 160-1 est effectuée, pour les personnes exerçant une activité professionnelle, par les organismes chargés de la gestion des régimes obligatoires auxquels elles sont affiliées pour le service des prestations d'assurances sociales, dans des conditions définies par décret. Ce décret détermine également les conditions dans lesquelles ces organismes prennent en charge les frais de santé des personnes n'exerçant pas d'activité professionnelle.
- 99 « Il précise en outre les modalités selon lesquelles les personnes qui ne sont pas affiliées à titre professionnel peuvent demander à être gérées par l'organisme dont relève leur conjoint, la personne à laquelle elles sont liées par un pacte civil de solidarité ou leur concubin.
- 100 « Les mutuelles ou groupements de mutuelles régis par le code de la mutualité sont habilités à réaliser des opérations de gestion pour la prise en charge des frais de santé, de gestion du risque et d'accès aux droits des assurés mentionnés aux articles L. 381-4, L. 712-1 et L. 712-2 du présent code. Pour les assurés mentionnés à l'article L. 613-1 du présent code, les mêmes organismes ainsi que les organismes chargés de la gestion des régimes obligatoires et les assureurs ou groupements d'assureurs régis par le code des assurances reçoivent délégation pour l'exécution, en tout ou partie, d'opérations de gestion.
- 101 « Les organismes à qui sont confiées des opérations de gestion reçoivent des caisses d'assurance maladie des remises de gestion en contrepartie des dépenses de fonctionnement exposées pour l'exécution des opérations de gestion.
- 102 « Un décret en Conseil d'État détermine les modalités d'organisation, de mise en œuvre et de financement de ces opérations de gestion, notamment dans le cadre de conventions, ainsi que les modalités d'évaluation de leurs résultats. Les conventions précisent, le cas échéant, les conditions dans lesquelles les organismes concernés peuvent participer aux actions portant sur l'accès aux droits et la gestion du risque.
- 103 « Ce décret détermine également les conditions dans lesquelles il peut être mis fin à ces opérations de gestion, en cas de défaillance rendant impossible la gestion des régimes obligatoires dans des conditions normales. »
- 104 IV. – (Non modifié)

- 105 V. – L'article L. 182-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 106 1° (*nouveau*) À la fin du 3°, la référence : « L. 322-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-13 » ;
- 107 2° Il est ajouté un 7° ainsi rédigé :
- 108 « 7° D'établir le référentiel mentionné à l'article L. 114-10-3. »
- 109 V *bis* (*nouveau*). – Au 2° de l'article L. 182-2-3 du même code, la référence : « L. 322-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-13 » et la référence : « L. 322-3 » est remplacée par la référence : « L. 160-14 ».
- 110 VI. – (*Non modifié*)
- 111 VII. – Le livre III du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 112 1° À l'article L. 311-1, les mots : « couvrent les » sont remplacés par les mots : « assurent le versement des prestations en espèces liées aux » ;
- 113 2° L'article L. 311-5 est ainsi modifié :
- 114 a) À la première phrase du premier alinéa, après le mot : « prestations », sont insérés les mots : « en espèces » ;
- 115 b) Les deuxième à avant-dernier alinéas sont supprimés ;
- 116 c) Au dernier alinéa, les mots : « pour elles-mêmes et leurs ayants droit » sont supprimés et, après le mot : « prestations », sont insérés les mots : « en espèces » ;
- 117 2° *bis* À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 311-7, les mots : « leurs ayants droit » sont remplacés par les mots : « les personnes mentionnées à l'article L. 161-1 du présent code qui leur sont rattachées » ;
- 118 3° L'article L. 313-1 est ainsi modifié :
- 119 a) Le I est ainsi modifié :
- 120 – à la fin du premier alinéa, les mots : « et ouvrir droit » sont supprimés ;
- 121 – le 1° est abrogé ;
- 122 – au 2°, la référence : « au 5° de » est remplacée par le mot : « à » ;
- 123 – au 3°, après le mot : « prestations », sont insérés les mots : « en espèces » ;
- 124 b) Au 1° du II, la référence : « au 5° de » est remplacée par le mot : « à » et la référence : « 2° du premier alinéa » est remplacée par la référence : « 2° du I » ;
- 125 4° L'article L. 321-1 est ainsi modifié :
- 126 a) Le premier alinéa est supprimé ;
- 127 a bis) Les 1° à 4°, 6° et 9° sont abrogés ;
- 128 b) Au sixième alinéa, la mention : « 5° » est supprimée et les mots : « L'octroi » sont remplacés par les mots : « L'assurance maladie assure le versement » ;
- 129 5° Le premier alinéa de l'article L. 321-2 est supprimé ;
- 130 5° *bis* (Supprimé)
- 131 5° *ter* (*nouveau*) À la fin du 1° de l'article L. 330-1, la référence : « L. 331-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-9 » ;
- 132 6° Le premier alinéa de l'article L. 332-1 est ainsi modifié :
- 133 a) Les mots : « et des ayants droit mentionnés à l'article L. 161-14-1 » sont supprimés ;
- 134 b) Après les mots : « des prestations », sont insérés, deux fois, les mots : « en espèces » ;
- 135 7° L'article L. 371-1 est ainsi modifié :
- 136 a) Le premier alinéa est ainsi modifié :
- 137 – les mots : « qui ne peut justifier des conditions prévues par les articles L. 313-1 et L. 341-2 et le décret pris pour leur application a droit ou ouvre droit, à condition, toutefois, que la rente ou l'allocation correspond » sont remplacés par les mots : « qui correspond » ;
- 138 – sont ajoutés les mots : « a droit à la prise en charge de ses frais de santé en cas de maladie et de maternité, dans les conditions prévues à l'article L. 160-14. » ;
- 139 b) les 1° et 2° sont abrogés.
- 140 VIII. – (*Non modifié*)
- 141 VIII *bis* (*nouveau*). – L'article L. 613-12 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :
- 142 « Art. L. 613-12. – L'article L. 160-7, le chapitre II du titre VI du livre I^{er} et les articles L. 314-1, L. 322-1 et L. 324-1 sont applicables au régime institué par le présent titre selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État. »
- 143 IX. – A. – Le second alinéa de l'article L. 131-9 du même code est ainsi modifié :
- 144 1° À la première phrase, les mots : « relèvent à titre obligatoire d'un régime français d'assurance maladie » sont remplacés par les mots : « bénéficient à titre obligatoire de la prise en charge de leurs frais de santé en application de l'article L. 160-1 » ;
- 145 2° À la deuxième phrase, les mots : « assurés d'un régime français d'assurance maladie » sont remplacés par les mots : « personnes bénéficiant de la prise en charge de leurs frais de santé en application de l'article L. 160-1 ».
- 146 B. – Le chapitre I^{er} du titre VI du livre I^{er} du même code est ainsi modifié :
- 147 1° L'article L. 161-9 est ainsi modifié :
- 148 a) Le premier alinéa est ainsi modifié :

- 149 – au début de la première phrase, sont ajoutés les mots : « En cas de reprise du travail, » ;
- 150 – les mots : « conservent leurs droits aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité de leur régime d'origine aussi longtemps qu'ils bénéficient de cette prestation ou de ce congé. En cas de reprise du travail, les personnes susmentionnées » sont supprimés ;
- 151 – à la seconde phrase, les mots : « en nature et » sont supprimés ;
- 152 b) À la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « en nature et » sont supprimés ;
- 153 2° Aux deux premiers alinéas de l'article L. 161-9-3, les mots : « en nature et » sont supprimés ;
- 154 3° (*nouveau*) L'article L. 161-15-4 est ainsi modifié :
- 155 a) Au premier alinéa, la référence : « L. 380-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-1 » ;
- 156 b) À la fin du second alinéa, la référence : « L. 162-1-14 » est remplacée par la référence : « L. 114-17-1 ».
- 157 C. – Au début du premier alinéa de l'article L. 172-1 A du même code, les mots : « Lorsque le versement des prestations en nature ou en espèces des assurances maladie et maternité » sont remplacés par les mots : « Lorsque, en cas de maladie ou de maternité, le versement des prestations en espèces ».
- 158 D. – Au 1° de l'article L. 213-1 du même code, les mots : « d'assurances sociales, d'accidents du travail, d'allocations familiales » sont remplacés par les mots : « de sécurité sociale ».
- 159 E. – Le titre IV du livre II du même code est ainsi modifié :
- 160 1° Au premier alinéa des I et III et au II de l'article L. 241-10, au premier alinéa de l'article L. 241-11 et au premier alinéa et à la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 241-12, les mots : « d'assurances sociales et d'allocations familiales » sont remplacés par les mots : « de sécurité sociale, à l'exception de celles dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, » ;
- 161 2° Au 1° du I *bis* de l'article L. 241-10, les mots : « des assurances » sont remplacés par les mots : « de la branche » ;
- 162 3° Au deuxième alinéa de l'article L. 241-11, les mots : « d'assurances sociales, d'allocations familiales et d'accidents du travail » sont remplacés par les mots : « de sécurité sociale » ;
- 163 4° À la première phrase des premier et troisième alinéas de l'article L. 242-1 et au dernier alinéa de l'article L. 242-3, les mots : « des assurances sociales, des accidents du travail et des allocations familiales » sont remplacés par les mots : « de sécurité sociale » ;
- 164 5° À l'article L. 242-4-3, les mots : « à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales et des allocations familiales » sont remplacés par les mots : « de sécurité sociale à la charge de l'employeur ».
- 165 F. – Au premier alinéa de l'article L. 252-1 du même code, les mots : « l'assurance » sont remplacés par les mots : « la branche ».
- 166 G. – Le chapitre I^{er} du titre VII du livre III du même code est ainsi modifié :
- 167 1° Au premier alinéa de l'article L. 371-3, les mots : « pour lui et les membres de sa famille, au sens de l'article L. 313-3 » sont supprimés ;
- 168 2° Le deuxième alinéa de l'article L. 371-6 est ainsi modifié :
- 169 a) À la première phrase, les mots : « jouissent, ainsi que les membres de leur famille, au sens de l'article L. 313-3 des prestations en nature de l'assurance maladie et bénéficient » sont remplacés par les mots : « bénéficient de la prise en charge des frais de santé mentionnée à l'article L. 160-1 et » et la référence : « au 4° de » est remplacée par le mot : « à » ;
- 170 b) Au début de la seconde phrase, les mots : « Mais ils sont dispensés, pour eux personnellement, » sont remplacés par les mots : « Ils sont dispensés ».
- 171 H. – Le titre VIII du livre III du même code est ainsi modifié :
- 172 1° A (*nouveau*) Le premier alinéa de l'article L. 381-20 est ainsi rédigé :
- 173 « La présente section est applicable aux personnes suivantes : » ;
- 174 1° B (*nouveau*) Le premier alinéa de l'article L. 381-23 est ainsi rédigé :
- 175 « La prise en charge des frais de santé des personnes mentionnées à l'article L. 381-20 est assurée : » ;
- 176 1° L'article L. 381-30 est ainsi modifié :
- 177 a) Au premier alinéa, les mots : « sont affiliées obligatoirement aux assurances maladie et maternité du » sont remplacés par les mots : « bénéficient de la prise en charge de leurs frais de santé effectuée par le » ;
- 178 b) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :
- 179 – au début, sont ajoutés les mots : « Par dérogation au premier alinéa, » ;
- 180 – les mots : « elles sont affiliées au » sont remplacés par les mots : « la prise en charge de leurs frais de santé est assurée par le » ;
- 181 c) Le troisième alinéa est supprimé ;
- 182 2° L'article L. 381-30-1 est ainsi modifié :
- 183 a) Le premier alinéa est supprimé ;
- 184 b) Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :
- 185 « Les détenus sont dispensés de l'avance de leurs frais pour la part garantie par le régime général, et pour la participation mentionnée au I de l'article L. 160-13 ainsi

que pour le forfait journalier prévu à l'article L. 174-4 qui sont pris en charge par l'État selon les modalités prévues à l'article L. 381-30-5. » ;

186 c) À l'avant-dernier alinéa, les mots : « Par dérogation au premier alinéa, » sont supprimés et les mots : « des prestations en nature des assurances » sont remplacés par les mots : « de la prise en charge des frais de santé en cas de » ;

187 d) Le dernier alinéa est supprimé ;

188 3° À la première phrase de l'article L. 381-30-2, les mots : « affilié en application » sont remplacés par les mots : « , à l'exception de ceux mentionnés au deuxième alinéa » ;

189 4° L'article L. 381-30-5 est ainsi modifié :

190 a) Au I, les mots : « affiliées en application du premier alinéa de l'article L. 381-30 » sont remplacés par les mots : « , à l'exception de celles mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 381-30, » ;

191 b) Le II est ainsi modifié :

192 – au premier alinéa, la référence : « L. 322-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-13 » et les mots : « affiliées en application du premier alinéa de l'article L. 380-30-1 » sont remplacés par les mots : « mentionnées au I du présent article » ;

193 – à la fin de la seconde phrase du troisième alinéa, la référence : « L. 322-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-13 » ;

194 5° Au premier alinéa de l'article L. 382-3, les mots : « d'assurances sociales et d'allocations familiales » sont remplacés par les mots : « de sécurité sociale, à l'exception de celles dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, » ;

195 6° À l'article L. 382-14-1, les mots : « dues au titre des assurances sociales et des allocations familiales » sont remplacés par les mots : « de sécurité sociale, à l'exception de celles dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, » ;

196 7° À la fin du premier alinéa de l'article L. 382-21, les mots : « ont droit et ouvrent droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité » sont remplacés par les mots : « bénéficient de la prise en charge de leurs frais de santé dans les conditions prévues au livre I^{er} ».

197 I. – Le livre IV du même code est ainsi modifié :

198 1° L'article L. 432-1 est ainsi modifié :

199 a) À la fin de la seconde phrase du premier alinéa, la référence : « L. 321-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-8 » ;

200 b) Au second alinéa, la référence : « L. 322-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-13 » ;

201 2° À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 453-1, les mots : « aux prestations dans les conditions prévues au livre III » sont remplacés par les mots : « à la prise en charge de ses frais de santé prévue au titre VI du livre I^{er}, ».

202 J. – Au premier alinéa de l'article L. 512-1 du même code, après la première occurrence du mot : « France », sont insérés les mots : « , au sens de l'article L. 111-2-3 ».

203 K. – Le titre I^{er} du livre VI du même code est ainsi modifié :

204 1° Le I de l'article L. 611-12 est ainsi modifié :

205 a) Au premier alinéa, les mots : « par les assurés bénéficiaires des prestations maladie et par les cotisants et » sont remplacés par les mots : « par les cotisants au titre de leur activité professionnelle et les » ;

206 b) (*nouveau*) À la fin du troisième alinéa, les mots : « assurés du groupe des professions libérales bénéficiaires de l'assurance maladie » sont remplacés par les mots : « cotisants du groupe des professions libérales et les retraités de l'assurance vieillesse des professions libérales bénéficiaires des prestations maladie au régime social des indépendants » ;

207 2° Le second alinéa de l'article L. 611-20 est supprimé ;

208 3° À l'intitulé du chapitre III, les mots : « prestations d'assurance » sont remplacés par le mot : « protection » ;

209 4° Les 2° et 3° de l'article L. 613-1 sont abrogés ;

210 5° Au début du second alinéa de l'article L. 613-7, les mots : « Le droit aux prestations en nature est ouvert dans » sont remplacés par les mots : « La prise en charge des frais de santé est assurée par » ;

211 6° Les deux premiers alinéas de l'article L. 613-14 sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

212 « La prise en charge des frais de santé des ressortissants du régime institué au présent livre est assurée, en cas de maladie, de maternité ou d'accident, dans les conditions définies aux articles L. 160-7 à L. 160-15 et L. 332-2. »

213 L. – Le livre VII du même code est ainsi modifié :

214 1° A (*nouveau*) Le début de l'article L. 711-5 est ainsi rédigé : « Le 2° du I de l'article L. 313-1 s'applique, en tant que... (*le reste sans changement*). » ;

215 1° B (*nouveau*) L'article L. 711-7 est ainsi modifié :

216 a) Au premier alinéa, la référence : « L. 322-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-13 » ;

217 b) Au second alinéa, la référence : « L. 322-3 » est remplacée par la référence : « L. 160-14 » ;

218 1° À l'article L. 713-1-1, les mots : « des prestations en nature des assurances maladie et maternité du régime général de sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « de la prise en charge de leurs frais de santé dans les conditions prévues au livre I^{er} » ;

- 219 2° À l'article L. 713-9, les mots : « aux familles » sont remplacés par les mots : « aux enfants mentionnés à l'article L. 160-2 » ;
- 220 3° Au premier alinéa de l'article L. 713-10, les mots : « aux familles » sont remplacés par les mots : « aux enfants mentionnés à l'article L. 160-2 » et les mots : « qu'elles » sont remplacés par les mots : « qu'ils » ;
- 221 4° À l'article L. 713-16, les mots : « en nature » sont supprimés.
- 222 M. – Le livre VIII du même code est ainsi modifié :
- 223 1° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 861-1, les mots : « résidant en France dans les conditions prévues par l'article L. 380-1 » sont remplacés par les mots : « résidant de manière stable et régulière dans les conditions prévues à l'article L. 111-2-3 et bénéficiant de la prise en charge des frais de santé mentionnée à l'article L. 160-1 » ;
- 224 2° Le dernier alinéa de l'article L. 861-2 est supprimé ;
- 225 3° Au 1° de l'article L. 861-3, la référence : « L. 322-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-13 » ;
- 226 4° À la première phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 861-5, la référence : « aux articles L. 380-1 et » est remplacée par les mots : « à l'article » ;
- 227 5° À la première phrase du premier alinéa et au troisième alinéa de l'article L. 871-1, la référence : « L. 322-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-13 ».
- 228 N. – Les articles L. 161-5, L. 161-7, L. 161-10, L. 161-11, L. 161-13, L. 161-14, L. 161-14-1, L. 161-25-2, L. 161-25-3, L. 211-3, L. 211-4, L. 211-5, L. 211-6, L. 211-7, L. 311-5-1, L. 311-9, L. 311-10, L. 313-3, L. 313-4, L. 313-5, L. 371-2, L. 381-3, L. 381-7, L. 381-9, L. 381-10, L. 381-11, L. 381-19, L. 381-21, L. 381-22, L. 381-26, L. 381-27, L. 381-28, L. 611-21, L. 611-22, L. 613-3, L. 613-10, L. 712-6, L. 712-7 et L. 712-8 du même code sont abrogés.
- 229 O. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :
- 230 1° Le 4° de l'article L. 722-10 est ainsi modifié :
- 231 a) Au *a*, les mots : « conjoints des personnes visées aux 1°, 2°, 3°, 5°, 6° et 7° du présent article » sont remplacés par les mots : « personnes bénéficiant de la prise en charge des frais de santé en application de l'article L. 160-17 du code de la sécurité sociale » ;
- 232 b) Le *b* est ainsi rédigé :
- 233 « *b*) Aux enfants qui remplissent les conditions mentionnées à l'article L. 160-2 du code de la sécurité sociale. » ;
- 234 2° À la fin du premier alinéa de l'article L. 722-11, les mots : « mentionnés aux articles L. 381-19 et L. 381-20 du code de la sécurité sociale » sont supprimés ;
- 235 3° Le 1° de l'article L. 742-3 est ainsi modifié :
- 236 a) Au début, sont ajoutés les mots : « Le chapitre préliminaire du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale, à l'exception de l'article L. 160-5, » ;
- 237 b) À la première phrase, les références : « L. 311-9, L. 311-10, » sont supprimées ;
- 238 3° *bis* (nouveau) À l'article L. 761-2, les références : « les articles L. 311-5, L. 311-9, L. 311-10 » sont remplacées par la référence : « l'article L. 311-5 » ;
- 239 4° L'article L. 761-3 est ainsi modifié :
- 240 a) Au quatrième alinéa, les mots : « ayants droit, tels que définis aux articles L. 161-14 et L. 313-3 du code de la sécurité sociale, des » sont remplacés par les mots : « personnes mentionnées à l'article L. 161-1 du code de la sécurité sociale à la charge effective et permanente des » ;
- 241 *b* (nouveau) À la première phrase de l'avant-dernier alinéa, la référence : « L. 322-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-13 ».
- 242 P. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- 243 1° L'article L. 251-1 est ainsi modifié :
- 244 a) Au premier alinéa, la référence : « L. 380-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-1 », les mots : « , pour lui-même et les personnes à sa charge au sens de l'article L. 161-14 et des 1° à 3° de l'article L. 313-3 de ce code, » sont supprimés et sont ajoutés les mots : « pour lui-même et pour : » ;
- 245 b) Après le premier alinéa, sont insérés des 1° et 2° ainsi rédigés :
- 246 « 1° Les personnes mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 161-1 du code de la sécurité sociale ;
- 247 « 2° Les personnes non mentionnées aux mêmes 1° et 2° vivant depuis douze mois consécutifs avec la personne bénéficiaire de l'aide mentionnée au premier alinéa du présent article et se trouvant à sa charge effective, totale et permanente, à condition d'en apporter la preuve dans les conditions fixées par décret en Conseil d'État. Dans ce cas, le bénéfice de l'aide susmentionnée ne peut être attribué qu'à une seule de ces personnes. » ;
- 248 2° À la première phrase de l'article L. 254-1, la référence : « L. 380-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-1 ».
- 249 Q. – Au 4° du I de l'article L. 111-1 du code de la mutualité, les références : « L. 211-3 à L. 211-7, L. 381-8, L. 381-9, L. 611-3, L. 712-6 à L. 712-8 » sont remplacées par les références : « L. 160-17, L. 381-8 et L. 611-3 ».
- 250 R. – Dans toutes les dispositions législatives :
- 251 1° Les références aux articles L. 332-3, L. 331-2, L. 322-1, L. 332-1, L. 322-2, L. 322-3 et L. 322-4 du code de la sécurité sociale sont remplacées, respective-

ment, par les références aux articles L. 160-7, L. 160-9, L. 160-10, L. 160-11, L. 160-13, L. 160-14 et L. 160-15 du même code ;

252 2° (*Supprimé*)

253 IX *bis*. – A. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

254 1° Au premier alinéa de l'article L. 114-15, la référence : « L. 162-1-14 » est remplacée par la référence : « L. 114-17-1 » ;

255 2° À la fin de la première phrase du second alinéa de l'article L. 131-9, les mots : « ou qui sont soumises au second alinéa de l'article L. 161-25-3 » sont supprimés ;

256 3° À la fin du 2° de l'article L. 133-4, la référence : « L. 321-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-8 » ;

257 4° À l'article L. 161-27, les références : « L. 161-1 à L. 161-7, L. 161-10 à L. 161-13 » sont remplacées par les références : « L. 161-1 à L. 161-6 » ;

258 5° Au sixième alinéa et à la fin de la seconde phrase du douzième alinéa de l'article L. 162-1-14-1, la référence : « L. 162-1-14 » est remplacée par la référence : « L. 114-17-1 » ;

259 6° À la première phrase du deuxième alinéa, à la dernière phrase du troisième alinéa et à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 162-1-14-2, la référence : « L. 162-1-14 » est remplacée par la référence : « L. 114-17-1 » ;

260 7° Le I de l'article L. 162-1-15 est ainsi modifié :

261 a) Au premier alinéa, la référence : « L. 162-1-14 » est remplacée par la référence : « L. 114-17-1 » et les références : « au 2° et 5° de » sont remplacées par les mots : « , respectivement, au 2° de l'article L. 160-8 et à » ;

262 b) Au 1°, les références : « au 2° ou au 5° de » sont remplacées par les mots : « , respectivement, au 2° de l'article L. 160-8 et à » ;

263 8° À la seconde phrase du premier alinéa et au second alinéa de l'article L. 162-1-20, la référence : « L. 162-1-14 » est remplacée par la référence : « L. 114-17-1 » ;

264 9° À la fin du 4° de l'article L. 162-4, la référence : « L. 321-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-8 » ;

265 10° Au premier alinéa de l'article L. 162-31, la référence : « de l'article L. 313-4, » est supprimée, la référence : « L. 321-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-8 » et la référence : « L. 331-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-9 » ;

266 11° Le II de l'article L. 162-31-1 est ainsi modifié :

267 a) Au 3°, les références : « 6° et 9° de l'article L. 321-1 » sont remplacées par les références : « 5° et 6° de l'article L. 160-8 » ;

268 b) (*nouveau*) Au 4°, les références : « L. 322-1, L. 322-2 et L. 322-3 » sont remplacées par les références : « L. 160-10, L. 160-13 et L. 160-14 » ;

269 12° L'article L. 162-45 est ainsi modifié :

270 a) Au 2°, la référence : « L. 321-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-8 » ;

271 b) (*nouveau*) Au 4°, la référence : « L. 322-3 » est remplacée par la référence : « L. 160-14 » ;

272 13° À la fin de la dernière phrase du second alinéa de l'article L. 165-12, la référence : « L. 162-1-14 » est remplacée par la référence : « L. 114-17-1 » ;

273 14° À la deuxième phrase du dernier alinéa de l'article L. 314-1, la référence : « L. 162-1-14 » est remplacée par la référence : « L. 114-17-1 » ;

274 15° L'avant-dernier alinéa de l'article L. 315-2 est ainsi modifié :

275 a) À la première phrase, la première occurrence des mots : « à l'article » est remplacée par la référence : « aux articles L. 160-8 et » ;

276 b) À la deuxième phrase, la référence : « au 5° de » est remplacée par le mot : « à » ;

277 16° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 323-1, la référence : « au 4° de » est remplacée par le mot : « à » ;

278 17° À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 323-4, la référence : « L. 313-3 » est remplacée par la référence : « L. 161-1 » ;

279 18° L'article L. 325-1 est ainsi modifié :

280 a) À la première phrase du I, les références : « , 4° et 7° de l'article L. 321-1 » sont remplacées par les références : « et 4° de l'article L. 160-8 » et la référence : « L. 322-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-13 » ;

281 b) Le II est ainsi modifié :

282 – au 7°, les références : « aux articles L. 371-1 et L. 371-2 » sont remplacées par la référence : « à l'article L. 371-1 » ;

283 – au dernier alinéa, les mots : « ayants droit, tels que définis aux articles L. 161-14 et L. 313-3, des » sont remplacés par les mots : « personnes mentionnées à l'article L. 161-1 à la charge effective et permanente des » ;

284 19° Après les mots : « de l'article », la fin de la première phrase de l'article L. 331-1 est ainsi rédigée : « L. 161-1. » ;

285 20° Au 2° de l'article L. 341-3, la référence : « au 4° de » est remplacée par le mot : « à » ;

286 21° Au premier alinéa de l'article L. 353-5, la référence : « L. 313-3 » est remplacée par la référence : « L. 161-1 » ;

287 22° Au début de l'article L. 372-2, les mots : « Sous réserve de l'article L. 161-11, » sont supprimés ;

- 288 23° À la fin de la deuxième phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 376-4, la référence : « L. 162-1-14 » est remplacée par la référence : « L. 114-17-1 » ;
- 289 24° À l'article L. 382-8, la référence : « L. 313-3 » est remplacée par la référence : « L. 161-1 » ;
- 290 25° À la fin du deuxième alinéa et à la dernière phrase du dernier alinéa de l'article L. 471-1, la référence : « L. 162-1-14 » est remplacée par la référence : « L. 114-17-1 » ;
- 291 26° (Supprimé)
- 292 27° À l'article L. 711-6, la référence : « L. 321-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-8 » ;
- 293 28° Au premier alinéa de l'article L. 712-9, les mots : « ou charges mentionnés à l'article L. 712-6 » sont remplacés par les mots : « maladie, maternité et invalidité » ;
- 294 29° À la fin du premier alinéa des articles L. 722-2 et L. 722-3, les mots : « aux prestations en nature de l'assurance maladie dans les conditions prévues à l'article L. 311-9 » sont remplacés par les mots : « à la prise en charge des frais de santé mentionnée à l'article L. 160-1 » ;
- 295 30° Le premier alinéa de l'article L. 722-6 est ainsi modifié :
- 296 a) La référence : « L. 313-3, » est supprimée ;
- 297 b) La première occurrence de la référence : « L. 321-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-8 » ;
- 298 b bis (nouveau) La référence : « L. 331-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-9 » ;
- 299 c) La référence : « au 5° de » est remplacée par le mot : « à » ;
- 300 31° À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 722-8-2, la référence : « au 5° de » est remplacée par le mot : « à » ;
- 301 32° À l'article L. 758-2, la référence : « L. 161-14, » est supprimée ;
- 302 33° Au premier alinéa de l'article L. 762-4, la référence : « L. 321-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-8 » ;
- 303 33° bis (nouveau) L'article L. 762-6 est ainsi modifié :
- 304 a) Au premier alinéa, la référence : « L. 321-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-8 » ;
- 305 b) Au second alinéa, la référence : « L. 322-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-13 » ;
- 306 34° L'avant-dernier alinéa de l'article L. 762-7 est supprimé ;
- 307 34° bis (nouveau) Au premier alinéa de l'article L. 762-14, la référence : « L. 322-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-13 » ;
- 308 35° Au premier alinéa de l'article L. 765-5, la référence : « L. 321-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-8 » et la référence : « L. 331-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-9 » ;
- 309 36° Au second alinéa de l'article L. 821-7, la référence : « L. 381-28 » est remplacée par la référence : « L. 160-17 » .
- 310 B. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- 311 1° Au premier alinéa de l'article L. 242-12, la référence : « L. 321-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-8 » ;
- 312 2° Au 2° de l'article L. 245-3, la référence : « L. 321-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-8 » ;
- 313 3° L'article L. 251-2 est ainsi modifié :
- 314 a) À la première phrase du deuxième alinéa, la référence : « L. 321-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-8 » ;
- 315 b) Après le mot : « et », la fin du troisième alinéa est ainsi rédigée : « 5° de l'article L. 160-8 ; »
- 316 c (nouveau) Au quatrième alinéa, la référence : « L. 331-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-9 » ;
- 317 d (nouveau) Au sixième alinéa, la référence : « L. 322-3 » est remplacée par la référence : « L. 160-14 » et la référence : « L. 322-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-13 » ;
- 318 4° Au dernier alinéa de l'article L. 252-1, le mot : « deuxième » est remplacé par le mot : « quatrième » ;
- 319 5° À l'article L. 252-2, les mots : « au premier alinéa » sont remplacés par les mots : « aux trois premiers alinéas » ;
- 320 6° Au premier alinéa de l'article L. 252-3, les mots : « du premier alinéa » sont remplacés par les mots : « des trois premiers alinéas » .
- 321 C. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- 322 1° À l'article L. 6241-3, la référence : « L. 162-1-14 » est remplacée par la référence : « L. 114-17-1 » ;
- 323 2° Au dernier alinéa de l'article L. 6322-1, la référence : « L. 321-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-8 » .
- 324 D. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :
- 325 1° Au g du 1° de l'article L. 732-3, les références : « , L. 161-10, L. 161-11, L. 161-13 » sont supprimées ;
- 326 2° À la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 751-9, la référence : « au livre III » est remplacée par la référence : « au titre VI du livre I^{er} » .
- 327 E. – À l'avant-dernier alinéa de l'article L. 333-1 du code de la consommation, la référence : « L. 162-1-14 » est remplacée par la référence : « L. 114-17-1 » .

328 F. – L'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales est ainsi modifiée :

329 1° L'article 9 est ainsi modifié :

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

331 « – L. 160-8 à L. 160-10 et L. 160-13 à L. 160-15, sous réserve des dispositions de l'article 9-5 ; »

332 b) À la fin du deuxième alinéa, la référence : « L. 161-5 » est remplacée par la référence : « L. 161-4 » ;

333 c) Le neuvième alinéa est supprimé ;

334 d) (*nouveau*) Le treizième alinéa est ainsi rédigé :

335 « – L. 322-5 à L. 322-6 ; »

336 2° À la première phrase de l'article 9-1, la référence : « (5°) » est supprimée ;

337 3° À l'article 9-4, les références : « , 2°, 3°, 4° de l'article L. 321-1 » sont remplacées par la référence : « à 4° de l'article L. 160-8 » ;

338 4° (*nouveau*) À l'article 9-5, la référence : « L. 322-3 » est remplacée par la référence : « L. 160-14 ».

339 G. – 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 modifiée :

340 1° Au 10° de l'article 20-1, les références : « L. 322-2 et L. 322-3 » sont remplacées par les références : « L. 160-13 et L. 160-14 » ;

341 2° À la fin de la seconde phrase de l'article 20-2, la référence : « L. 322-3 » est remplacée par la référence : « L. 160-14 » ;

342 3° À la première phrase du 1° et au 2° de l'article 20-7, la référence « L. 322-3 » est remplacée par la référence : « L. 160-14 » ;

343 4° Au premier alinéa du II de l'article 23-2, la référence : « L. 162-1-14 » est remplacée, deux fois, par la référence : « L. 114-17-1 ».

344 H. – Au II de l'article 89 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, la référence : « L. 321-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-8 ».

345 I. – Au début du II de l'article 44 de la loi n° 2014-40 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites, les mots : « À la fin de l'article L. 161-5 et » sont supprimés.

346 J (*nouveau*). – À l'article 9-1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques et au deuxième alinéa de l'article 2 de la loi n° 91-1389 du 31 décembre 1991 relative à la protection sociale des sapeurs-pompiers

volontaires en cas d'accident survenu ou de maladie contractée en service, la référence : « L. 322-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-13 ».

347 X. – (*Non modifié*)

Amendements identiques :

Amendements n° 4 présenté par M. Tian, Mme Boyer, M. Aboud, M. Hetzel, M. Lurton, Mme Poletti, M. Viala et M. Jean-Pierre Barbier et n° 75 présenté par M. Door, M. Jacob, M. Abad, M. Accoyer, M. Albarello, Mme Ameline, M. Appar, Mme Arribagé, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Bénisti, M. Berrios, M. Bertrand, M. Blanc, M. Bonnot, M. Bouchet, M. Breton, M. Briand, M. Brochand, M. Bussereau, M. Carré, M. Carrez, M. Censi, M. Chartier, M. Chatel, M. Cherpion, M. Chevrollier, M. Chrétien, M. Christ, M. Cinieri, M. Ciotti, M. Cochet, M. Copé, M. Cornut-Gentille, M. 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. Furst, 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, M. Guaino, Mme Guégot, M. Guibal, M. Guillet, M. Guilloteau, M. Heinrich, M. Herbillon, M. Herth, M. Houillon, M. Huet, M. Huyghe, 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. Marcangeli, M. Mariani, M. Mariton, M. Alain Marleix, M. Olivier Marleix, M. Marlin, M. Marsaud, M. Philippe Armand Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Mathis, M. Menuel, M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon, M. Morange, M. Moreau, M. Morel-A-L'Huissier, 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.

Supprimer cet article.

Amendement n° 114 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À l'alinéa 13, substituer aux mots :

« quels que soient leur âge, leur sexe, leur nationalité ou »
les mots :

« quel que soit ».

Amendement n° 116 présenté par Mme Michèle Delaunay.

Après le mot :

« français »

supprimer la fin de l'alinéa 14.

Amendement n° 117 présenté par Mme Michèle Delaunay.

Après le mot :

« France »

supprimer la fin de l'alinéa 15.

Amendement n° 159 présenté par le Gouvernement.

À la première phrase de l'alinéa 100, supprimer les mots :

« , de gestion du risque et d'accès aux droits ».

Amendement n° 132 présenté par M. Bapt.

À l'alinéa 100, après la première phrase, insérer la phrase suivante :

« Pour la prise en charge des frais de santé des assurés mentionnés aux articles L.712-1 et L.712-2 du code de la sécurité sociale, ces opérations de gestion sont réalisées par des mutuelles constituées entre fonctionnaires, ou des unions de ces mêmes organismes qui reçoivent compétence à cet effet, pour l'ensemble des fonctionnaires d'une ou plusieurs administrations. »

Amendement n° 2 présenté par M. Tian, M. Aboud, Mme Boyer, M. Hetzel, M. Lurton, Mme Poletti, M. Viala et M. Jean-Pierre Barbier.

Compléter l'alinéa 100 par les mots :

« relatives à la prise en charge des frais de santé et des prestations en espèces en cas de maladie et de maternité. ».

Amendement n° 3 présenté par M. Tian, M. Aboud, Mme Boyer, M. Hetzel, M. Lurton, Mme Poletti, M. Viala et M. Jean-Pierre Barbier.

Compléter l'alinéa 100 par la phrase suivante :

« L'encaissement et le recouvrement amiable et contentieux des cotisations d'assurance maladie des membres des professions libérales sont délégués à ces mêmes organismes. ».

Amendements identiques :

Amendements n° 125 présenté par M. Robiliard et n° 136 présenté par M. Lurton.

Après l'alinéa 100, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Les organismes bénéficiant d'une délégation de gestion concluent une convention avec les organismes chargés de la gestion des régimes obligatoires. Les conventions concernant les opérations de gestion des prestations versées aux assurés mentionnés à l'article L.613-1 sont conclues au niveau national entre la caisse nationale et les organes nationaux représentant les organismes visés à l'alinéa précédent. La mise en œuvre de la convention nationale fait l'objet de contrats locaux entre les organes nationaux précités et les organismes qui leur sont affiliés. »

Amendement n° 118 présenté par Mme Michèle Delaunay.

À l'alinéa 142, substituer à la référence :

« L. 322-1 »

la référence :

« L. 160-10 ».

Amendement n° 120 présenté par Mme Michèle Delaunay.

I. – Après l'alinéa 241, insérer l'alinéa suivant :

« 5° Au premier alinéa de l'article L.762-14, la référence : « L. 322-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-13 ». »

II. – En conséquence, supprimer l'alinéa 307.

Amendement n° 122 présenté par Mme Michèle Delaunay.

Substituer à l'alinéa 308 les trois alinéas suivants :

« 35° L'article L.765-5 est ainsi modifié :

« a) Au premier alinéa, la référence : « L. 321-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-8 » et la référence : « L. 331-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-9 » ;

« b) Au second alinéa, la référence : « L. 322-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-13 ».

Amendement n° 123 présenté par Mme Michèle Delaunay.

Compléter l'alinéa 344 par les mots :

« et la référence : « L. 322-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-10 ».

Amendements identiques :

Amendements n° 115 présenté par M. Lurton et n° 135 présenté par M. Robiliard.

I. – Au début du troisième alinéa de l'alinéa 347, substituer aux mots :

« Le dernier alinéa de l'article L.160-17 du code de la sécurité sociale s'applique »

les mots :

« Les quatre derniers alinéas de l'article L.160-17 du code de la sécurité sociale s'appliquent ».

II. – En conséquence, supprimer le quatrième alinéa du même alinéa.

Amendements identiques :

Amendements n° 138 présenté par M. Robiliard et n° 139 présenté par M. Lurton.

I. – À la première phrase du cinquième alinéa de l'alinéa 347, supprimer les mots :

« de la prise en charge des frais de santé ».

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

« s'il a pour origine les modifications apportées aux règles régissant les délégations de gestion et présente un caractère anormal et spécial ».

Article 39 bis A (nouveau)

① Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport portant sur la reconnaissance de la sclérose en plaque au titre des maladies ouvrant droit aux congés de longue durée pour les fonctionnaires.

② Ce rapport détaille le nombre potentiel de fonctionnaires concernés par cette mesure ainsi que l'impact potentiel du remplacement de la poliomyélite par la sclérose en plaques dans la liste des maladies ouvrant droit aux congés de longue durée.

Amendement n° 63 présenté par Mme Michèle Delaunay, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

Supprimer cet article.

Article 39 *ter*

- ① À titre exceptionnel et jusqu'au 30 juin 2016, une personne bénéficiant du droit à déduction prévu à l'article L. 863-2 du code de la sécurité sociale et ayant renouvelé, après le 30 juin 2015, un contrat ne figurant pas sur la liste mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 863-6 du même code peut demander la résiliation de ce contrat à tout moment, sans frais ni pénalités. Cette possibilité de résiliation est conditionnée à la souscription d'un contrat figurant sur cette même liste.
- ② La résiliation prend effet au plus tard le premier jour du deuxième mois suivant l'envoi à l'organisme assureur d'une lettre recommandée à laquelle est jointe une attestation de souscription d'un contrat figurant sur ladite liste.
- ③ Le troisième alinéa de l'article L. 113-15-1 du code des assurances et le dernier alinéa des articles L. 221-10-1 du code de la mutualité et L. 932-21-1 du code de la sécurité sociale sont applicables aux résiliations effectuées en application du présent article.

Après l'article 39 *ter*

Amendement n° 161 présenté par le Gouvernement.

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

I. – Après le deuxième alinéa de l'article L. 6312-1 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le transport médicalisé d'enfants décédés de cause médicalement inexplicquée, en vue de prélèvements à des fins diagnostiques et scientifiques, ainsi que le transport de leurs représentants légaux en vue d'une prise en charge adaptée, effectué à l'aide de moyens de transports terrestres, aériens ou maritimes spécialement adaptés à cet effet, est considéré comme un transport sanitaire depuis le lieu de prise en charge de l'enfant décédé jusqu'à l'établissement de santé d'accueil. ».

II. – Le troisième alinéa de l'article L. 2223-43 du code général des collectivités territoriales est complété par les mots : « ou qui assurent le transport d'enfants décédés de cause médicalement inexplicquée, en vue de prélèvements à des fins diagnostiques et scientifiques, vers l'établissement de santé d'accueil. ».

Amendement n° 64 présenté par Mme Michèle Delaunay, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

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

Dans un délai de six mois après la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur le transport des enfants décédés de cause médicalement inexplicquée vers les centres de référence sur la mort inattendue du nourrisson en vue de rechercher la cause du décès.

Article 41

- ① I. – Le 21° de l'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « et pour les frais relatifs aux actes et consultations entrant dans le champ des articles L. 162-4-5 et L. 162-8-1 ».
- ② II. – (Non modifié)

Article 41 *ter*

- ① I. – L'article L. 613-20 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Au troisième alinéa, la référence : « L. 321-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-8 », les mots : « au 5° du même article » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 321-1 et à l'article L. 323-3 » et la référence : « L. 322-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-13 » ;
- ③ 2° À la première phrase de l'avant-dernier alinéa, les mots : « 5° de l'article L. 321-1 » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 321-1 et à l'article L. 323-3 ».
- ④ II. – (Non modifié)

CHAPITRE II

PROMOTION DE LA PRÉVENTION ET PARCOURS DE PRISE EN CHARGE COORDONNÉE

Article 42

- ① L'article L. 162-12-21 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 162-12-21.* – I. – Un contrat de coopération pour les soins visuels peut être conclu avec les médecins conventionnés spécialisés en ophtalmologie, en vue d'inciter le médecin à recruter ou à former un orthoptiste.
- ③ « Ce contrat, conclu pour une durée de trois ans non renouvelable, prévoit des engagements individualisés qui portent notamment sur l'augmentation du nombre de patients différents reçus en consultations, le respect des tarifs conventionnels et les actions destinées à favoriser la continuité des soins. Il détermine des objectifs en matière d'organisation des soins, notamment sur la formation, si celle-ci s'avère nécessaire, ou le recrutement d'un orthoptiste ainsi que sur la participation à des actions de dépistage et de prévention. Il prévoit les contreparties financières qui sont liées à l'atteinte des objectifs par le médecin, ainsi que les modalités d'évaluation de ces objectifs.
- ④ « Ce contrat est conforme à un contrat type défini par la convention mentionnée à l'article L. 162-5. À défaut d'accord avant le 1^{er} septembre 2016, un contrat type est défini par décision conjointe des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie après avis des organisations syndicales représentatives des professionnels concernés et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire.

- ⑤ « Un décret en Conseil d'État précise les conditions particulières requises pour conclure un contrat de coopération avec la profession d'orthoptiste.
- ⑥ « II. – Les agences régionales de santé et les organismes locaux d'assurance maladie peuvent conclure un contrat collectif pour les soins visuels avec les maisons de santé et les centres de santé adhérents à l'accord national mentionné à l'article L. 162–32–1, en vue d'inciter au développement de coopérations entre les professionnels de santé pour la réalisation de consultations ophtalmologiques au sein de ces structures.
- ⑦ « Le contrat collectif pour les soins visuels, d'une durée de trois ans, prévoit les engagements respectifs des parties, qui portent notamment sur le respect des tarifs conventionnels et l'organisation des soins.
- ⑧ « Ce contrat est conforme à un contrat type défini par décision conjointe des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie après avis des organisations syndicales représentatives des professionnels concernés, des organisations représentatives des centres de santé et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire. Les contreparties financières de ce contrat collectif ne peuvent excéder le maximum prévu par le contrat de coopération pour les soins visuels prévu au premier alinéa du I du présent article.
- ⑨ « Une évaluation annuelle du contrat collectif pour les soins visuels, portant notamment sur le nombre de professionnels de santé, de centres de santé et de maisons de santé qui y prennent part, sur les dépenses afférentes aux soins qu'ils ont effectués ainsi que sur la qualité de ces soins, est réalisée par les agences régionales de santé et les organismes locaux d'assurance maladie. Cette évaluation est transmise au Parlement et aux partenaires conventionnels en vue de l'intégration de ce contrat dans la négociation, à compter du 1^{er} janvier 2018, d'un accord conventionnel interprofessionnel mentionné au II de l'article L. 162–14–1.
- ⑩ « III. – Les dépenses mises à la charge de l'ensemble des régimes obligatoires de base d'assurance maladie qui résultent des contrats définis au 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. »

Amendement n° 162 présenté par le Gouvernement.

I. – Rédiger ainsi l'alinéa 1 :

« La section 2.2 du chapitre 2 du titre 6 du livre premier du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 162–12–22 ainsi rédigé : »

II. – En conséquence, au début de l'alinéa 2, substituer à la référence :

« Art. L. 162–12–21 »

la référence :

« Art. L. 162–12–22 ».

Amendement n° 87 présenté par M. Lurton, Mme Poletti, M. Door, M. Straumann, Mme Zimmermann, M. Reiss, M. Vitel et M. Jean-Pierre Barbier.

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

« Une évaluation du contrat de coopération pour les soins visuels, portant notamment sur le nombre d'ophtalmologistes conventionnés l'ayant signé, sur les dépenses afférentes aux soins qu'ils ont effectués, ainsi que sur le respect des engagements prévus, est réalisée au plus tard durant le premier semestre 2018, par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et transmise au Parlement, ainsi qu'aux partenaires conventionnels. »

Amendements identiques :

Amendements n° 6 présenté par M. Tian, M. Aboud, Mme Boyer, M. Hetzel, M. Lurton, Mme Poletti et M. Jean-Pierre Barbier et n° 140 présenté par M. Robiliard.

Rédiger ainsi l'alinéa 9 :

« II *bis*. – Une évaluation annuelle des contrats mentionnés au I et II du présent article est réalisée par les agences régionales de santé et les organismes locaux d'assurance maladie. Cette évaluation est transmise au Parlement. »

Amendements identiques :

Amendements n° 5 présenté par M. Tian, M. Aboud, Mme Boyer, M. Hetzel, M. Lurton, Mme Poletti et M. Jean-Pierre Barbier et n° 126 présenté par M. Robiliard.

À la seconde phrase de l'alinéa 8, après le mot

« excéder »,

insérer les mots :

« , par professionnel, ».

Article 45 *ter*

- ① Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1^o L'article L. 162–17–3 est ainsi modifié :
- ③ *a)* La deuxième phrase du premier alinéa du I est complétée par les mots : « et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165–1 » ;
- ④ *b)* Au premier alinéa du II, après le mot : « médicaments », sont insérés les mots : « ainsi que des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165–1 » ;
- ⑤ 2^o L'article L. 165–3 est ainsi modifié :
- ⑥ *a)* Au début du premier alinéa, la mention : « I. – » est supprimée ;
- ⑦ *b)* Le II est abrogé ;
- ⑧ 3^o Après l'article L. 165–4, il est inséré un article L. 165–4–1 ainsi rédigé :
- ⑨ « *Art. L. 165–4–1. – I. –* Le cadre des conventions mentionnées aux articles L. 165–2, L. 165–3 et L. 165–4 peut être précisé par un accord-cadre conclu entre le Comité économique des produits de santé et un ou plusieurs syndicats représentatifs ou organisations regroupant les fabricants ou distributeurs des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165–1.
- ⑩ « Sans préjudice de l'article L. 162–17–4, cet accord-cadre prévoit notamment les conditions dans lesquelles les conventions déterminent :

- 11 « 1^o Les modalités d'échanges d'informations avec le comité en matière de suivi et de contrôle des dépenses de produits et prestations remboursables ;
- 12 « 2^o Les conditions et les modalités de mise en œuvre, par les fabricants ou distributeurs, d'études, y compris d'études médico-économiques, postérieures à l'inscription des produits et prestations sur la liste prévue à l'article L. 165-1.
- 13 « L'accord-cadre prévoit également les conditions dans lesquelles le comité met en œuvre une réduction des tarifs de responsabilité et, le cas échéant, des prix de certaines catégories de produits et prestations mentionnés au même article L. 165-1 pour garantir la compatibilité du taux d'évolution prévisionnel des dépenses correspondantes avec l'objectif national de dépenses d'assurance maladie mentionné au II de l'article L. 162-17-3 et à l'article L. 165-4.
- 14 « II. – En cas de manquement par un fabricant ou un distributeur à un engagement souscrit en application du 2^o du I du présent article, le Comité économique des produits de santé peut prononcer à son encontre, après que le fabricant ou le distributeur a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière.
- 15 « Le montant de cette pénalité ne peut être supérieur à 10 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France par le fabricant ou le distributeur au titre des produits ou prestations faisant l'objet de l'engagement souscrit, durant les douze mois précédant la constatation du manquement. Le montant de la pénalité est fixé en fonction de l'importance du manquement constaté.
- 16 « La pénalité est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Les articles L. 137-3 et L. 137-4 sont applicables au recouvrement de la pénalité. 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.
- 17 « Les règles, les délais de procédure et les modes de calcul de la pénalité financière mentionnée au présent II sont définis par décret en Conseil d'État. »

Article 47

- 1 I. – Le titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- 2 1^o Le premier alinéa de l'article L. 313-12-2 est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :
- 3 « Les établissements et services mentionnés aux 2^o, 5^o et 7^o du I de l'article L. 312-1 ainsi que les services mentionnés au 6^o du même I, relevant de la compétence tarifaire du directeur général de l'agence régionale de santé et, le cas échéant, de la compétence tarifaire conjointe de ce dernier et du président du conseil départemental, font l'objet d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens dans les conditions prévues à l'article L. 313-11. Ce contrat définit des objectifs en matière d'activité et de qualité de prise en charge. La conclusion

d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entraîne l'application d'une tarification selon des modalités définies par décret en Conseil d'État.

- 4 « À compter de la conclusion du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, les documents budgétaires mentionnés au 3^o du I de l'article L. 314-7 sont remplacés par un état des prévisions de recettes et de dépenses dont le modèle est fixé par arrêté des ministres chargés des personnes handicapées et de la sécurité sociale. » ;
- 5 2^o Le IV *bis* de l'article L. 314-7 est ainsi modifié :
- 6 a) Le premier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :
- 7 « IV *bis*. – La décision fixant la tarification au titre de l'année prévoit, dans des conditions prévues par décret, des tarifs de reconduction provisoires applicables au 1^{er} janvier de l'année qui suit.
- 8 « Dans le cas où les tarifs n'ont pas été arrêtés avant le 1^{er} janvier de l'exercice en cause et si un tarif de reconduction provisoire n'a pas été fixé, les recettes relatives à la facturation desdits tarifs sont liquidées et perçues dans les conditions en vigueur au cours de l'exercice précédent jusqu'à l'intervention de la décision fixant le montant de ces tarifs. » ;
- 9 b) Au second alinéa, la référence : « du précédent alinéa » est remplacée par les références : « des deux premiers alinéas du présent IV *bis* ».
- 10 II. – Après l'article L. 162-24-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-24-2 ainsi rédigé :
- 11 « Art. L. 162-24-2. – L'action des établissements et services mentionnés aux 2^o, 5^o et 7^o du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles pour le paiement, par la caisse de rattachement mentionnée à l'article L. 174-8 du présent code, des prestations et soins médicaux à la charge de l'assurance maladie se prescrit par un an à compter du premier jour du mois suivant celui auquel se rapporte la prestation facturée à la caisse, ou par trois mois à compter du premier jour du mois suivant celui où la décision de la commission mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles a été notifiée à l'établissement si cela conduit à appliquer une échéance plus tardive.
- 12 « Cette prescription est également applicable à l'action intentée par l'organisme payeur en recouvrement des prestations indûment supportées, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration, à compter de la date de paiement des sommes indues.
- 13 « Les modalités de reversement des sommes payées par la caisse de rattachement mentionnée à l'article L. 174-8 du présent code aux différents organismes d'assurance maladie ainsi que des sommes recouvrées par la caisse en application du deuxième alinéa du présent article sont fixées par décret.

⑭ « La commission de recours amiable de la caisse de rattachement mentionnée à l'article L. 174-8 est compétente pour traiter des réclamations relatives aux sommes en cause. »

⑮ III. – A. – Pour l'application du premier alinéa de l'article L. 313-12-2 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction résultant du 1^o du I du présent article, le directeur général de l'agence régionale de santé établit par arrêté, le cas échéant conjoint avec le président du conseil départemental concerné, la liste des établissements et services devant signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens et fixe la date prévisionnelle de cette signature. Cette programmation, d'une durée de six ans, est mise à jour chaque année.

⑯ A *bis*. – Le deuxième alinéa du même article L. 313-12-2, dans sa rédaction résultant du 1^o du I du présent article, est applicable à compter du 1^{er} janvier 2017.

⑰ B. – L'article L. 162-24-2 du code de la sécurité sociale, tel qu'il résulte du II du présent article, s'applique aux prestations et soins médicaux délivrés par les établissements médico-sociaux concernés à compter du 1^{er} janvier 2016.

Amendement n° 7 rectifié présenté par M. Tian, Mme Boyer, M. Aboud, M. Hetzel, M. Lurton, Mme Poletti et M. Jean-Pierre Barbier.

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

« santé »,

insérer les mots :

« ou du président du conseil départemental »

II. – En conséquence, à la première phrase de l'alinéa 15, substituer aux mots :

« établit par arrêté, le cas échéant conjoint avec le président du conseil départemental concerné, »

les mots :

« et, le cas échéant, le président du conseil régional établissent par arrêté ».

Amendement n° 8 rectifié présenté par M. Tian, Mme Boyer, M. Aboud, M. Hetzel, M. Lurton, Mme Poletti et M. Jean-Pierre Barbier.

I. – Après l'alinéa 3, insérer l'alinéa suivant :

« Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu au premier alinéa est aussi conclu avec le président du conseil régional lorsqu'il intègre des établissements et services relevant du b du 5^o du I de l'article L. 312-1. ».

II. – En conséquence, à la première phrase de l'alinéa 15, substituer aux mots :

« établit par arrêté, le cas échéant conjoint avec le président du conseil départemental concerné, »

les mots :

« et, le cas échéant, le président du conseil régional établissent par arrêté ».

Amendement n° 9 présenté par M. Tian, Mme Boyer, M. Aboud, M. Hetzel, M. Lurton, Mme Poletti et M. Jean-Pierre Barbier.

I. – Supprimer les alinéas 10 à 14.

II. – En conséquence, supprimer l'alinéa 17.

Article 47 bis A (nouveau)

① Le second alinéa du II de l'article 48 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 est complété par les mots : « ainsi qu'aux établissements de santé exerçant une activité de soins à domicile et répondant aux conditions prévues à l'article L. 6122-1, pour cette seule activité ».

Amendement n° 65 présenté par Mme Michèle Delaunay, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

Supprimer cet article.

CHAPITRE III

POURSUITE DE LA RÉFORME DU FINANCEMENT DES ÉTABLISSEMENTS

Article 49

① I à IV. – (Non modifiés)

② V. – Du 1^{er} janvier 2016 au 28 février 2017, un montant afférent aux dépenses relatives à la consommation de molécules onéreuses est identifié au sein de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale allouée aux établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du même code, au titre de leurs activités de soins de suite et de réadaptation.

Amendement n° 80 présenté par M. Vercamer.

Substituer au dix-septième alinéa de l'alinéa 1 les deux alinéas suivants :

« 4^o À titre expérimental, pour une durée de trois ans à compter de la promulgation de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2016, et sur un territoire déterminé par décret, les activités de soins de suite et de réadaptation sont financées conformément aux dispositions de l'article L. 162-23-1.

« Le Gouvernement procède à l'évaluation de cette mesure et remet au Parlement, trois mois avant le terme de l'expérimentation, un rapport sur l'opportunité de la pérenniser. »

Amendement n° 10 présenté par M. Tian, Mme Boyer, M. Aboud, M. Hetzel, M. Door, M. Lurton, Mme Poletti et M. Jean-Pierre Barbier.

À la première phrase du vingt-cinquième alinéa de l'alinéa I, substituer aux mots :

« prend en compte les évolutions de toute nature à la suite desquelles des établissements, des services ou des activités sanitaires ou médico-sociaux se trouvent placés pour tout ou partie sous un régime juridique ou de financement différent de celui sous lequel ils étaient placés auparavant »

les mots :

« est calculé sur la base des coûts supportés par les établissements de santé au titre de leur activité mentionnée au 4^o de l'article L. 162-22 et prend en compte les prévisions d'évolution de ces coûts, ».

Amendement n° 11 présenté par M. Tian, Mme Boyer, M. Aboud, M. Hetzel, M. Door, M. Lurton, Mme Poletti, M. Viala et M. Jean-Pierre Barbier.

Après le vingt-sixième alinéa de l'alinéa 1, insérer l'alinéa suivant :

« 1° A À la part des recettes issues de l'activité de soins dans les conditions définies à l'article L. 162-23-3 ; ».

Amendement n° 12 présenté par M. Tian, M. Aboud, Mme Boyer, M. Hetzel, M. Door, M. Lurton, Mme Poletti, M. Viala et M. Jean-Pierre Barbier.

Après le vingt-septième alinéa de l'alinéa 1, insérer l'alinéa suivant :

« 1° *bis* Aux dépenses relatives aux plateaux techniques spécialisés dans les conditions définies à l'article L. 162-23-7 ; ».

Amendement n° 13 présenté par M. Tian, M. Aboud, Mme Boyer, M. Hetzel, M. Door, M. Lurton, Mme Poletti, M. Viala et M. Jean-Pierre Barbier.

Après la seconde occurrence du mot :

« prestations »

supprimer la fin de la seconde phrase du vingt-neuvième alinéa de l'alinéa 1.

Amendements identiques :

Amendements n° 14 présenté par M. Tian, M. Aboud, M. Hetzel, M. Door, M. Lurton, Mme Poletti, M. Viala et M. Jean-Pierre Barbier et n° 93 présenté par Mme Boyer.

Compléter le quarante-cinquième alinéa de l'alinéa 1 par les mots :

« , qui peut être affecté d'un coefficient de spécialité ».

Amendement n° 15 présenté par M. Tian, M. Aboud, Mme Boyer, M. Hetzel, M. Door, M. Lurton, Mme Poletti, M. Viala et M. Jean-Pierre Barbier.

Après le mot :

« assuré »

supprimer la fin de la première phrase du quarante-sixième alinéa de l'alinéa 1.

Amendement n° 16 présenté par M. Tian, M. Aboud, Mme Boyer, M. Hetzel, M. Door, M. Lurton, Mme Poletti, M. Viala et M. Jean-Pierre Barbier.

Supprimer la seconde phrase du cinquante-troisième alinéa de l'alinéa 1.

Amendement n° 18 présenté par M. Tian, M. Aboud, Mme Boyer, M. Hetzel, M. Door, M. Lurton, Mme Poletti, M. Viala et M. Jean-Pierre Barbier.

À la première phrase du cinquante-cinquième alinéa de l'alinéa 1, après le mot :

« sociale »,

insérer les mots :

« , et après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de soins de suite et de réadaptation ».

Amendements identiques :

Amendements n° 17 présenté par M. Tian, M. Aboud, Mme Boyer, M. Hetzel, M. Door, M. Lurton, Mme Poletti, M. Viala et M. Jean-Pierre Barbier et n° 83 présenté par M. Vercamer.

Compléter le cinquante-cinquième alinéa de l'alinéa 1 par la phrase suivante :

« Cette liste est tenue à jour des modifications d'autorisation de mise sur le marché et est opposable aux établissements de santé et aux organismes de sécurité sociale. »

Amendement n° 19 présenté par M. Tian, M. Aboud, Mme Boyer, M. Hetzel, M. Door, M. Lurton, Mme Poletti, M. Viala et M. Jean-Pierre Barbier.

Compléter le cinquante-neuvième alinéa de l'alinéa 1 par les mots :

« après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de soins de suite et de réadaptation. ».

Amendement n° 20 présenté par M. Tian, M. Aboud, Mme Boyer, M. Hetzel, M. Door, M. Lurton, Mme Poletti, M. Viala et M. Jean-Pierre Barbier.

Au soixante-quatrième alinéa de l'alinéa 1, supprimer les mots :

« notamment la création de communautés hospitalières de territoire, ».

Amendement n° 21 présenté par M. Tian, M. Aboud, Mme Boyer, M. Hetzel, M. Door, M. Lurton, Mme Poletti, M. Viala et M. Jean-Pierre Barbier.

Après le mot :

« médicale »,

supprimer la fin du soixante-cinquième alinéa de l'alinéa 1.

Amendement n° 22 présenté par M. Tian, M. Aboud, Mme Boyer, M. Hetzel, M. Door, M. Lurton, Mme Poletti, M. Viala et M. Jean-Pierre Barbier.

Compléter le soixante-septième alinéa de l'alinéa 1 par la phrase suivante :

« Les missions financées par cette dotation sont attribuées aux établissements de santé, par le directeur général de l'agence régionale de santé, dans le cadre d'un appel public à la concurrence. »

Amendement n° 23 présenté par M. Tian, M. Aboud, Mme Boyer, M. Hetzel, M. Door, M. Lurton, Mme Poletti, M. Viala et M. Jean-Pierre Barbier.

Après la première occurrence du mot :

« des »,

rédigier ainsi la fin du soixante-et-onzième alinéa de l'alinéa 1 :

« critères de financement définis par l'appel public à la concurrence et inscrits dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ou d'un engagement contractuel spécifique de l'établissement de santé attributaire de la mission d'intérêt général et des activités de soins dispensés à des populations spécifiques. »

Amendements identiques :

Amendements n° 24 présenté par M. Tian, M. Aboud, Mme Boyer, M. Hetzel, M. Door, M. Lurton, Mme Poletti, M. Viala et M. Jean-Pierre Barbier et n° 84 présenté par M. Vercamer.

Supprimer le cent-vingt-et-unième alinéa de l'alinéa 1.

Amendement n° 25 présenté par M. Tian, M. Aboud, Mme Boyer, M. Hetzel, M. Door, M. Lurton, Mme Poletti, M. Viala et M. Jean-Pierre Barbier.

À la première phrase du cent-vingt-sixième alinéa de l'alinéa 1, substituer aux mots :

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

les mots :

« décision du directeur général de l'agence régionale de santé, motivée et publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région. Elle ».

Amendement n° 26 présenté par M. Tian, M. Aboud, Mme Boyer, M. Hetzel, M. Door, M. Lurton, Mme Poletti, M. Viala et M. Jean-Pierre Barbier.

À la seconde phrase du cent-trente-et-unième alinéa de l'alinéa 1, supprimer les mots :

« , après que l'établissement a été mis en mesure de faire connaître ses observations ».

Amendements identiques :

Amendements n° 27 présenté par M. Tian, M. Aboud, M. Hetzel, M. Door, M. Lurton, Mme Poletti, M. Viala et M. Jean-Pierre Barbier et n° 94 présenté par Mme Boyer.

Compléter la seconde phrase du cent-trente-et-unième alinéa de l'alinéa 1 par les mots :

« , selon la procédure prévue à l'article L. 133-4 du même code. ».

Amendement n° 76 présenté par M. Door, Mme Poletti, M. Lurton, M. Jacob, M. Abad, M. Aboud, M. Accoyer, M. Albarello, Mme Ameline, M. Apparu, Mme Arribagé, M. Aubert, M. Audibert Troin, M. Balkany, M. Jean-Pierre Barbier, 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. Furst, M. Gandolfi-Scheit, M. Gaymard, Mme Genevard, M. Guy Geoffroy, M. Gérard, M. Gest, M. Gibbes, M. Gilard, M. Ginesta, M. Ginesy, M. Giran, M. Goasguen, M. Gorges, M. Gosselin, M. Goujon, Mme Greff, Mme Grommerch, Mme Grosskost, M. Grouard, M. Guaino, Mme Guégot, M. Guibal, M. Guillet, M. Guilloteau, M. Heinrich, M. Herbillon, M. Herth, M. Hetzel, M. Houillon, M. Huet, M. Huyghe, M. 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. Marcangeli, M. Mariani, M. Mariton, M. Alain Marleix, M. Olivier Marleix, M. Marlin, M. Marsaud, M. Philippe Armand Martin, M. Martin-Lalande, M. Marty, M. Mathis, M. Menuel, M. Meslot, M. Meunier, M. Mignon, M. Morange, M. Moreau, M. Morel-A-L'Huissier, M. Moyne-Bressand, M. Myard, Mme Nachury, M. Nicolin, M. Ollier, Mme Péresse, M. Pélessard, 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. Tian, M. Vannson, Mme Vautrin, M. Verchère, M. Viala, M. Vialatte, M. Jean-Pierre Vigier, M. Vitel, M. Voisin, M. Warsmann, M. Wauquiez, M. Woerth et Mme Zimmermann.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« VI. – Le Gouvernement remet au Parlement, au plus tard le 1^{er} juillet 2016, un rapport destiné à anticiper les conséquences financières de la réforme sur les établissements de santé, d'une part, sur l'équilibre financier des établissements de santé et, d'autre part, sur les finances publiques. Ce rapport présente également les hypothèses de tarifs, de fractions de tarifs et de coefficients retenus pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017. »

Amendement n° 28 présenté par M. Tian, M. Aboud, Mme Boyer, M. Hetzel, M. Door, M. Lurton, Mme Poletti, M. Viala et M. Jean-Pierre Barbier.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« VI. – Le Gouvernement remet au Parlement, au plus tard le 1^{er} juillet 2016, un rapport destiné à anticiper les conséquences financières de la réforme sur les établissements de santé. Cette étude présente les hypothèses de tarifs, de fractions de tarifs et des coefficients retenues pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017. »

Amendement n° 95 présenté par Mme Boyer.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« VI. – Le Gouvernement remet au Parlement, au plus tard le 1^{er} juillet 2016, une étude d'impact destinée à anticiper les conséquences financières de la réforme sur les établissements de santé. Cette étude présente les hypothèses de tarifs, de fractions de tarifs et des coefficients retenues pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017. »

Article 50

① I et II. – (*Non modifiés*)

② III. – Les articles L. 162-30-2 à L. 162-30-4 du code de la sécurité sociale sont ainsi rédigés :

③ « Art. L. 162-30-2. – Un contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins est conclu entre le directeur général de l'agence régionale de santé, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie et le représentant légal de chaque établissement de santé relevant de leur ressort géographique. Pour les établissements de santé privés, les médecins libéraux exerçant dans leur structure sont aussi signataires du contrat. Il a pour

objet d'améliorer la qualité, la sécurité et la pertinence des soins et des prescriptions et de permettre une diminution des dépenses de l'assurance maladie.

- ④ « Ce contrat comporte :
- ⑤ « 1^o Un volet obligatoire relatif au bon usage des médicaments, des produits et des prestations ;
- ⑥ « 2^o Le cas échéant, un ou plusieurs volets additionnels conclus avec les établissements identifiés en application du plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins ou ne respectant pas, pour certains actes, prestations ou prescriptions des établissements de santé ou des professionnels y exerçant, un ou plusieurs référentiels de qualité, de sécurité des soins ou de seuils exprimés en volume ou en dépenses d'assurance maladie mentionnés à l'article L. 162-30-3.
- ⑦ « Le contrat est conclu pour une durée indéterminée. Par dérogation, les volets additionnels peuvent être conclus pour une durée maximale de cinq années. Il prévoit notamment, conformément à un contrat type fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, les obligations respectives des parties, les objectifs à atteindre par l'établissement ainsi que leurs modalités d'évaluations. En l'absence de contrat type national, l'agence régionale de santé peut arrêter un contrat type régional.
- ⑧ « En cas de refus par un établissement de santé de conclure ce contrat ou l'un de ses volets, le directeur général de l'agence régionale de santé prononce, après que l'établissement a été mis en mesure de présenter ses observations, une sanction financière correspondant à 1 % des produits reçus des régimes obligatoires d'assurance maladie par l'établissement de santé au titre du dernier exercice clos. La somme de cette sanction et de celles mentionnées à l'article L. 162-30-4 ne peut être supérieure à 5 % des produits reçus des régimes obligatoires d'assurance maladie par l'établissement de santé au titre du dernier exercice clos. Le produit de ces sanctions est versé à l'assurance maladie. En cas de refus de conclure les volets relatifs aux produits de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé peut choisir, à la place de la sanction mentionnée à la première phrase du présent alinéa, de réduire de 30 % la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7. Dans tous les cas, la différence entre le montant remboursable et le montant remboursé ne peut être facturée aux patients.
- ⑨ « Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret.
- ⑩ « *Art. L. 162-30-3.* – L'État arrête, sur la base de l'analyse nationale ou régionale des dépenses d'assurance maladie ou des 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, des référentiels de pertinence, de qualité, de sécurité des soins ou de seuils, exprimés en volume ou en dépenses d'assurance maladie, sur certains actes, prestations ou prescriptions des établissements de santé ou des professionnels de santé y exerçant. Ils peuvent porter sur l'ensemble des prestations d'assurance

maladie, dès lors qu'elles sont prescrites ou dispensées au sein d'un établissement de santé. Ils peuvent être nationaux ou régionaux.

- ⑪ « L'agence régionale de santé élabore un plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins, qui définit les domaines d'actions prioritaires en matière d'amélioration de la pertinence des soins dans la région, précisant notamment les critères retenus pour identifier les établissements de santé devant conclure un volet additionnel au contrat mentionné à l'article L. 162-30-2.
- ⑫ « Lorsque l'agence régionale de santé, conjointement avec l'organisme local d'assurance maladie, constate que les pratiques d'un établissement ou les prescriptions des professionnels de santé y exerçant ne sont pas conformes à un ou plusieurs des référentiels arrêtés par l'État ou en application du plan d'actions régional susmentionné, elle peut proposer à cet établissement de conclure un avenant au contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins mentionné au même article L. 162-30-2.
- ⑬ « Les modalités d'élaboration du plan d'actions, les catégories d'actes, prestations ou prescriptions qui font l'objet de ces contrats ainsi que la nature des données prises en compte et les méthodes utilisées pour arrêter ces référentiels et vérifier la conformité des pratiques des établissements sont déterminées par décret.
- ⑭ « *Art. L. 162-30-4.* – La réalisation des objectifs fixés par le contrat mentionné à l'article L. 162-30-2 fait l'objet d'une évaluation annuelle. En cas de non-réalisation ou de réalisation partielle de ces objectifs, le directeur général de l'agence régionale de santé peut, après avis de l'organisme local d'assurance maladie et après que l'établissement a été mis en mesure de présenter ses observations, prononcer une sanction financière proportionnelle à l'ampleur des manquements constatés et à leur impact sur les dépenses d'assurance maladie, dans la limite, pour chaque volet du contrat, de 1 % des produits reçus des régimes obligatoires d'assurance maladie par l'établissement de santé au titre du dernier exercice clos, et dans la limite totale, pour l'ensemble des volets, de 5 % de ces produits par an.
- ⑮ « La non-réalisation ou la réalisation partielle des objectifs peuvent également donner lieu à la mise sous accord préalable de certaines prestations ou prescriptions, dans les conditions prévues à l'article L. 162-1-17, ou, lorsqu'il s'agit de manquements relatifs à des produits de santé, à la réduction, dans la limite de 30 % et en tenant compte des manquements constatés, de la part prise en charge par l'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 en lieu et place de la sanction mentionnée au premier alinéa du présent article. Dans tous les cas, la différence entre le montant remboursable et le montant remboursé ne peut être facturée aux patients. »
- ⑯ IV et V. – (Non modifiés)

Amendement n° 30 présenté par M. Tian, M. Aboud, Mme Boyer, M. Hetzel, M. Lurton, Mme Poletti et M. Jean-Pierre Barbier.

Supprimer cet article.

Amendement n° 66 présenté par Mme Michèle Delaunay, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

Supprimer la deuxième phrase de l'alinéa 3.

Amendement n° 29 présenté par M. Tian, M. Aboud, Mme Boyer, M. Hetzel, M. Lurton, Mme Poletti et M. Jean-Pierre Barbier.

Substituer au premier alinéa de l'alinéa 16 les trois alinéas suivants :

« IV. – Le deuxième alinéa de l'article L. 322-5-5 du même code est ainsi modifié :

« 1^o Après la deuxième occurrence du mot : « santé », sont insérés les mots : « , à titre salarié ou libéral, » ;

« 2^o Il est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Lorsque des professionnels médicaux libéraux interviennent dans l'établissement de santé, ils sont appelés à la signature dudit contrat. » ».

Article 50 bis

① Le premier alinéa de l'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

② « Les frais d'un transport ayant fait l'objet d'une prescription médicale établie selon les règles définies à l'article L. 162-4-1, notamment l'identification du prescripteur, y compris lorsque ce dernier exerce en établissement de santé, sont pris en charge sur la base du trajet et du mode de transport les moins onéreux compatibles avec l'état du bénéficiaire. »

Amendement n° 67 présenté par Mme Michèle Delaunay, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

Rédiger ainsi l'alinéa 2 :

« Les frais de transport sont pris en charge sur la base, d'une part, du trajet et du mode de transport les moins onéreux compatibles avec l'état du bénéficiaire et, d'autre part, d'une prescription médicale établie selon les règles définies à l'article L. 162-4-1, notamment l'identification du prescripteur y compris lorsque ce dernier exerce en établissement de santé. ».

Article 51

① I. – (Non modifié)

② II. – Le chapitre III du titre I^{er} du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

③ 1^o L'article L. 6113-11 devient l'article L. 6113-14 ;

④ 2^o Après l'article L. 6113-10-2, sont insérés des articles L. 6113-11 à L. 6113-13 ainsi rédigés :

⑤ « Art. L. 6113-11. – Afin de disposer de données sur les coûts de prise en charge au sein des établissements de santé, des études nationales de coûts sont réalisées chaque année auprès d'établissements de santé relevant des catégories mentionnées aux a à d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale.

⑥ « Ces études portent sur des champs d'activités définis par décret en Conseil d'État.

⑦ « La réalisation de ces études est confiée à une personne publique désignée par décret en Conseil d'État.

⑧ « Art. L. 6113-12. – Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent chaque année, sur proposition de la personne publique mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 6113-11 et après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé, dont les fédérations les représentant, les critères permettant de déterminer la capacité des établissements à participer aux études nationales de coûts et la liste des établissements de santé participant aux études nationales de coûts de l'année suivante.

⑨ « Cette liste est élaborée dans les conditions suivantes :

⑩ « 1^o Un appel à candidatures est réalisé par la personne publique mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 6113-11. Les établissements de santé ayant fait acte de candidature participent aux études nationales de coûts sous réserve qu'ils soient en mesure de fournir des données, notamment médicales et comptables, nécessaires à leur réalisation. Dans le cas contraire, ils peuvent bénéficier d'un accompagnement en vue de préparer leur participation aux études nationales de coûts de l'année suivante ;

⑪ « 2^o À l'issue de l'appel à candidatures mentionné au 1^o du présent article, lorsque la liste d'établissements sélectionnés est insuffisante pour disposer de données fiables sur les coûts de prise en charge au sein des établissements de santé, la personne publique mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 6113-11 met en œuvre une procédure complémentaire de sélection d'établissements de santé dont la participation aux études nationales de coûts permettrait, en raison de leur statut ou de leurs activités, d'améliorer la fiabilité de la mesure des coûts.

⑫ « Les établissements sélectionnés selon cette procédure complémentaire transmettent à la personne publique mentionnée au dernier alinéa du même article L. 6113-11 les informations permettant de s'assurer de leur capacité à fournir les données nécessaires à la réalisation des études nationales de coûts. Seuls les établissements en mesure de fournir de telles données participent aux études nationales de coûts. Les établissements qui ne remplissent pas cette condition peuvent bénéficier d'un accompagnement en vue de préparer leur participation aux études nationales de coûts de l'année suivante.

⑬ « En cas de refus d'un établissement de santé sélectionné selon la procédure complémentaire de transmettre à la personne publique mentionnée au dernier alinéa dudit article L. 6113-11 les informations mentionnées à l'avant-dernier alinéa du présent article, le directeur général de l'agence régionale de santé prononce, après que l'établissement a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière, dont le montant ne peut excéder 1 % des produits reçus des régimes obligatoires d'assurance maladie par l'établissement de santé au titre du dernier exercice clos.

⑭ « Art. L. 6113-13. – Une convention est signée entre la personne publique mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 6113-11 et chaque établissement de santé figurant sur la liste mentionnée à l'article L. 6113-12.

15 « En cas de refus d'un établissement de santé de signer cette convention, le directeur général de l'agence régionale de santé prononce, après que l'établissement a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière, dont le montant ne peut excéder 1 % des produits reçus des régimes obligatoires d'assurance maladie par l'établissement de santé au titre du dernier exercice clos.

16 « En contrepartie des moyens engagés par l'établissement pour produire les données nécessaires à la réalisation des études nationales de coûts, la personne publique mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 6113-11 assure à cet établissement un financement dans les conditions définies par la convention.

17 « En cas de non-respect de ses obligations contractuelles, l'établissement restitue les indemnités perçues, dans les conditions définies par la convention. »

Amendement n° 31 présenté par M. Tian, M. Aboud, Mme Boyer, M. Hetzel, M. Lurton, Mme Poletti et M. Jean-Pierre Barbier.

Supprimer cet article.

Amendement n° 68 présenté par Mme Michèle Delaunay, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

À l'alinéa 8, supprimer les mots :

« dont les fédérations les représentant, les critères permettant de déterminer la capacité des établissements à participer aux études nationales de coûts et ».

Article 51 bis (nouveau)

Hormis les cas de congé de longue maladie, de congé de longue durée ou si la maladie provient de l'une des causes exceptionnelles prévues à l'article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite ou d'un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, les agents de la fonction publique hospitalière en congé de

maladie ainsi que les salariés des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière dont l'indemnisation du congé de maladie n'est pas assurée par un régime obligatoire de sécurité sociale ne perçoivent pas leur rémunération au titre des trois premiers jours de ce congé.

Amendement n° 69 présenté par Mme Michèle Delaunay, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

Supprimer cet article.

CHAPITRE IV

AUTRES MESURES ET OBJECTIFS FINANCIERS

Article 54

Amendement n° 70 présenté par Mme Michèle Delaunay, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Pour l'année 2016, les objectifs de dépenses de la branche Maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés :

« 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 201,1 milliards d'euros ;

« 2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 177,9 milliards d'euros. » ».

Article 55

Amendement n° 71 rectifié présenté par Mme Michèle Delaunay, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales (Assurance maladie).

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Pour l'année 2016, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs sont fixés comme suit :

<i>(en milliards d'euros)</i>	
	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	84,3
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	58,1
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	19,8
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	8,9
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	9,3
Dépenses relatives au fonds d'intervention régional	3,1
Autres prises en charge	1,7
Total	185,2

. »

TITRE V

DISPOSITIONS RELATIVES AUX ORGANISMES
CONCOURANT AU FINANCEMENT
DES RÉGIMES OBLIGATOIRESArticle 56
(Supprimé)

Amendement n° 112 présenté par M. Issindou, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (Assurance vieillesse).

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Pour l'année 2016, les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale sont fixées ainsi qu'il suit :

<i>(en milliards d'euros)</i>	
	Prévision de charges
Fonds de solidarité vieillesse	20,1

»

TITRE VI

DISPOSITIONS COMMUNES AUX
DIFFÉRENTES BRANCHES

Article 57

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1^o L'article L. 161-23-1 est ainsi modifié :
- ③ a) Après les mots : « chaque année, », la fin du premier alinéa est ainsi rédigée : « par application du coefficient mentionné à l'article L. 161-25. » ;
- ④ b) Le second alinéa est supprimé ;
- ⑤ 2^o Après les mots : « chaque année », la fin de l'article L. 341-6 est ainsi rédigée : « par application du coefficient mentionné à l'article L. 161-25. » ;
- ⑥ 3^o À l'article L. 351-11, les mots : « chaque année par application du coefficient annuel de revalorisation mentionné » sont remplacés par les mots : « dans les conditions prévues » ;
- ⑦ 4^o À la fin du troisième alinéa de l'article L. 353-5, les mots : « suivant les modalités prévues par l'article L. 351-11 » sont remplacés par les mots : « dans les conditions prévues à l'article L. 161-23-1 » ;
- ⑧ 5^o Au premier alinéa de l'article L. 356-2, les mots : « révisé dans les mêmes conditions que les prestations servies en application des chapitres I^{er} à IV du titre V du présent livre » sont remplacés par les mots : « revalorisé dans les conditions prévues à l'article L. 161-23-1 » ;
- ⑨ 5^{o bis} À l'article L. 413-7, les mots : « des coefficients de revalorisation prévus » sont remplacés par les mots : « du coefficient de revalorisation prévu » ;

- ⑩ 6^o À la fin de la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 434-1, les mots : « dans les conditions fixées à l'article L. 351-11 » sont remplacés par les mots : « au 1^{er} avril de chaque année par application du coefficient mentionné à l'article L. 161-25 » ;
- ⑪ 7^o La dernière phrase du troisième alinéa de l'article L. 434-2 est ainsi rédigée :
- ⑫ « Elle est revalorisée au 1^{er} avril de chaque année par application du coefficient mentionné à l'article L. 161-25. » ;
- ⑬ 7^{o bis} À la dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 434-6, les mots : « des coefficients mentionnés » sont remplacés par les mots : « du coefficient mentionné » ;
- ⑭ 8^o Au premier alinéa de l'article L. 434-16, les mots : « d'après les coefficients de revalorisation fixés pour les pensions d'invalidité par les arrêtés pris en application de l'article L. 341-6 » sont remplacés par les mots : « au 1^{er} avril de chaque année d'après le coefficient mentionné à l'article L. 161-25, » ;
- ⑮ 9^o L'article L. 434-17 est ainsi rédigé :
- ⑯ « Art. L. 434-17. – Les rentes mentionnées à l'article L. 434-15 sont revalorisées au 1^{er} avril de chaque année par application du coefficient mentionné à l'article L. 161-25. » ;
- ⑰ 10^o L'article L. 551-1 est ainsi modifié :
- ⑱ a) Après les mots : « chaque année », la fin du premier alinéa est ainsi rédigée : « par application du coefficient mentionné à l'article L. 161-25. » ;
- ⑲ b) Le second alinéa est supprimé ;
- ⑳ 11^o (Supprimé)
- ㉑ 12^o À l'article L. 816-2, les mots : « des allocations définies au présent titre et des plafonds de ressources prévus pour leur attribution » sont remplacés par les mots : « de l'allocation définie à l'article L. 815-1 et des plafonds de ressources prévus pour son attribution » et les mots : « aux mêmes dates et selon les mêmes conditions que celles applicables aux pensions d'invalidité prévues à l'article L. 341-6 » sont remplacés par les mots : « au 1^{er} avril de chaque année par application du coefficient mentionné à l'article L. 161-25 » ;
- ㉒ 13^o Le premier alinéa de l'article L. 861-1 est ainsi modifié :
- ㉓ a) À la première phrase, les mots : « , révisé chaque année pour tenir compte de l'évolution des prix » sont remplacés par les mots : « et revalorisé au 1^{er} avril de chaque année, par application du coefficient mentionné à l'article L. 161-25 » ;
- ㉔ a bis) Les deuxième et troisième phrases sont supprimées ;
- ㉕ b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée :
- ㉖ « Le montant du plafond est constaté par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. »

- 27 I bis, II à V. – (Non modifiés)

Article 58

- 1 Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

- 2 1^o A (*nouveau*) À la seconde phrase du dernier alinéa de l'article L. 122-2, les références : « L. 216-2-1 et L. 216-2-2 » sont remplacées par les références : « L. 122-6, L. 122-7, L. 122-8, L. 122-9 et L. 611-11 » ;

- 3 1^o Après le chapitre II du titre II du livre I^{er}, il est inséré un chapitre II *bis* ainsi rédigé :

- 4 « Chapitre II bis

- 5 « Organisation et gestion des missions et activités

- 6 « Art. L. 122-6. – I. – Les conseils d'administration des organismes nationaux définissent les orientations relatives à l'organisation du réseau des organismes de la branche ou du régime concerné.

- 7 « Pour l'application de ces orientations, le directeur de l'organisme national peut confier à un ou à plusieurs organismes de la branche ou du régime la réalisation de missions ou d'activités relatives à la gestion des organismes, au service des prestations, au recouvrement et à la gestion des activités de trésorerie.

- 8 « Les modalités de mise en œuvre des orientations mentionnées au deuxième alinéa sont fixées par une convention établie entre l'organisme national et les organismes locaux ou régionaux, à l'exception des modalités de traitement des litiges et des contentieux y afférents ainsi que de leurs suites, qui sont précisées par décret. Les directeurs signent la convention, après avis des conseils d'administration des organismes locaux ou régionaux concernés.

- 9 « II. – Pour les missions liées au service des prestations, l'organisme désigné peut, pour le compte des autres organismes locaux ou régionaux, participer à l'accueil et à l'information des bénéficiaires, servir des prestations, procéder à des vérifications et enquêtes administratives concernant leur attribution et exercer les poursuites contentieuses afférentes à ces opérations, notamment agir en demande et en défense devant les juridictions. Il peut également, pour ces mêmes missions, se voir attribuer certaines compétences d'autres organismes locaux ou régionaux.

- 10 « III. – L'union de recouvrement désignée peut assurer, pour le compte d'autres unions, des missions liées au recouvrement, au contrôle et au contentieux du recouvrement ainsi qu'à la gestion des activités de trésorerie. Elle peut également, pour ces mêmes missions, se voir attribuer certaines compétences d'autres unions.

- 11 « IV. – Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret.

- 12 « Art. L. 122-7. – Le directeur d'un organisme local ou régional peut déléguer à un organisme local ou régional la réalisation des missions ou activités liées à la gestion des organismes, par une convention qui prend effet après approbation par le directeur de l'organisme national de chaque branche concernée.

- 13 « Lorsque la mutualisation inclut des activités comptables, financières ou de contrôle relevant de l'agent comptable, la convention est également signée par les agents comptables des organismes concernés.

- 14 « Art. L. 122-8. – Les directeurs d'organismes nationaux peuvent confier à un ou plusieurs organismes de sécurité sociale d'une autre branche ou d'un autre régime des missions ou activités relatives à la gestion des organismes de leur réseau, au service des prestations, au recouvrement et à la gestion des activités de trésorerie.

- 15 « Les modalités de mise en œuvre du premier alinéa, à l'exception des modalités de traitement des litiges et des contentieux y afférents ainsi que de leurs suites, qui sont précisées par décret, sont fixées par une convention signée par les directeurs des organismes nationaux concernés.

- 16 « Art. L. 122-9. – Lorsque l'organisme délégant conserve la responsabilité des opérations de paiement, l'agent comptable de l'organisme délégataire chargé des opérations de liquidation des sommes à payer effectue des vérifications permettant d'attester l'exactitude de ces opérations préalablement à leur mise en paiement par l'agent comptable de l'organisme délégant. Ces vérifications sont effectuées selon des orientations fixées conjointement avec l'agent comptable de l'organisme délégant et sous sa responsabilité, en cohérence avec les référentiels de contrôle interne des branches ou régimes concernés. » ;

- 17 2^o Les articles L. 216-2-1 et L. 216-2-2 sont abrogés ;

- 18 2^{o bis} Après le mot : « missions », la fin du 3^o de l'article L. 221-3-1 est supprimée ;

- 19 3^o Après l'article L. 611-9, il est inséré un article L. 611-9-1 ainsi rédigé :

- 20 « Art. L. 611-9-1. – Les caisses de base appelées à fusionner en application de l'article L. 611-9 peuvent décider d'établir un budget unique et une comptabilité unique des opérations budgétaires. Le choix de tenir une comptabilité unique peut être également étendu à tout ou partie des opérations techniques réalisées dans le cadre de l'article L. 611-11.

- 21 « Le directeur de la caisse nationale désigne parmi les directeurs des caisses appelées à fusionner celui chargé d'élaborer et d'exécuter le budget unique et d'arrêter le compte unique. Il désigne également parmi les agents comptables des caisses appelées à fusionner celui chargé d'établir le compte unique.

- 22 « Le budget unique et le compte unique sont approuvés par chacun des conseils d'administration des caisses appelées à fusionner.

- 23 « Les modalités de mise en œuvre des décisions prévues au premier alinéa sont fixées par une convention, établie selon un modèle fixé par la caisse nationale, entre les caisses de base concernées, signée par leur directeur et leur agent comptable, après avis de leur conseil d'administration et validation conjointe par le directeur général et l'agent comptable de la caisse nationale. »

Article 62

- ① L'article L. 114-19 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Après le 3°, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ③ « Le droit prévu au premier alinéa peut porter sur des informations relatives à des personnes non identifiées, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. » ;
- ④ 2° (nouveau) À la fin de l'avant-dernier alinéa, le montant : « 7 500 € » est remplacé par les mots : « 1 500 € par cotisant, assuré ou allocataire concerné, sans que le total de l'amende puisse être supérieur à 10 000 € ».

Annexes**DÉPÔT D'UNE PROPOSITION DE LOI ORGANIQUE**

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 23 novembre 2015, de M. Gilbert Collard, une proposition de loi organique tendant à autoriser la prolongation des fonctions confiées à certains magistrats dont les juges d'instruction.

Cette proposition de loi organique, n° 3241, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

DÉPÔT D'UNE PROPOSITION DE RÉSOLUTION

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 23 novembre 2015, de M. Frédéric Lefebvre, une proposition de résolution européenne appelant à la mise en place par l'Europe d'un corps de garde-frontières et de garde-côtes européens, déposée en application de l'article 151-5 du règlement.

Cette proposition de résolution européenne, n° 3240, est renvoyée à la commission des affaires européennes, en application de l'article 151-5 du règlement.

DÉPÔT DE RAPPORT EN APPLICATION D'UNE LOI

Le Président de l'Assemblée nationale a reçu, le vendredi 20 novembre 2015, du Premier ministre, en application de l'article 48 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014, le rapport relatif au bilan de l'application des dispositions de l'article 48 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014.

ORGANISME EXTRAPARLEMENTAIRE*CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AGENCE FRANÇAISE DE DÉVELOPPEMENT*

(3 postes à pourvoir : 2 titulaires et 1 suppléant)

Le Président de l'Assemblée nationale a désigné, le 23 novembre 2015, M. Michel Destot et Mme Cécile Duflot en qualité de membres titulaires et M. Stéphane Demilly en qualité de membre suppléant.

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

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

Communication du 20 novembre 2015

13674/15. – Décision du Conseil modifiant la décision 2014/486/PESC relative à la mission de conseil de l'Union européenne sur la réforme du secteur de la sécurité civile en Ukraine (EUAM Ukraine)

13787/15. – Décision du Conseil à l'appui de la résolution 2235 (2015) du Conseil de sécurité des Nations unies établissant un mécanisme d'enquête conjoint OIAC-ONU chargé d'identifier les auteurs d'attaques à l'arme chimique en République arabe syrienne

Communication du 23 novembre 2015

14031/15. – Décision du Conseil portant nomination d'un suppléant danois du Comité des régions

COM(2015) 556 final. – Recommandation de Décision du Conseil concernant l'adhésion de la République de Croatie à la convention du 18 décembre 1997, établie sur la base de l'article K.3 du traité sur l'Union européenne, relative à l'assistance mutuelle et à la coopération entre les administrations douanières

COM(2015) 567 final. – Proposition de Règlement du Conseil modifiant le règlement (UE) no 1388/2013 portant ouverture et mode de gestion de contingents tarifaires autonomes de l'Union pour certains produits agricoles et industriels

D042197/01. – Règlement (UE) de la Commission modifiant le règlement (UE) no 454/2011 relatif à la spécification technique d'interopérabilité concernant le sous-système « applications télématiques au service des voyageurs » du système ferroviaire transeuropéen

D042395/02. – Règlement (UE) de la Commission établissant un code de réseau sur les exigences applicables au raccordement au réseau des installations de production d'électricité

DEC 37/2015. – Proposition de virement de crédits n° DEC 37/2015 à l'intérieur de la section III - Commission - du budget général pour l'exercice 2015

