

PROJET DE LOI

adopté

le 25 novembre 2010

N° 25
S É N A T

SESSION ORDINAIRE DE 2010-2011

PROJET DE LOI

de financement de la sécurité sociale pour 2011.

(Texte définitif)

Le Sénat a adopté, dans les conditions prévues à l'article 45 (alinéas 2 et 3) de la Constitution, le projet de loi dont la teneur suit :

Voir les numéros :

Assemblée nationale (13^{ème} législ.) : 1^{ère} lecture : **2854, 2912, 2916** et T.A. **553, 2947**. C.M.P. : **2950** et T.A. **561**.

Sénat : 1^{ère} lecture : **84, 88, 90** et T.A. **22** (2010-2011).
C.M.P. : **121** et **122** (2010-2011).

PREMIÈRE PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2009

Article 1^{er}

Au titre de l'exercice 2009, sont approuvés :

1° Le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

| | Recettes | Dépenses | Solde |
|---|-----------------|-----------------|--------------|
| Maladie..... | 163,2 | 173,6 | -10,4 |
| Vieillesse..... | 179,4 | 188,4 | -8,9 |
| Famille | 56,6 | 58,4 | -1,8 |
| Accidents du travail et maladies professionnelles | 11,8 | 12,5 | -0,6 |
| Toutes branches (hors transferts entre branches)..... | 405,6 | 427,3 | -21,7 |

2° Le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

| | Recettes | Dépenses | Solde |
|---|-----------------|-----------------|--------------|
| Maladie..... | 139,7 | 150,3 | -10,6 |
| Vieillesse..... | 91,5 | 98,7 | -7,2 |
| Famille | 56,1 | 57,9 | -1,8 |
| Accidents du travail et maladies professionnelles | 10,4 | 11,1 | -0,7 |
| Toutes branches (hors transferts entre branches)..... | 292,4 | 312,7 | -20,3 |

3° Le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

| | Recettes | Dépenses | Solde |
|--------------------------------------|-----------------|-----------------|--------------|
| Fonds de solidarité vieillesse | 12,9 | 16,0 | -3,2 |

4° Les dépenses constatées relevant du champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, s'élevant à 158,1 milliards d'euros ;

5° Les recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites, s'élevant à 1,5 milliard d'euros ;

6° Le montant de la dette amortie par la Caisse d'amortissement de la dette sociale, s'élevant à 5,3 milliards d'euros.

Article 2

Est approuvé le rapport figurant en annexe A à la présente loi décrivant les mesures prévues pour l'affectation des excédents ou la couverture des déficits constatés à l'occasion de l'approbation, à l'article 1^{er}, des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2009.

DEUXIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES À L'ANNÉE 2010

Section 1

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

Article 3

I. – À la fin de la seconde phrase du deuxième alinéa de l'article 10 de la loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010, le taux : « 0,77 % » est remplacé par le taux : « 0,34 % ».

II. – Le même article est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Si la somme des versements effectués à la date d'entrée en vigueur de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2011 par un organisme assujetti excède le montant dont il est redevable, le solde lui est reversé avant le 1^{er} avril 2011. »

Article 4

Au titre de l'année 2010, sont rectifiés, conformément aux tableaux qui suivent :

1° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

| | Prévisions de recettes | Objectifs de dépenses | Solde |
|---|---------------------------------------|--------------------------------------|--------------|
| Maladie..... | 166,5 | 178,4 | -11,9 |
| Vieillesse..... | 183,5 | 194,6 | -11,0 |
| Famille | 50,9 | 53,8 | -2,9 |
| Accidents du travail et maladies professionnelles | 12,1 | 12,7 | -0,6 |
| Toutes branches (hors transferts entre branches)..... | 407,7 | 434,1 | -26,5 |

 ;

2° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

| | Prévisions de recettes | Objectifs de dépenses | Solde |
|---|---------------------------------------|--------------------------------------|--------------|
| Maladie..... | 142,5 | 154,6 | -12,1 |
| Vieillesse..... | 93,3 | 102,4 | -9,1 |
| Famille | 50,4 | 53,3 | -2,9 |
| Accidents du travail et maladies professionnelles | 10,7 | 11,3 | -0,6 |
| Toutes branches (hors transferts entre branches)..... | 291,7 | 316,5 | -24,8 |

 ;

3° Les prévisions de recettes 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 | 13,3 | 17,6 | -4,3 |

Article 5

I. – Au titre de l'année 2010, l'objectif d'amortissement rectifié de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 5,1 milliards d'euros.

II. – Au titre de l'année 2010, les prévisions rectifiées des recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à 2,4 milliards d'euros.

Section 2

Dispositions relatives aux dépenses

Article 6

I. – L'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires restitué aux régimes obligatoires d'assurance maladie, avant le 31 décembre 2010, une fraction des dotations qui lui ont été attribuées au titre des exercices 2007 à 2009 égale à 331 630 491 €. Ce montant est versé à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés qui le répartit entre les régimes dans des conditions fixées par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget.

II. – L'article 60 de la loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 précitée est ainsi modifié :

1° Au II, le montant : « 264 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 159 millions d'euros » ;

2° Au IV, le montant : « 44 millions d’euros » est remplacé par le montant : « 170 millions d’euros ».

Article 7

I. – Au titre de l’année 2010, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, de l’ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale sont fixées à :

(En milliards d’euros)

| | Objectifs de dépenses |
|---|------------------------------|
| Maladie..... | 178,4 |
| Vieillesse..... | 194,6 |
| Famille | 53,8 |
| Accidents du travail et maladies professionnelles | 12,7 |
| Toutes branches (hors transferts entre branches)..... | 434,1 |

II. – Au titre de l’année 2010, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, du régime général de sécurité sociale sont fixées à :

(En milliards d’euros)

| | Objectifs de dépenses |
|---|------------------------------|
| Maladie..... | 154,6 |
| Vieillesse..... | 102,4 |
| Famille | 53,3 |
| Accidents du travail et maladies professionnelles | 11,3 |
| Toutes branches (hors transferts entre branches)..... | 316,5 |

Article 8

Au titre de l’année 2010, l’objectif national de dépenses d’assurance maladie rectifié de l’ensemble des régimes obligatoires de base est fixé à :

(En milliards d'euros)

| | Objectifs de dépenses |
|---|------------------------------|
| Dépenses de soins de ville | 75,2 |
| Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité..... | 52,6 |
| Autres dépenses relatives aux établissements de santé | 18,4 |
| Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées... | 7,2 |
| Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées | 7,9 |
| Dépenses relatives aux autres modes de prise en charge | 1,0 |
| Total..... | 162,4 |

TROISIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR L'ANNÉE 2011

Section 1

Reprise de dette

Article 9

I. – L'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale est ainsi modifiée :

1° L'article 2 est ainsi rédigé :

« *Art. 2.* – La Caisse d'amortissement de la dette sociale a pour mission d'apurer la dette mentionnée à l'article 4 et d'effectuer les versements prévus par ce même article. » ;

2° L'article 4 est ainsi modifié :

a) Le dernier alinéa du II *ter* est remplacé par des II *quater* et II *quinquies* ainsi rédigés :

« II *quater.* – La couverture des déficits des exercices 2009 et 2010 des branches mentionnées aux 1°, 3° et 4° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale et du fonds mentionné à l'article L. 135-1 du même code, ainsi que des déficits prévisionnels pour l'exercice 2011 des branches mentionnées aux 1° et 4° du même article L. 200-2, est assurée, au plus tard le 31 décembre 2011, par des transferts de la Caisse d'amortissement de la dette sociale à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale dans la limite de 68 milliards d'euros.

« Dans le cas où le montant des déficits cumulés mentionnés à l'alinéa précédent excède 68 milliards d'euros, les transferts sont affectés par priorité à la couverture des déficits les plus

anciens et, pour le dernier exercice, dans l'ordre des branches fixé au même alinéa.

« Les montants et les dates des versements correspondants ainsi que, le cas échéant, de la régularisation au vu des montants définitifs des déficits de l'exercice 2010 sont fixés par décret.

« II *quinquies*. – La couverture des déficits des exercices 2011 à 2018 de la branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale et du fonds mentionné à l'article L. 135-1 du même code est assurée par des transferts de la Caisse d'amortissement de la dette sociale à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale dans la limite de 62 milliards d'euros sur la période et dans la limite de 10 milliards par an. Les versements interviennent au plus tard le 30 juin de chaque année à compter de 2012. Leurs dates et montants sont fixés par décret.

« Dans le cas où le montant des déficits cumulés mentionnés à l'alinéa précédent excède 62 milliards d'euros, les transferts sont affectés par priorité à la couverture des déficits les plus anciens et, pour le dernier exercice, en priorité à la branche mentionnée au 3° du même article L. 200-2. » ;

b) Il est ajouté un VII ainsi rédigé :

« VII. – Sont considérées comme définitives les opérations de produits et de charges dans les comptes clos des branches du régime général et du fonds mentionné à l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale au titre des exercices ayant fait l'objet d'une ou plusieurs mesures de transfert mentionnées au présent article, sous réserve qu'il s'agisse d'opérations réciproques entre ces organismes et qu'aucune disposition législative ne prévoie qu'il s'agit d'acomptes. » ;

3° L'article 6 est ainsi rédigé :

« Art. 6. – Les ressources de la Caisse d'amortissement de la dette sociale sont constituées par :

« 1° Le produit des contributions instituées par le chapitre II. Ce produit est versé à la caisse, dans des conditions fixées par

décret, par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, s'agissant du produit correspondant à la contribution mentionnée à l'article 14, et par l'État, s'agissant du produit correspondant aux contributions mentionnées aux articles 15 à 18 ;

« 2° Une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7 et L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale. Cette fraction est fixée au IV de l'article L. 136-8 du même code ;

« 3° Une fraction du produit des prélèvements mentionnés aux articles L. 245-14 et L. 245-15 du même code, fixée à l'article L. 245-16 dudit code ;

« 4° Les versements du Fonds de réserve pour les retraites dans les conditions fixées au quatrième alinéa de l'article L. 135-6 du même code. » ;

4° Le premier alinéa de l'article 7 est ainsi rédigé :

« L'annexe aux comptes de la Caisse d'amortissement de la dette sociale présente chaque année les dettes amorties en application de l'article 4 dans l'ordre chronologique des déficits à amortir. »

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

1° Après le 10° de l'article L. 135-3, sont insérés des 10° *bis* à 10° *sexies* ainsi rédigés :

« 10° *bis* Les sommes issues de l'application du livre III de la troisième partie du code du travail et reçues en consignation par la Caisse des dépôts et consignations ou résultant de la liquidation des parts de fonds communs de placement par les organismes gestionnaires, des titres émis par des sociétés d'investissement à capital variable, des actions émises par les sociétés créées par les salariés en vue de la reprise de leur entreprise ou des actions ou coupures d'actions de l'entreprise, n'ayant fait l'objet de la part des ayants droit d'aucune opération ou réclamation depuis trente années ;

« 10° *ter* Les sommes acquises à l'État conformément au 5° de l'article L. 1126-1 du code général de la propriété des personnes publiques ;

« 10° *quater* Le produit des parts fixes des redevances dues au titre de l'utilisation des fréquences 1900-1980 mégahertz et 2110-2170 mégahertz attribuées pour l'exploitation d'un réseau mobile en métropole en application du code des postes et des communications électroniques ;

« 10° *quinquies* Une fraction égale à 35 % du produit de l'ensemble des parts variables des redevances payées chaque année au titre de l'utilisation des fréquences 880-915 mégahertz, 925-960 mégahertz, 1710-1785 mégahertz, 1805-1880 mégahertz, 1900-1980 mégahertz et 2110-2170 mégahertz attribuées pour l'exploitation d'un réseau mobile en métropole en application du code des postes et des communications électroniques ;

« 10° *sexies* Le produit de la contribution instituée à l'article L. 137-5 du présent code. » ;

2° L'article L. 135-6 est ainsi modifié :

a) Le troisième alinéa est complété par les mots : « ainsi que du fonds mentionné à l'article L. 135-1 » ;

b) Le quatrième alinéa est ainsi rédigé :

« Les sommes affectées au fonds sont mises en réserve jusqu'au 1^{er} janvier 2011. À compter de cette date et jusqu'en 2024, le fonds verse chaque année, au plus tard le 31 octobre, 2,1 milliards d'euros à la Caisse d'amortissement de la dette sociale afin de participer au financement des déficits, au titre des exercices 2011 à 2018, des organismes mentionnés à l'alinéa précédent. Le calendrier et les modalités de ces versements sont fixés par convention entre les deux établissements. » ;

3° Les 1°, 5°, 7°, 8° et 11° de l'article L. 135-7 sont abrogés ;

4° L'article L. 135-8 est ainsi modifié :

a) Après le mot : « respectant », la fin de la première phrase du troisième alinéa est ainsi rédigée : « les principes de prudence et de répartition des risques compte tenu de l'objectif et de l'horizon d'utilisation des ressources du fonds, notamment les obligations de versements prévues à l'article L. 135-6. » ;

b) La troisième phrase du dernier alinéa est complétée par les mots : « et en particulier leur adéquation avec les obligations de versements prévues à l'article L. 135-6 » ;

5° L'article L. 135-11 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 135-11.* – Les règles prudentielles auxquelles est soumis le fonds sont déterminées par arrêté conjoint des ministres chargés de l'économie, du budget et de la sécurité sociale. » ;

6° Au deuxième alinéa de l'article L. 135-12, les mots : « et émettent un rapport d'examen limité sur les comptes intermédiaires semestriels du fonds » sont supprimés ;

7° Le IV de l'article L. 136-8 est ainsi modifié :

a) Au 1°, le taux : « 1,1 % » est remplacé par le taux : « 0,82 % » et le taux : « 1,08 % » est remplacé par le taux : « 0,8 % » ;

b) Après les mots : « au taux de », la fin du 5° est ainsi rédigée : « 0,48 %, à l'exception de la contribution mentionnée au 3° du I pour laquelle le taux est fixé à 0,28 %. » ;

8° Au 1 de l'article L. 137-5, les mots : « Fonds de réserve pour les retraites mentionné à l'article L. 135-6 » sont remplacés par les mots : « fonds de solidarité vieillesse mentionné à l'article L. 135-1 » ;

9° L'article L. 241-6 est complété par des 5° à 7° ainsi rédigés :

« 5° Le produit de la taxe mentionnée au second alinéa du 2° *bis* de l'article 1001 du code général des impôts ;

« 6° La taxe exceptionnelle sur les sommes placées sur la réserve de capitalisation des entreprises d'assurance ;

« 7° Le prélèvement résultant de l'aménagement des règles d'imposition aux prélèvements sociaux de la part en euros des contrats d'assurance vie multi-supports. » ;

10° Le II de l'article L. 245-16 est ainsi rédigé :

« II. – Le produit des prélèvements mentionnés au I est ainsi réparti :

« – une part correspondant à un taux de 0,3 % au fonds mentionné à l'article L. 135-1, dont une part correspondant à un taux de 0,2 % à la section mentionnée à l'article L. 135-3-1 ;

« – une part correspondant à un taux de 1,3 % à la Caisse d'amortissement de la dette sociale ;

« – une part correspondant à un taux de 0,6 % à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés. »

III. – Le IV de l'article 45 de la loi n° 2005-1719 du 30 décembre 2005 de finances pour 2006 est abrogé.

Section 2

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

Article 10

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

1° Le 10° de l'article L. 135-3 est ainsi rédigé :

« 10° Le produit des contributions mentionnées aux articles L. 137-11 et L. 137-11-1 ; »

2° À l'intitulé de la section 5 du chapitre VII du titre III du livre I^{er}, le mot : « Contribution » est remplacé par le mot : « Contributions » ;

3° L'article L. 137-11 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa du I, les mots : « , au profit du fonds mentionné à l'article L. 135-1 du présent code, » sont supprimés ;

b) Au 1° du même I, les mots : « , pour la partie excédant un tiers du plafond mentionné à l'article L. 241-3 » sont supprimés et après les mots : « l'employeur », la fin est ainsi rédigée : « , versée par l'organisme payeur et recouvrée et contrôlée dans les mêmes conditions que la contribution mentionnée à l'article L. 136-1 due sur ces rentes. » ;

c) Après la deuxième phrase du II, sont insérées trois phrases ainsi rédigées :

« Pour les régimes existant à la date de publication de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2011 qui ont opté préalablement pour l'assiette mentionnée au 1° du I du présent article, l'option peut être exercée à nouveau entre le 1^{er} janvier 2011 et le 31 décembre 2011. L'employeur qui exerce cette option est redevable d'un montant équivalent à la différence, si elle est positive, entre, d'une part, la somme des contributions qui auraient été acquittées depuis le 1^{er} janvier 2004 ou la date de création du régime si elle est postérieure s'il avait choisi l'assiette définie au 2° du même I dans les conditions prévues au présent II et, d'autre part, la somme des contributions effectivement versées depuis cette date. L'employeur acquitte cette somme au plus tard concomitamment au versement de la contribution due sur les sommes mentionnées au 2° dudit I de l'exercice 2011 ou de manière fractionnée, sur quatre années au plus, selon des modalités définies par arrêté. » ;

4° Après l'article L. 137-11, il est inséré un article L. 137-11-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 137-11-1.* – Les rentes dont la valeur est supérieure à 400 € par mois versées dans le cadre des régimes mentionnés au I de l'article L. 137-11 sont soumises à une contribution à la charge du bénéficiaire. Le taux de cette contribution est fixé à 14 % pour les rentes dont la valeur est supérieure à 600 € par mois. Pour les rentes dont la valeur mensuelle est comprise entre

400 € et 600 € par mois, ce taux est fixé à 7 %. Ces valeurs sont revalorisées chaque année en fonction de l'évolution du plafond défini à l'article L. 241-3 et arrondies selon les règles définies à l'article L. 130-1. La contribution est précomptée et versée par les organismes débiteurs des rentes et recouvrée et contrôlée dans les mêmes conditions que la contribution mentionnée à l'article L. 136-1 due sur ces rentes. »

II. – Au premier alinéa du III de l'article 15 de la loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010, l'année : « 2010 » est remplacée par l'année : « 2011 ».

Article 11

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le II de l'article L. 137-13 est ainsi modifié :

a) À la fin de la première phrase, le taux : « 10 % » est remplacé par le taux : « 14 % » ;

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

« Toutefois, ce taux est fixé à 10 % sur les attributions d'actions mentionnées au I dont la valeur annuelle par salarié est inférieure à la moitié du plafond annuel mentionné à l'article L. 241-3. » ;

2° Le premier alinéa de l'article L. 137-14 est ainsi modifié :

a) Le taux : « 2,5 % » est remplacé par le taux : « 8 % » ;

b) Il est ajouté une phrase ainsi rédigée :

« Toutefois, le taux de cette contribution est fixé à 2,5 % sur le montant des avantages définis au même 6 *bis* dont la valeur est inférieure à la moitié du plafond annuel mentionné à l'article L. 241-3 du présent code. »

Article 12

I. – L'article L. 241-13 du même code est ainsi modifié :

1° Le I est ainsi modifié :

a) Les mots : « , des accidents du travail et des maladies professionnelles » sont supprimés ;

b) Les mots : « tels que définis à l'article L. 242-1, versés au cours d'un mois civil aux salariés, » sont remplacés par les mots : « inférieurs au salaire minimum de croissance majoré de 60 % » ;

c) Est ajouté le mot : « dégressive » ;

2° À la fin du premier alinéa du II, les mots : « et, jusqu'au 31 décembre 2005, par l'organisme mentionné à l'article 2 de la loi n° 90-568 du 2 juillet 1990 relative à l'organisation du service public de La Poste et à France Télécom » sont supprimés ;

3° Le III est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi modifié :

– à la première phrase, les mots : « mois civil » sont remplacés par les mots : « année civile », aux deuxième, quatrième et cinquième phrases, le mot : « mensuelle » est remplacé par le mot : « annuelle » et, à la dernière phrase, les mots : « tout le mois » sont remplacés par les mots : « toute l'année » ;

– la première phrase est complétée par les mots : « , selon des modalités fixées par décret » ;

– à la quatrième phrase, les mots : « le salaire minimum de croissance calculé pour un mois sur la base de la durée légale du travail et » sont supprimés et sont ajoutés les mots : « , et le salaire minimum de croissance calculé pour un an sur la base de la durée légale du travail » ;

b) Le troisième alinéa est ainsi rédigé :

« La valeur maximale du coefficient est de 0,26. Elle est atteinte lorsque le rapport mentionné au premier alinéa du présent III est égal à 1. La valeur du coefficient devient nulle lorsque ce rapport est égal à 1,6. » ;

c) Le quatrième alinéa est ainsi modifié :

– à la première phrase, les mots : « à compter du 1^{er} juillet 2007 » sont supprimés et les mots : « le coefficient maximal » sont remplacés par les mots : « la valeur maximale du coefficient » ;

– au début de la seconde phrase, les mots : « Ce coefficient est atteint et devient nul » sont remplacés par les mots : « Cette valeur est atteinte et devient nulle » ;

d) Le cinquième alinéa est ainsi modifié :

– au début, les mots : « Ce coefficient maximal » sont remplacés par les mots : « Cette valeur maximale » ;

– le mot : « exclusivement » est supprimé ;

– les mots : « au cours d'un même mois » sont remplacés par les mots : « pour plus de la moitié du temps de travail effectué sur l'année » ;

e) Le dernier alinéa devient un VII ;

4° Au début de la première phrase du IV, sont ajoutés les mots : « Pour les salariés pour lesquels l'employeur est tenu à l'obligation d'indemnisation compensatrice de congé payé prévue à l'article L. 1251-19 du code du travail et » ;

5° Le V devient le VI et il est rétabli un V ainsi rédigé :

« V. – Les modalités selon lesquelles les cotisations dues au titre des rémunérations versées au cours d'un mois civil tiennent compte de cette réduction ainsi que les modalités de régularisation du différentiel éventuel entre la somme des montants de la réduction appliquée au cours de l'année et le montant calculé pour l'année sont précisées par décret. » ;

6° Il est ajouté un VIII ainsi rédigé :

« VIII. – Le montant de la réduction est imputé sur les cotisations de sécurité sociale mentionnées au I dans des conditions définies par arrêté. »

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

1° La dernière phrase du dernier alinéa du I de l'article L. 741-16 est complétée par les mots : « dans leur rédaction en vigueur au 31 décembre 2010 » ;

2° À l'article L. 751-17, les mots : « de l'article L. 241-13 et » sont supprimés.

III. – Le I de l'article 27 de la loi n° 2008-1258 du 3 décembre 2008 en faveur des revenus du travail est ainsi modifié :

1° À la deuxième phrase du deuxième alinéa du 3°, les mots : « celle du mois civil au titre duquel » sont remplacés par les mots : « l'année au titre de laquelle » ;

2° Le 5° est abrogé.

Article 13

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

1° Le premier alinéa de l'article L. 131-7 est complété par les mots : « , à l'exception des mesures prévues aux articles L. 241-13 et L. 241-6-4 dans leur rédaction en vigueur au 1^{er} janvier 2011 et dans les conditions d'éligibilité en vigueur à cette date compte tenu des règles de cumul fixées par ces articles » ;

2° L'article L. 131-8 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 131-8.* – Les organismes de sécurité sociale perçoivent le produit d'impôts et taxes dans les conditions fixées ci-dessous :

« 1° Le produit de la taxe sur les salaires mentionnée à l'article 231 du code général des impôts, nette des frais d'assiette et de recouvrement déterminés dans les conditions prévues au III de l'article 1647 du même code, est versé :

« – à la branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 du présent code, pour une fraction correspondant à 59,9 % ;

« – à la branche mentionnée au 4° du même article, pour une fraction correspondant à 23,4 % ;

« – au fonds mentionné à l'article L. 135-1, pour une fraction correspondant à 16,7 % ;

« 2° Le produit de la taxe sur les contributions patronales au financement de la prévoyance complémentaire, mentionnée à l'article L. 137-1, est versé à la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 ;

« 3° Le produit de la taxe sur les primes d'assurance automobile, mentionnée à l'article L. 137-6, est versé à la branche mentionnée au 4° du même article L. 200-2 ;

« 4° Le produit de la taxe sur la valeur ajoutée brute collectée par les commerçants de gros en produits pharmaceutiques est versé à la branche mentionnée au 1° du même article L. 200-2 ;

« 5° Le produit de la taxe sur la valeur ajoutée brute collectée par les fournisseurs de tabacs, dans des conditions fixées par décret, est versé à la branche mentionnée au même 1° ;

« 6° Le produit du droit de licence sur la rémunération des débitants de tabacs mentionné à l'article 568 du code général des impôts est versé à la branche mentionnée au même 1°.

« L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale est chargée de centraliser et répartir le produit des taxes et des impôts mentionnés, dans les conditions prévues au présent article. »

II. – À titre dérogatoire, le produit des exercices 2011 et 2012 de la taxe sur les primes d'assurance automobile, mentionnée à l'article L. 137-6 du code de la sécurité sociale, est versé à la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 du même code.

III. – Le *f* de l'article 61 de la loi n° 2004-1484 du 30 décembre 2004 de finances pour 2005 est ainsi rédigé :

« *f*) Le produit d'une fraction égale à 32,83 % est versé :

« 1° À la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale, pour une part correspondant à un taux égal à 13,79 % ;

« 2° À la branche mentionnée au 4° du même article L. 200-2, pour une part correspondant à un taux égal à 9,26 % ;

« 3° Au régime des salariés agricoles, pour une part correspondant à un taux égal à 9,18 % ;

« 4° À l'Établissement national des invalides de la marine, à la Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires, aux régimes de sécurité sociale d'entreprise de la Société nationale des chemins de fer français et de la Régie autonome des transports parisiens et à la caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines, pour une part correspondant à un taux égal à 0,60 %, répartie dans des conditions fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget. »

IV. – À titre dérogatoire, le même article 61 est ainsi modifié pour les années 2011 et 2012 :

1° Le *f* est ainsi rédigé :

« f) Le produit d'une fraction égale à 32,83 % est versé :

« 1° À la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale, pour une part correspondant à un taux égal à 8,02 % ;

« 2° À la branche mentionnée au 2° du même article L. 200-2, pour une part correspondant à un taux égal à 1,58 % ;

« 3° À la branche mentionnée au 4° du même article L. 200-2, pour une part correspondant à un taux égal à 12,57 % ;

« 4° Au régime des salariés agricoles, pour une part correspondant à un taux égal à 10,00 % ;

« 5° À l'Établissement national des invalides de la marine, à la Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires, aux régimes de sécurité sociale d'entreprise de la Société nationale des chemins de fer français et de la Régie autonome des transports parisiens et à la caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines, pour une part correspondant à un taux égal à 0,66 %, répartie dans des conditions fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget. » ;

2° Le *i* est abrogé.

V. – Chaque année, l'annexe 5 au projet de loi de financement de la sécurité sociale établit le bilan financier comparatif, par branche, des mesures d'allégement de cotisations sociales mentionnées à l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale et du produit des taxes mentionnées aux I et IV du présent article.

VI. – Le présent article entre en vigueur à compter du 15 février 2011.

Article 14

Au premier alinéa du III de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale, les mots : « chez les » sont remplacés par les mots : « au domicile à usage privatif des ».

Article 15

Après le mot : « tirent », la fin de l'article L. 722-4 du même code est ainsi rédigée : « de leurs activités professionnelles, appréciés conformément aux deuxième à quatrième alinéas de l'article L. 131-6. Les revenus tirés des activités professionnelles qui ne sont pas réalisées dans le cadre des conventions, du règlement ou du régime d'adhésion personnelle mentionnés à l'article L. 722-1 sont pris en compte dans la limite du plafond fixé pour l'application de l'article L. 612-4. »

Article 16

À la fin de l'article L. 137-16 du même code, le taux : « 4 % » est remplacé par le taux : « 6 % ».

Article 17

I. – À la première phrase de l'article L. 137-1 du même code, après le mot : « salariés », sont insérés les mots : « , anciens salariés et de leurs ayants droit, ».

II. – Le sixième alinéa de l'article L. 242-1 du même code est ainsi modifié :

1° Après le mot : « versées », sont insérés les mots : « au bénéfice de leurs salariés, anciens salariés et de leurs ayants droit » ;

2° Après la deuxième occurrence du mot : « mutualité », la fin de cet alinéa est ainsi rédigée : « lorsque ces garanties entrent dans le champ des articles L. 911-1 et L. 911-2 du présent code, revêtent un caractère obligatoire et bénéficient à titre collectif à l'ensemble des salariés ou à une partie d'entre eux sous réserve

qu'ils appartiennent à une catégorie établie à partir de critères objectifs déterminés par décret en Conseil d'État. »

Article 18

I. – La première phrase du douzième alinéa de l'article L. 242-1 du même code est ainsi rédigée :

« Est exclue de l'assiette des cotisations mentionnées au premier alinéa, dans la limite d'un montant fixé à trois fois la valeur annuelle du plafond mentionné à l'article L. 241-3, la part des indemnités versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail ou de la cessation forcée des fonctions de mandataires sociaux, dirigeants et personnes visées à l'article 80 *ter* du code général des impôts qui n'est pas imposable en application de l'article 80 *duodecies* du même code. »

II. – Le II de l'article L. 136-2 du même code est ainsi modifié :

1° À la fin de la deuxième phrase du 5°, les mots : « à l'impôt sur le revenu en application de l'article 80 *duodecies* du code général des impôts » sont remplacés par les mots : « aux cotisations de sécurité sociale en application du douzième alinéa de l'article L. 242-1 » ;

2° À la fin de la première phrase du 5° *bis*, les mots : « les montants définis au deuxième alinéa du 1 de l'article 80 *duodecies* du même code » sont remplacés par les mots : « la part des indemnités exclue de l'assiette des cotisations de sécurité sociale en application du douzième alinéa de l'article L. 242-1 du présent code ».

III. – À titre transitoire, par dérogation aux dispositions du douzième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue de la présente loi, la limite d'exclusion d'assiette visée au même article est fixée à un montant égal à six fois la valeur annuelle du plafond mentionné à l'article L. 241-3 du même code dans les cas suivants :

– pour les indemnités versées en 2011 au titre d'une rupture ayant pris effet le 31 décembre 2010 au plus tard, ou intervenant dans le cadre d'un projet établi en application de l'article L. 1233-61 du code du travail et notifié dans les conditions prévues à l'article L. 1233-46 du même code le 31 décembre 2010 au plus tard ;

– pour les indemnités versées en 2011 au titre d'une rupture prenant effet en 2011 dans la limite du montant prévu par la convention ou l'accord collectif en vigueur au 31 décembre 2010.

Article 19

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

1° L'article L. 135-3 est ainsi modifié :

a) Il est rétabli un 2° ainsi rédigé :

« 2° Une fraction fixée à l'article L. 131-8 du présent code du produit de la taxe sur les salaires mentionnée à l'article 231 du code général des impôts, nette des frais d'assiette et de recouvrement déterminés dans les conditions prévues au III de l'article 1647 du même code ; »

b) Il est rétabli un 3° ainsi rédigé :

« 3° La part du produit de la contribution mentionnée à l'article L. 137-15 fixée au 2° de l'article L. 137-16 ; »

c) Il est rétabli un 5° ainsi rédigé :

« 5° Le produit de la contribution additionnelle à la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés mentionnée à l'article L. 245-13 ; »

2° L'article L. 137-16 est complété par trois alinéas ainsi rédigés :

« Le produit de cette contribution est versé :

« 1° À la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, pour la part correspondant à un taux de 1,65 % ;

« 2° Au fonds mentionné à l'article L. 135-1, pour la part correspondant à un taux de 4,35 %, dont une part correspondant à un taux de 0,77 % à la section du fonds de solidarité vieillesse mentionnée à l'article L. 135-3-1. » ;

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

a) Les quatrième à sixième alinéas sont supprimés ;

b) Sont ajoutés des 4° et 5° ainsi rédigés :

« 4° La part du produit de la contribution mentionnée à l'article L. 137-15 fixée au 1° de l'article L. 137-16 ;

« 5° Une fraction des prélèvements sur les jeux et paris prévus aux articles L. 137-20, L. 137-21 et L. 137-22. » ;

4° À la première phrase de l'article L. 245-13, les mots : « , au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, » sont supprimés.

II. – À titre transitoire et par dérogation aux dispositions de l'article L. 137-16 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue de la présente loi, le produit pour 2011 de la contribution mentionnée à l'article L. 137-15 du même code est versé :

1° À la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, pour la part correspondant à un taux de 2,78 % ;

2° Au fonds mentionné à l'article L. 135-1 du même code, pour la part correspondant à un taux de 3,22 %, dont une part correspondant à un taux de 0,77 % à la section du fonds de solidarité vieillesse mentionnée à l'article L. 135-3-1.

Article 20

L'article L. 136-2 du même code est ainsi modifié :

1° Au deuxième alinéa du I, après le mot : « brut », sont insérés les mots : « inférieur à quatre fois la valeur du plafond mentionné à l'article L. 241-3 » ;

2° Au 3° du III, la référence : « 17° » est remplacée par les références : « *a* à *d* et *f* du 17° ».

Article 21

Le même code est ainsi modifié :

1° Après l'article L. 242-1-3, il est inséré un article L. 242-1-4 ainsi rédigé :

« *Art. L. 242-1-4.* – Toute somme ou avantage alloué à un salarié par une personne n'ayant pas la qualité d'employeur en contrepartie d'une activité accomplie dans l'intérêt de ladite personne est une rémunération au sens de l'article L. 242-1.

« Dans les cas où le salarié concerné exerce une activité commerciale ou en lien direct avec la clientèle pour laquelle il est d'usage qu'une personne tierce à l'employeur alloue des sommes ou avantages au salarié au titre de cette activité, les cotisations des assurances sociales, d'allocations familiales et d'accidents du travail et les contributions sociales dues sur ces rémunérations sont acquittées sous la forme d'une contribution libératoire à la charge de la personne tierce dont le montant est égal à 20 % de la part de ces rémunérations qui excède pour l'année considérée un montant égal à 15 % de la valeur du salaire minimum interprofessionnel de croissance calculée pour un mois sur la base de la durée légale du travail. Les autres cotisations d'origine légale ou conventionnelle rendues obligatoires par la loi ne sont pas dues sur ces rémunérations. Lorsque ces rémunérations versées pour un an excèdent la valeur du salaire minimum interprofessionnel de croissance calculée pour un mois, la part supérieure à ce plafond est assujettie à toutes les cotisations et contributions d'origine légale ou conventionnelle.

« Lorsque la personne tierce appartient au même groupe que l'employeur au sens de l'article L. 2331-1 du code du travail, elle ne peut s'acquitter de ses cotisations et contributions sociales par le versement de la contribution libératoire prévue au deuxième alinéa du présent article.

« La personne tierce remplit les obligations relatives aux déclarations et aux versements de la contribution libératoire ou des cotisations et contributions sociales relatifs à ces rémunérations selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général assises sur les salaires. Elle informe l'employeur des sommes ou avantages versés à son salarié.

« Le deuxième alinéa du présent article n'est ni applicable, ni opposable aux organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1 du présent code si la personne tierce et l'employeur ont accompli des actes ayant pour objet d'éviter, en totalité ou en partie, le paiement des cotisations et contributions sociales. Dans ce cas, l'article L. 243-7-2 est applicable à l'employeur en cas de constat d'opérations litigieuses.

« Un décret fixe les modalités d'application du présent article, notamment les modalités d'information de l'employeur et de l'organisme de recouvrement par la personne tierce sur les sommes ou avantages versés aux salariés.

« Un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale détermine les règles selon lesquelles les sommes recouvrées au titre de la contribution libératoire sont réparties entre les contributions et les cotisations mentionnées au deuxième alinéa. » ;

2° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 243-7, les mots : « est confié aux organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général » sont remplacés par les mots : « ainsi que par toute personne qui verse des cotisations ou contributions auprès des organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général est confié à ces organismes » ;

3° L'article L. 311-3 est complété par un 31° ainsi rédigé :

« 31° Les salariés au titre des sommes ou avantages mentionnés au premier alinéa de l'article L. 242-1-4. »

Article 22

Le même code est ainsi modifié :

1° L'article L. 613-1 est complété par un 7° ainsi rédigé :

« 7° Sous réserve des dispositions du 1° de l'article L. 722-1 du code rural et de la pêche maritime, les loueurs de chambres d'hôtes mentionnées à l'article L. 324-3 du code du tourisme dont le revenu imposable de l'activité est supérieur au seuil d'exonération de faibles revenus professionnels non salariés non agricoles applicable en matière de cotisations d'allocations familiales. » ;

2° L'article L. 622-4 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Sous réserve des dispositions du 1° de l'article L. 722-1 du code rural et de la pêche maritime, sont également affiliés au groupe des professions industrielles et commerciales les loueurs de chambres d'hôtes mentionnées à l'article L. 324-3 du code du tourisme dont le revenu imposable de l'activité est supérieur au seuil d'exonération de faibles revenus professionnels non salariés non agricoles applicable en matière de cotisations d'allocations familiales. »

Article 23

À la fin du III de l'article 20 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008, l'année : « 2010 » est remplacée par l'année : « 2012 ».

Article 24

I. – L'article L. 731-15 du code rural et de la pêche maritime est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les revenus mentionnés aux alinéas précédents sont également majorés des revenus perçus par le chef d'exploitation ou d'entreprise agricole en contrepartie de la location des terres, biens immobiliers à utilisation agricole et biens mobiliers qui leur sont attachés lorsque ces terres et ces biens sont mis à la disposition d'une exploitation ou d'une entreprise agricole sous forme individuelle ou sociétaire aux travaux de laquelle il participe effectivement. Cette majoration ne s'applique pas lorsque le chef d'exploitation ou d'entreprise agricole ne procède pas à la déduction du revenu cadastral des terres prévue au cinquième alinéa de l'article L. 731-14. »

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

1° Après la première occurrence du mot : « code », la fin du 4° du II de l'article L. 136-2 est ainsi rédigée : « et de celles destinées au financement des régimes de retraite visés au I de l'article L. 137-11 ; »

2° Après le troisième alinéa du I de l'article L. 136-4, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les revenus professionnels sont également majorés des revenus perçus par le chef d'exploitation ou d'entreprise agricole en contrepartie de la location des terres, biens immobiliers à utilisation agricole et biens mobiliers qui leur sont attachés lorsque ces terres et ces biens sont mis à la disposition d'une exploitation ou d'une entreprise agricole sous forme individuelle ou sociétaire aux travaux de laquelle il participe effectivement. Cette majoration ne s'applique pas lorsque le chef d'exploitation ou d'entreprise agricole ne procède pas à la déduction du revenu cadastral des terres prévue au cinquième alinéa de l'article L. 731-14 du code rural et de la pêche maritime. » ;

3° Au premier alinéa du I de l'article L. 136-6, après la référence : « L. 136-3 », est insérée la référence : « , L. 136-4 ».

III. – Le présent article est applicable aux revenus perçus à compter du 1^{er} janvier 2011.

Article 25

Le troisième alinéa de l'article L. 731-16 du code rural et de la pêche maritime est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Le présent alinéa est également applicable à la personne liée par un pacte civil de solidarité au chef d'exploitation ou d'entreprise agricole. »

Article 26

L'article L. 752-1 du même code est complété par un IV ainsi rédigé :

« IV. – L'obligation d'assurance prévue au I n'est pas applicable aux bailleurs à métayage. »

Article 27

I. – À la fin de la première phrase du premier alinéa de l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale, le taux : « 20 % » est remplacé par le taux : « 30 % ».

II. – Jusqu'au 31 décembre 2011, les ressources des personnes mentionnées au premier alinéa de l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale sont comprises, par dérogation à ce même article, entre le plafond prévu à l'article L. 861-1 du même code et ce même plafond majoré de 26 %.

III. – Le I s'applique aux décisions mentionnées au premier alinéa de l'article L. 863-3 du même code prises à compter du 1^{er} janvier 2012. Le II s'applique aux décisions mentionnées au même alinéa prises du 1^{er} janvier 2011 au 31 décembre 2011.

Article 28

Pour le calcul des contributions dues au titre de l'année 2011 en application de l'article L. 138-10 du même code, le taux de 0,5 % est substitué au taux K mentionné dans les tableaux figurant au même article.

Article 29

I. – Le premier alinéa de l'article L. 138-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « dont le chiffre d'affaires hors taxes n'excède pas 30 millions d'euros. »

II. – L'article L. 138-10 du même code est ainsi modifié :

A. – Le I est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa :

a) Les mots : « à l'exception des médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) n° 141/2000 précité, » sont supprimés deux fois ;

b) Les mots : « de l'article L. 596 du code de la santé publique et n'ayant pas passé convention avec le Comité économique des produits de santé, dans les conditions mentionnées au troisième alinéa ci-après, » sont remplacés par les références : « des articles L. 5124-1 et L. 5124-2 du code de la santé publique » ;

2° Après le premier alinéa, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :

« Ne sont pas pris en compte, pour la détermination de l'assiette de la contribution :

« – le chiffre d'affaires hors taxes réalisé par les entreprises mentionnées au premier alinéa ayant passé convention avec le Comité économique des produits de santé dans les conditions définies au septième alinéa du présent I,

« – lorsqu'il n'excède pas 30 millions d'euros, le chiffre d'affaires hors taxes réalisé au titre de tout médicament orphelin au sens du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 1999, concernant les médicaments orphelins, inscrit sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17. » ;

B. – Le II est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa :

a) Les mots : « à l'exception des médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement et du Conseil, du 16 décembre 1999, concernant les médicaments orphelins, » et « à l'exception des médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement et du Conseil, du 16 décembre 1999, précité, » sont supprimés ;

b) Les mots : « et n'ayant pas passé convention avec le Comité économique des produits de santé dans les conditions mentionnées au quatrième alinéa ci-après, » sont supprimés ;

2° Après le premier alinéa, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :

« Ne sont pas pris en compte, pour la détermination de l'assiette de la contribution :

« – le chiffre d'affaires hors taxes réalisé par les entreprises mentionnées au premier alinéa ayant passé convention avec le Comité économique des produits de santé dans les conditions définies au septième alinéa du présent II,

« – lorsqu'il n'excède pas 30 millions d'euros, le chiffre d'affaires hors taxes réalisé au titre de tout médicament orphelin au sens du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 1999, précité, inscrit sur une des listes mentionnées au premier alinéa du présent II. »

III. – Le 3° du II de l'article L. 245-2 du même code est complété par les mots : « , à l'exception de ceux dont le chiffre d'affaires hors taxes excède 30 millions d'euros ».

Article 30

I. – Le même code est ainsi modifié :

1° À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 134-1, les mots : « de l'assurance maladie et maternité au titre des prestations en nature et » sont supprimés ;

2° À l'intitulé de la section 2 du chapitre IV du titre III du livre I^{er}, les mots : « des gens de mer, » sont supprimés ;

3° L'article L. 134-4 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « des gens de mer, » sont supprimés ;

b) Le début du dernier alinéa est ainsi rédigé : « La caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines, et la Régie ... *(le reste sans changement)*. » ;

4° À la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 134-5, les mots : « à l'établissement national des invalides de la marine, » sont supprimés ;

5° La section 3 du chapitre IV du titre III du livre I^{er} est ainsi rédigée :

« Section 3

« Compensation entre le régime général et le régime des clercs et employés de notaires (maladie et maternité)

« Art. L. 134-5-1. – La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés prend en charge la partie des risques donnant lieu aux prestations en nature des assurances maladie et maternité prévues au livre III, pour l'ensemble des travailleurs salariés en activité et des retraités relevant du régime des clercs et employés de notaires.

« La gestion des risques mentionnés au premier alinéa demeure assurée par la Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires à laquelle les intéressés restent affiliés.

« Le taux des cotisations dues au régime général par le régime des clercs et employés de notaires au titre des travailleurs salariés en activité et des retraités est fixé compte tenu des charges d'action sanitaire et sociale, de gestion administrative et de contrôle médical que ce régime continue à assumer. Dans les limites de la couverture prévue au premier alinéa, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés rembourse à la Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires les dépenses afférentes aux soins et aux prestations en nature.

« Les soldes qui en résultent entre ce régime et la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés sont fixés dans les conditions définies par le dernier alinéa de l'article L. 134-1.

« Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret. » ;

6° Le 5° de l'article L. 612-1 est abrogé ;

7° Au premier alinéa de l'article L. 651-1, les mots : « , au profit du régime social des indépendants mentionné à l'article L. 611-1, ainsi qu'au profit du fonds de solidarité vieillesse mentionné à l'article L. 135-1 et du Fonds de réserve pour les retraites mentionné à l'article L. 135-6, » sont supprimés ;

8° L'article L. 651-2-1 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, après les mots : « est affecté », sont insérés les mots : « , sous réserve de l'application du 10° de l'article L. 731-2 du code rural et de la pêche maritime, » et les mots : « mentionné à l'article L. 611-1, » sont supprimés ;

b) Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :

« Le solde du produit de la contribution résultant de l'application du premier alinéa est affecté au fonds mentionné à l'article L. 135-1 dans les conditions fixées par un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget. La

répartition de la contribution peut faire l'objet d'acomptes provisionnels. » ;

c) Le dernier alinéa est supprimé.

II. – Le 10° de l'article L. 731-2 du code rural et de la pêche maritime est ainsi rédigé :

« 10° Une fraction égale à 30,89 % du produit de la contribution sociale de solidarité mentionnée à l'article L. 651-1 du code de la sécurité sociale ; ».

III. – L'article 61 de la loi n° 2004-1484 du 30 décembre 2004 de finances pour 2005 est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, l'année : « 2010 » est remplacée par l'année : « 2011 » ;

2° Au *a*, le taux : « 18,68 % » est remplacé par le taux : « 15,44 % » ;

3° Au *c*, le taux : « 38,81 % » est remplacé par le taux : « 45,50 % ».

Article 31

Le paragraphe 1^{er} de l'article 3 de la loi du 12 juillet 1937 instituant une caisse de retraite et d'assistance des clercs de notaires est complété par un 4° ainsi rédigé :

« 4° Une cotisation obligatoire assise sur les avantages de retraite servis par la caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires, à un taux et dans des conditions fixés par décret, à l'exclusion des avantages servis aux personnes ne relevant pas du régime d'assurance maladie et maternité des clercs et employés de notaires. Sont également exonérés de cette cotisation les pensionnés relevant du 2° du III de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale. »

Article 32

Est approuvé le montant de 3,4 milliards d'euros correspondant à la compensation des exonérations, réductions ou abattements d'assiette de cotisations ou contributions de sécurité sociale, mentionné à l'annexe 5 jointe au présent projet de loi.

Section 3

Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre

Article 33

Pour l'année 2011, les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, sont fixées :

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

(En milliards d'euros)

| | Prévisions de recettes |
|--|-------------------------------|
| Maladie..... | 172,2 |
| Vieillesse..... | 193,7 |
| Famille | 53,1 |
| Accidents du travail et maladies professionnelles..... | 13,1 |
| Toutes branches (hors transferts entre branches) | 426,7 ; |

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

(En milliards d'euros)

| | Prévisions de recettes |
|--|-------------------------------|
| Maladie..... | 147,8 |
| Vieillesse..... | 100,0 |
| Famille | 52,6 |
| Accidents du travail et maladies professionnelles..... | 11,7 |
| Toutes branches (hors transferts entre branches) | 306,7 ; |

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

(En milliards d'euros)

| | Prévisions de recettes |
|--------------------------------------|-------------------------------|
| Fonds de solidarité vieillesse | 18,0 |

Article 34

Pour l'année 2011, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

| | Prévisions de recettes | Objectifs de dépenses | Solde |
|--|-------------------------------|------------------------------|--------------|
| Maladie | 172,2 | 183,5 | -11,3 |
| Vieillesse | 193,7 | 202,3 | -8,5 |
| Famille | 53,1 | 55,8 | -2,7 |
| Accidents du travail et maladies professionnelles .. | 13,1 | 13,0 | 0,1 |
| Toutes branches (hors transferts entre branches) .. | 426,7 | 449,0 | -22,4 |

Article 35

Pour l'année 2011, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

| | Prévisions de recettes | Objectifs de dépenses | Solde |
|--|-------------------------------|------------------------------|--------------|
| Maladie | 147,8 | 159,3 | -11,5 |
| Vieillesse | 100,0 | 106,8 | -6,8 |
| Famille | 52,6 | 55,3 | -2,7 |
| Accidents du travail et maladies professionnelles .. | 11,7 | 11,6 | 0,1 |
| Toutes branches (hors transferts entre branches) .. | 306,7 | 327,6 | -20,9 |

Article 36

Pour l'année 2011, est approuvé 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 | 18,0 | 21,9 | -3,9 |

Article 37

I. – Pour l'année 2011, l'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 11,4 milliards d'euros.

II. – Pour l'année 2011, les prévisions de recettes par catégorie affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à :

(En milliards d'euros)

| | Prévisions de recettes |
|---|-------------------------------|
| Affectation de l'excédent de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés | 0 |
| Affectation de l'excédent du fonds de solidarité vieillesse..... | 0 |
| Autres recettes affectées | 0 |
| Total | 0 |

III. – Pour l'année 2011, les prévisions de recettes par catégorie mises en réserve par le fonds de solidarité vieillesse sont fixées à :

(En milliards d'euros)

| | Prévisions de recettes |
|----------------------------------|-------------------------------|
| Recettes fiscales affectées..... | 0,35 |
| Total | 0,35 |

Article 38

Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2011 à 2014), 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.

Section 4

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

Article 39

I. – L'article L. 243-7 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue de la loi n° 2008-126 du 13 février 2008 relative à la réforme de l'organisation du service public de l'emploi, est ainsi modifié à compter de la date prévue au premier alinéa du III de l'article 5 de cette même loi :

1° La première phrase du deuxième alinéa est complétée par les mots : « , des cotisations et contributions recouvrées pour le compte de l'organisme gestionnaire du régime d'assurance chômage par les organismes mentionnés aux *c* et *e* de l'article L. 5427-1 du code du travail et des cotisations destinées au financement des régimes mentionnés au titre I^{er} du livre VII du présent code » ;

2° Le troisième alinéa est ainsi rédigé :

« Pour la mise en œuvre de l'alinéa précédent, des conventions conclues entre, d'une part, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et, d'autre part, les organismes nationaux qui fédèrent les institutions relevant du chapitre I^{er} du titre II du livre IX du présent code, les organismes mentionnés aux *c* et *e* de l'article L. 5427-1 du code du travail, l'organisme gestionnaire du régime d'assurance chômage et les organismes

nationaux chargés de la gestion des régimes prévus au titre I^{er} du livre VII du présent code qui en font la demande fixent notamment les modalités de transmission du résultat des vérifications et la rémunération du service rendu par les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général. »

II. – Le quatrième alinéa du III de l'article 5 de la loi n° 2008-126 du 13 février 2008 précitée est complété par les mots : « , et contrôlées par les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du code de la sécurité sociale ainsi qu'à l'article L. 723-1 du code rural et de la pêche maritime ».

III. – La première phrase du troisième alinéa du I de l'article L. 216-2-1 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « , sauf en ce qui concerne le traitement des litiges et des contentieux y afférents ainsi que de leurs suites qui sont précisés par décret ».

Article 40

I. – L'article L. 8221-5 du code du travail est complété par un 3° ainsi rédigé :

« 3° Soit de ne pas accomplir auprès des organismes de recouvrement des contributions et cotisations sociales les déclarations relatives aux salaires ou aux cotisations sociales assises sur ceux-ci. »

II. – L'article L. 8222-1 du même code est ainsi modifié :

1° À la fin du premier alinéa, les mots : « s'acquitte » sont supprimés ;

2° Au début du 1°, sont ajoutés les mots : « S'acquitte » ;

3° Après le 1°, il est inséré un 1° *bis* ainsi rédigé :

« 1° *bis* Est à jour de ses obligations de déclaration et de paiement auprès des organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1 du code de la sécurité sociale et

L. 723-3 du code rural et de la pêche maritime dans les conditions définies à l'article L. 243-15 du code de la sécurité sociale ; »

4° Au début du 2°, sont ajoutés les mots : « S'acquitte ».

III. – Le chapitre III du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale est complété par une section 6 ainsi rédigée :

« Section 6

« Délivrance des attestations relatives aux obligations déclaratives et de paiement prévues à l'article L. 8222-1 du code du travail

« Art. L. 243-15. – L'attestation mentionnée au 1° bis de l'article L. 8222-1 du code du travail est délivrée dès lors que l'employeur acquitte les cotisations et contributions dues à leur date d'exigibilité et, le cas échéant, a souscrit et respecte un plan d'apurement des cotisations et contributions restant dues ou conteste leur montant par recours contentieux, à l'exception des recours faisant suite à une verbalisation pour travail dissimulé. Les modalités selon lesquelles sont délivrées ces attestations et leur contenu sont fixées par décret. »

Article 41

I. – L'article L. 243-1-2 du même code est ainsi modifié :

1° À la première phrase, après le mot : « France », sont insérés les mots : « ou, s'il est un particulier, qui n'est pas considéré comme domicilié en France pour l'établissement de l'impôt sur le revenu et souhaite bénéficier de cette faculté, » ;

2° La dernière phrase est supprimée ;

3° Sont ajoutés des II à IV ainsi rédigés :

« II. – L'employeur mentionné au I peut bénéficier, s'il est un particulier, des dispositions du 1° de l'article L. 1271-1 et des articles L. 1271-2 à L. 1271-5 du code du travail ainsi que des articles L. 133-8 à L. 133-8-2 du présent code, relatives au

chèque emploi-service universel ou, s'il est une entreprise, des dispositions des articles L. 1273-3 à L. 1273-6 du code du travail et de l'article L. 133-5-2 du présent code, relatives au titre emploi-service entreprise. Pour l'application de ces dispositions, l'employeur s'acquitte de ses obligations sociales auprès de l'organisme mentionné au I, qui se substitue à l'organisme de recouvrement mentionné à l'article L. 133-8 et à l'organisme habilité mentionné à l'article L. 133-5-2. Les documents établis par l'organisme mentionné au I, notamment le bulletin de salaire ou l'attestation d'emploi à remettre au salarié, sont transmis à l'employeur sous forme électronique.

« Lorsque le salarié est employé pour une durée n'excédant pas un plafond fixé par décret et que sa rémunération n'excède pas un montant fixé par ce même décret, les cotisations et contributions sociales dues peuvent être payées par avance auprès de l'organisme mentionné au I et sur une base forfaitaire, en fonction de la durée totale de la période d'emploi ou du séjour en France. Dans ce cas, les articles L. 133-7 et L. 241-10 ne sont pas applicables.

« III. – Les déclarations sociales de l'employeur mentionné au I sont transmises à l'organisme de recouvrement par voie électronique dans les conditions prévues à l'article L. 133-5. Les cotisations et contributions sociales dues sont réglées par les moyens de paiement prévus par décret.

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

II. – Le dernier alinéa du II de l'article L. 243-1-2 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue du I du présent article entre en vigueur à une date fixée par décret et au plus tard le 1^{er} janvier 2012.

Article 42

L'article L. 243-6 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1 effectuent le remboursement des cotisations indues dans un délai de quatre mois à compter de la demande mentionnée au premier alinéa. »

Article 43

I. – Le I de l'article L. 133-6-2 du même code dans sa rédaction issue du *a* du 7° du I de l'article 1^{er} de la loi n° 2008-776 du 4 août 2008 de modernisation de l'économie est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les mots : « peuvent être » sont remplacés par le mot : « sont » ;

2° La première phrase du second alinéa est remplacée par deux phrases ainsi rédigées :

« Le travailleur indépendant peut transmettre les données mentionnées au premier alinéa en souscrivant auprès des organismes chargés du recouvrement des cotisations et contributions sociales une déclaration préalable. Lorsque ces données ne peuvent pas être obtenues dans les conditions prévues au premier alinéa et que le travailleur indépendant n'a pas souscrit de déclaration auprès des organismes chargés du recouvrement des cotisations et contributions sociales, ceux-ci en informent le travailleur indépendant qui les leur communique. »

II. – La déclaration prévue au second alinéa du I de l'article L. 133-6-2 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue de la présente loi est effectuée en 2011 à titre obligatoire et conformément à ce même article dans sa rédaction en vigueur avant la publication de la présente loi.

Article 44

Le même code est ainsi modifié :

1° L'article L. 651-5-1 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 651-5-1. – I. –* L'organisme chargé du recouvrement de la contribution peut obtenir des administrations fiscales communication des éléments nécessaires à la détermination de son assiette et de son montant dans les conditions prévues à l'article L. 152 du livre des procédures fiscales.

« II. – Les sociétés et entreprises mentionnées à l'article L. 651-1 du présent code sont tenues de fournir, à la demande de l'organisme de recouvrement, tous renseignements et documents nécessaires à la détermination de l'assiette de la contribution et de son montant dans un délai de soixante jours. Lorsque le redevable a répondu de façon insuffisante à cette demande, l'organisme de recouvrement le met en demeure de compléter sa réponse dans un délai de trente jours en précisant les compléments de réponse attendus.

« Le délai de reprise de la créance de contribution mentionné au premier alinéa de l'article L. 244-3 est interrompu à la date d'envoi des demandes mentionnées au premier alinéa du présent II.

« Le contrôle des déclarations transmises par les sociétés et entreprises assujetties à la contribution sociale de solidarité est effectué dans les conditions prévues à l'article L. 113 du livre des procédures fiscales.

« III. – En cas de défaut de réponse à la demande de renseignements et de documents ou à la mise en demeure mentionnée au II ou en cas de réponse insuffisante à la mise en demeure, il est appliqué une majoration dans la limite de 5 % du montant des sommes dues par le redevable.

« IV. – L'organisme de recouvrement ayant constaté une inexactitude, une insuffisance, une omission ou une dissimulation dans les éléments servant au calcul de la contribution notifiée au redevable, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, un document mentionnant l'objet des opérations de contrôle, les documents consultés, la période vérifiée, le mode de calcul et le montant de la rectification envisagée.

« Lorsque le redevable n'a pas répondu dans les délais prescrits à la demande et, le cas échéant, à la mise en demeure mentionnées au II du présent article ou que sa réponse demeure insuffisante, le montant de la rectification envisagée est estimé selon les règles fixées par l'avant-dernier alinéa de l'article L. 651-5.

« Le redevable dispose d'un délai de trente jours pour faire part à l'organisme de recouvrement de sa réponse.

« L'organisme de recouvrement est tenu de notifier à l'intéressé, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, la modification de la rectification envisagée dès lors que les observations fournies par le redevable sont reconnues fondées ou de motiver leur rejet.

« L'organisme de recouvrement ne peut engager la mise en recouvrement de la contribution et des majorations avant l'expiration du délai de réponse mentionné au troisième alinéa du présent IV. » ;

2° L'article L. 651-5-2 est abrogé ;

3° Après l'article L. 651-5-3, sont insérés trois articles L. 651-5-4 à L. 651-5-6 ainsi rédigés :

« *Art. L. 651-5-4. – I. –* Le défaut de production par le redevable, dans les délais prescrits, de la déclaration de son chiffre d'affaires prévue à l'article L. 651-5 entraîne l'application d'une majoration fixée dans la limite de 10 % du montant de la contribution mise à sa charge ou résultant de la déclaration produite tardivement.

« *II. –* Une majoration identique à celle mentionnée au I du présent article est applicable sur le supplément de contribution mis à la charge du redevable en cas d'application des rectifications mentionnées au IV de l'article L. 651-5-1.

« *Art. L. 651-5-5. –* Une majoration fixée dans la limite de 10 % est appliquée de plein droit à la contribution sociale de solidarité qui n'a pas été acquittée aux dates limites de versement de la contribution. Toute contribution restée impayée plus d'un

an après ces dates est augmentée de plein droit d'une nouvelle majoration fixée dans la limite de 4,8 % par année ou par fraction d'année de retard.

« *Art. L. 651-5-6.* – Les majorations mentionnées à l'article L. 651-5-3, au I de l'article L. 651-5-4 et à l'article L. 651-5-5 sont applicables dans le cadre de la taxation d'office à titre provisionnel prévue pour le recouvrement de la contribution sociale de solidarité. » ;

4° L'article L. 651-9 est ainsi modifié :

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

« Il détermine en particulier les modalités de recouvrement de la contribution et des majorations mentionnées aux articles L. 651-5-1 et L. 651-5-3 à L. 651-5-5. » ;

b) Le second alinéa est supprimé.

Article 45

I. – Au sixième alinéa de l'article L. 651-5 du même code, les mots : « exonérés de la taxe sur les conventions d'assurances en application des 15° et 16° de l'article 995 du code général des impôts » sont remplacés par les mots : « d'assurance maladie relatifs à des opérations individuelles et collectives à adhésion facultative à la condition que l'organisme ne recueille pas d'informations médicales auprès de l'assuré au titre de ce contrat ou des personnes souhaitant bénéficier de cette couverture, que les cotisations ou les primes ne soient pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré et que ces garanties respectent les conditions mentionnées à l'article L. 871-1, ou de contrats d'assurance maladie relatifs à des opérations collectives à adhésion obligatoire à la condition que les cotisations ou les primes ne soient pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré et que ces garanties respectent les conditions mentionnées au même article L. 871-1, ».

II. – Le I s'applique à compter du 1^{er} janvier 2011.

Article 46

L'article L. 141-3 du code des juridictions financières est complété par trois alinéas ainsi rédigés :

« Pour l'application de l'article L.O. 132-2-1 du présent code, les membres et personnels de la Cour des comptes peuvent demander aux commissaires aux comptes des organismes et régimes de sécurité sociale visés par l'article L. 114-8 du code de la sécurité sociale et de l'organisme visé par l'article L. 135-6 du même code tous renseignements sur les entités dont ces derniers assurent la mission de certification des comptes ; ils peuvent en particulier se faire communiquer, pour l'exercice comptable sous revue, les dossiers et documents établis en application des dispositions législatives et réglementaires relatives à la profession et au statut des commissaires aux comptes.

« Au titre de la mission visée à l'article L.O. 132-2-1 du présent code, les membres et personnels de la Cour des comptes sont habilités à communiquer aux commissaires aux comptes des organismes et régimes de sécurité sociale visés par l'article L. 114-8 du code de la sécurité sociale tous renseignements sur les opérations effectuées pour le compte de ces derniers par les organismes, branches ou activité visés par l'article L.O. 132-2-1, et sur les vérifications qu'ils ont opérées, en tant qu'ils sont utiles à leur mission légale de certification des comptes de l'exercice sous revue et sous réserve des dispositions de l'article L. 120-3 du présent code. Ils disposent d'une faculté identique à l'égard des commissaires aux comptes d'autres entités dont une partie des opérations est gérée par les organismes, branches ou activité visés par l'article L.O. 132-2-1 du même code.

« Les conditions d'application des deuxième et troisième alinéas sont fixées par décret en Conseil d'État. »

Article 47

Sont habilités à recourir à des ressources non permanentes afin de couvrir leurs besoins de trésorerie les régimes obligatoires

de base mentionnés dans le tableau ci-dessous, dans les limites indiquées :

(En millions d'euros)

| | Montants limites |
|---|-------------------------|
| Régime général – Agence centrale des organismes de sécurité sociale | 20 000 |
| Régime des exploitants agricoles – Caisse centrale de la mutualité sociale agricole | 4 500 |
| Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales | 400 |
| Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État | 90 |
| Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines | 800 |
| Caisse nationale des industries électriques et gazières | 600 |
| Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la Société nationale des chemins de fer | 1 650 |
| Caisse de retraite du personnel de la Régie autonome des transports parisiens | 50 |

Par dérogation au tableau ci-dessus, le montant maximal de ressources non permanentes pour le régime général est fixé à 58 000 millions d'euros entre le 1^{er} janvier 2011 et le 31 mai 2011.

QUATRIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'ANNÉE 2011

Section 1

Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie et au secteur médico-social

Article 48

L'article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Chaque année, au plus tard le 15 avril, le comité rend un avis public dans lequel il analyse les anticipations de réalisation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'année précédente en se fondant sur les données statistiques disponibles. Il en déduit les conséquences sur le respect de l'objectif de l'exercice en cours. » ;

2° Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

« Le comité rend un avis, au plus tard le 15 octobre, dans lequel il contrôle les éléments ayant permis l'élaboration de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie envisagé pour l'année à venir et présente ses réserves s'il constate, compte tenu des données dont il dispose, que cet objectif ne peut pas être respecté au vu de l'évolution prévisionnelle des dépenses d'assurance maladie.

« Cet avis est rendu public et transmis au Parlement. »

Article 49

Après l'avant-dernier alinéa de l'article L. 114-1 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« La Commission des comptes de la sécurité sociale inclut chaque année dans ses rapports un bilan d'évaluation du respect des engagements financiers contenus dans les conventions conclues par les professions de santé avec l'assurance maladie. »

Article 50

L'article L. 162-1-7 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Tout acte ou prestation nouvellement inscrit fait l'objet d'un examen en vue d'une nouvelle hiérarchisation dans les cinq ans qui suivent l'entrée en vigueur de la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie mentionnée au troisième alinéa. »

Article 51

À la dernière phrase du troisième alinéa de l'article L. 162-1-11 du même code, après le mot : « également », sont insérés les mots : « , à compter du 1^{er} juillet 2011, ».

Article 52

L'article L. 165-3 du même code est ainsi modifié :

1° Au début du premier alinéa, est insérée la mention : « I. – » ;

2° Il est ajouté un II ainsi rédigé :

« II. – Le cadre des conventions mentionnées au I peut être précisé par un accord 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.

« Sans préjudice des dispositions de l'article L. 162-17-4, cet accord-cadre prévoit notamment les conditions dans lesquelles les conventions déterminent :

« 1° Les modalités d'échanges d'informations avec le comité en matière de suivi et de contrôle des dépenses de produits et prestations remboursables ;

« 2° Les conditions et les modalités de mise en œuvre par les fabricants ou distributeurs d'études de suivi postérieures à l'inscription des produits et prestations sur la liste prévue à l'article L. 165-1.

« En cas de manquement par un fabricant ou un distributeur à un engagement souscrit en application du 2°, le Comité économique des produits de santé peut prononcer, après que le fabricant ou le distributeur a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière à l'encontre de ce fabricant ou de ce distributeur.

« 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 objets 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.

« La pénalité est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Son produit est affecté aux régimes d'assurance maladie selon les règles prévues à l'article L. 138-8. Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.

« Les règles, délais de procédure et modes de calcul de la pénalité financière mentionnée au présent II, ainsi que la répartition de son produit entre les organismes de sécurité sociale, sont définis par décret en Conseil d'État. »

Article 53

I. – L'article L. 162-5 du même code est complété par un 22° ainsi rédigé :

« 22° Le cas échéant, la rémunération versée en contrepartie du respect d'engagements individualisés. Ces engagements peuvent porter sur la prescription, la participation à des actions de dépistage, de prévention, la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, des actions destinées à favoriser la continuité et la coordination des soins, ainsi que toute action d'amélioration des pratiques, de formation et d'information des professionnels. La contrepartie financière est fonction de l'atteinte des objectifs par le professionnel de santé. »

II. – L'article L. 162-32-1 du même code est complété par un 9° ainsi rédigé :

« 9° Le cas échéant, la rémunération versée en contrepartie du respect d'engagements individualisés. Ces engagements individualisés du centre de santé peuvent porter sur la prescription, la participation à des actions de dépistage et de prévention, la prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques, des actions destinées à favoriser la continuité et la coordination des soins, ainsi que toute action d'amélioration des pratiques, de formation et d'information des professionnels. Le versement de la contrepartie financière au centre de santé est fonction de l'atteinte des objectifs par celui-ci. »

III. – L'article L. 111-11 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Ces propositions sont accompagnées également d'un bilan détaillé de la mise en œuvre du 22° de l'article L. 162-5 et du 9° de l'article L. 162-32-1. Ce bilan présente les engagements souscrits par les professionnels, analyse l'exigence des objectifs retenus et présente le taux d'atteinte de ces objectifs. Il indique les critères retenus pour l'attribution de la rémunération versée et le montant moyen de cette rémunération. Il évalue les économies résultant, pour l'assurance maladie, de l'atteinte des objectifs susmentionnés. »

Article 54

L'article L. 165-7 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« En aucun cas la différence entre le tarif de responsabilité et le prix de vente aux établissements ne peut être facturée aux patients. »

Article 55

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

1° À la première phrase, après le mot : « médecins », sont insérés les mots : « ou les étudiants » et les mots : « égale les » sont remplacés par les mots : « dégressif égale au plus les » ;

2° Il est ajouté une phrase ainsi rédigée :

« Le recouvrement de cette indemnité est assuré, pour les médecins, par la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle le médecin exerce à titre principal et, pour les étudiants, par le centre national de gestion. »

II. – Le premier alinéa du I de l'article L. 136-5 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« La contribution portant sur l'allocation mentionnée à l'article L. 632-6 du code de l'éducation est précomptée par le Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière ; elle est recouvrée et contrôlée selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général de la sécurité sociale assises sur les rémunérations. »

Article 56

Le premier alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Il favorise le développement des modes de prise en charge alternatifs à l'hospitalisation. »

Article 57

Le deuxième alinéa du même article L. 1434-7 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Il organise le développement des activités de dialyse à domicile. »

Article 58

La première phrase du dernier alinéa de l'article L. 5125-15 du même code est ainsi rédigée :

« Le nombre de licences prises en compte pour l'application des conditions prévues aux deux premiers alinéas de l'article L. 5125-11 à l'issue d'un regroupement d'officines dans la même commune ou dans des communes limitrophes est le nombre d'officines regroupées. »

Article 59

Après le mot : « au », la fin de la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 138-9 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée : « *a* du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique et pour les spécialités inscrites au répertoire des groupes génériques en application de la dernière phrase du *b* du 5° du même article. »

Article 60

I. – La seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 161-38 du même code est ainsi modifiée :

1° Après le mot : « logiciels », sont insérés les mots : « intègrent les recommandations et avis médico-économiques identifiés par la Haute Autorité de santé, » ;

2° Après la dernière occurrence du mot : « prescription », sont insérés les mots : « , d'indiquer l'appartenance d'un produit au répertoire des génériques ».

II. – L'article L. 162-5 du même code est complété par un 21° ainsi rédigé :

« 21° Le cas échéant, le montant et les conditions d'attribution d'une aide à l'utilisation ou à l'acquisition d'un logiciel d'aide à la prescription certifié suivant la procédure prévue à l'article L. 161-38. »

Article 61

La sous-section 1 de la section 1 du chapitre V du titre VI du livre I^{er} du même code est complétée par un article L. 165-10 ainsi rétabli :

« *Art. L. 165-10.* – Un décret en Conseil d'État définit les conditions de validité de la prescription et les modalités de délivrance des produits ou d'exécution des prestations auxquelles peut être subordonnée la prise en charge des produits et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1. »

Article 62

Un rapport sur l'évaluation de l'application de l'article 52 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 est présenté tous les ans au Parlement avant le 30 septembre. Ce rapport doit permettre d'évaluer les conséquences en termes d'accès aux soins de l'application de cet article.

Article 63

I. – L'article L. 162-1-17 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa :

a) La première phrase est complétée par les mots : « ainsi que les prestations d'hospitalisation mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 pour les soins de suite ou de réadaptation » ;

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

« La mise sous accord préalable des prestations d'hospitalisation pour les soins de suite ou de réadaptation est effectuée sur la base d'un programme régional établi par le directeur général de l'agence régionale de santé sur proposition de l'organisme local d'assurance maladie. » ;

c) La deuxième phrase est ainsi rédigée :

« Dans le cas où l'établissement de santé, informé par l'agence régionale de santé de la soumission à la procédure d'accord préalable du prescripteur, délivre des prestations d'hospitalisation malgré une décision de refus de prise en charge, il ne peut pas les facturer au patient. » ;

d) À la troisième phrase, après les mots : « sans hébergement », sont insérés les mots : « ou sans hospitalisation » ;

e) Après les mots : « mise en œuvre », la fin de la dernière phrase est ainsi rédigée : « dans des conditions prévues par décret. » ;

2° Au second alinéa, les mots : « l'établissement » sont remplacés par les mots : « le médecin ou par l'établissement de santé prescripteur ».

II. – La procédure contradictoire à laquelle renvoie le premier alinéa de l'article L. 162-1-17 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction antérieure à la présente loi s'applique pour les prestations d'hospitalisation prévues au 1° de l'article L. 162-22-6 du même code jusqu'à l'entrée en vigueur du décret prévu au premier alinéa de l'article L. 162-1-17 de ce même code dans sa rédaction résultant de la présente loi et au plus tard jusqu'au 1^{er} juillet 2011.

III. – Un rapport est établi et remis au Parlement le 1^{er} octobre 2011 concernant l'évaluation de la mesure d'accord préalable prévu à l'article L. 162-1-17 du même code pour les activités de soins de suite et de réadaptation. Le rapport comporte l'analyse de l'impact sur le parcours de soins et la fluidité de la filière de prise en charge des patients en termes de délais de mise en œuvre des traitements et des transferts, de qualité de la prise en charge et du rapport bénéfices/risques pour le patient, ainsi que sur le coût de gestion administrative de la mesure pour les établissements concernés, les services des agences régionales de santé et les organismes d'assurance-maladie.

Article 64

I. – À la première phrase du premier alinéa du I de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 28 décembre 2003), la date : « 1^{er} juillet 2011 » est remplacée par la date : « 1^{er} janvier 2013 ».

II. – Le dernier alinéa du II de l'article 54 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Un bilan de cette expérimentation est transmis pour information au Parlement avant le 15 septembre de chaque année. »

Article 65

I. – L'article L. 1142-23 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au neuvième alinéa (6°), au douzième alinéa (2°) et au quatorzième alinéa (4°), après le mot : « articles », est insérée la référence : « L. 1221-14, » ;

2° Au treizième alinéa (3°), les mots : « aux mêmes articles » sont remplacés par les références : « aux articles L. 1142-14 et L. 1142-15 ».

II. – L'article L. 1221-14 du même code est ainsi modifié :

1° Le deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Il procède à toute investigation sans que puisse lui être opposé le secret professionnel. » ;

2° Après le cinquième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« La transaction intervenue entre l'office et la victime, ou ses ayants droit, en application du présent article est opposable à l'assureur, sans que celui-ci puisse mettre en œuvre la clause de direction du procès éventuellement contenue dans les contrats d'assurance applicables, ou, le cas échéant, au responsable des dommages, sauf le droit pour ceux-ci de contester devant le juge le principe de la responsabilité ou le montant des sommes réclamées. L'office et l'Établissement français du sang peuvent en outre obtenir le remboursement des frais d'expertise. Quelle que soit la décision du juge, le montant des indemnités allouées à la victime ou à ses ayants droit leur reste acquis. »

Article 66

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

Article 67

Après l'article L. 6122-18 du même code, il est rétabli un article L. 6122-19 ainsi rédigé :

« *Art. L. 6122-19.* – À partir du 1^{er} septembre 2011 et pendant une période de deux ans, le Gouvernement est autorisé à engager l'expérimentation de nouveaux modes de prise en charge de soins aux femmes enceintes et aux nouveau-nés au sein de

structures dénommées : “maisons de naissance”, où des sages-femmes réalisent l'accouchement des femmes enceintes dont elles ont assuré le suivi de grossesse, dans les conditions prévues aux articles L. 4151-1 et L. 4151-3. Ces expérimentations ont une durée maximale de cinq ans. Elles sont réalisées en conformité avec un cahier des charges adopté par la Haute Autorité de santé.

« À cet effet, il est dérogé aux articles L. 1434-2, L. 1434-7 et L. 6122-1.

« Les maisons de naissance ne sont pas des établissements de santé au sens de l'article L. 6111-1 et ne sont pas soumises au chapitre II du titre II du livre III de la deuxième partie.

« Le décret en Conseil d'État visé au dernier alinéa du présent article précise notamment que la maison de naissance doit être attenante à une structure autorisée à l'activité de gynécologie-obstétrique avec laquelle elle doit obligatoirement passer une convention.

« L'activité de la maison de naissance est comptabilisée avec celle de la structure autorisée à l'activité de gynécologie-obstétrique autorisée attenante.

« Il peut être dérogé aux dispositions du code de la sécurité sociale relatives aux modalités d'application de la prise en charge de certains actes inscrits sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 de ce même code.

« Par dérogation à l'article L. 162-22-13 du même code, les dépenses nécessaires au fonctionnement des maisons de naissance peuvent être prises en charge en tout ou partie par la dotation annuelle prévue à l'article L. 162-22-14 du même code.

« Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent, après avis conforme de la Haute Autorité de santé, la liste des maisons de naissance autorisées à fonctionner à titre expérimental en fonction notamment de l'intérêt et de la qualité du projet pour l'expérimentation et de son intégration dans l'offre de soins régionale en obstétrique. La suspension de fonctionnement d'une maison de naissance inscrite sur la liste

peut être prononcée par le directeur général de l'agence régionale de santé pour les motifs et dans les conditions prévues par l'article L. 6122-13 du présent code. Le retrait d'inscription à la liste est prononcé par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale en cas de manquement grave et immédiat à la sécurité ou lorsqu'il n'a pas été remédié aux manquements ayant motivé la suspension.

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

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

Article 68

Après le mot : « tarifs », la fin de la deuxième phrase du premier alinéa du VII de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 précitée est ainsi rédigée : « les plus bas. »

Article 69

Le quatrième alinéa de l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Il précise les montants d'aide à la contractualisation attribués aux établissements mentionnés aux *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 au titre des obligations légales et réglementaires spécifiques qui leur incombent. »

Article 70

I. – L'article L. 162-22 du même code est complété par un 3° ainsi rédigé :

« 3° Les activités financées conformément aux dispositions de l'article L. 174-5. »

II. – Après la première phrase du second alinéa du I de l'article L. 162-22-2 du même code, il est inséré une phrase ainsi rédigée :

« Il distingue la part afférente à chacune des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22. »

III. – L'article L. 174-1-1 du même code est ainsi modifié :

1° Le 1° et le 1° *bis* sont remplacés par un 1° ainsi rédigé :

« 1° Les activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 exercées par les établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 ; »

2° À la fin du 3°, les mots : « des unités de soins de longue durée » sont remplacés par les mots : « mentionnées au 3° de l'article L. 162-22 » ;

3° Au 4°, les mots : « de psychiatrie et de soins de suite et de réadaptation » sont remplacés par les mots : « mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 » ;

4° Après la première phrase de l'avant-dernier alinéa, il est inséré une phrase ainsi rédigée :

« Il distingue la part afférente à chacune des activités mentionnées au 1°. »

Article 71

Avant le dernier alinéa de l'article L. 221-1 du même code, il est inséré un 9° ainsi rédigé :

« 9° De publier annuellement un bilan national et comparatif par région, quantitatif et qualitatif, de la prévalence des actes et interventions chirurgicales réalisés par les établissements de santé. »

Article 72

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

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

« La sous-section 4 de la section 5 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 162-30-2 ainsi rédigé : » ;

2° Le début du premier alinéa est ainsi rédigé :

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

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

4° Au deuxième alinéa, après la dernière occurrence du mot : « médicaments », sont insérés les mots : « mentionnés à l'article L. 162-17 du présent code et les produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1, à l'exception des produits figurant au titre III de cette liste » ;

5° Le premier alinéa est complété par les mots : « et des établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 » ;

6° Au deuxième alinéa, après le mot : « taux », sont insérés les mots : « , non justifiée au regard de son activité et de sa patientèle » ;

7° Au 1°, après le mot : « établissement », sont insérés les mots : « , corrélée à son activité et à sa patientèle, ».

Article 73

Le programme de qualité et d'efficacité visé au 1° du III de l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale relatif à la branche Maladie comporte des éléments relatifs à la politique immobilière des établissements de santé.

Article 74

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

Article 75

Le programme de qualité et d'efficacité de la branche Maladie prévu par le 1° du III du même article L.O. 111-4 présente un bilan des actes, prestations et médicaments prescrits dans les établissements de santé et dont le coût pèse sur l'enveloppe de soins de ville.

Article 76

Le programme de qualité et d'efficacité visé au 1° du III du même article L.O. 111-4 relatif à la branche Maladie présente un bilan du dispositif de la couverture maladie universelle, tel que défini à l'article L. 380-1 du même code, ainsi que les perspectives d'évolution, notamment financières.

Article 77

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

Article 78

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

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

2° Le 1 du même I est ainsi modifié :

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

b) Après le *a*, il est inséré un *a* bis ainsi rédigé :

« *a* bis) Pour l'année 2011, le pourcentage défini au *a* est fixé à 12 %. » ;

c) Après le mot : « services », la fin du *b* est ainsi rédigée : « et les contributions aux budgets des agences régionales de santé pour le financement des groupes d'entraide mutuelle mentionnés aux articles L. 114-1-1 et L. 114-3. » et il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

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

3° Le 2 du même I est ainsi modifié :

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

b) Après le *a*, il est inséré un *a* bis ainsi rédigé :

« *a bis*) Pour l'année 2011, le pourcentage défini au *a* est fixé à 38 %. » ;

c) Le *b* est complété par les mots et un alinéa ainsi rédigé :
« et les contributions au budget des agences régionales de santé pour le financement des maisons pour l'autonomie et l'intégration des personnes malades d'Alzheimer mentionnées à l'article L. 113-3 »

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

4° Au dernier alinéa du III, le taux : « 40 % » est remplacé par le taux : « 38 % » ;

5° Le V est ainsi modifié :

a) Après le *a*, il est inséré un *a bis* ainsi rédigé :

« *a bis*) Pour l'année 2011, 2 % du produit des contributions visées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4 est affecté au financement des opérations visées au *a* de l'article L. 14-10-9. » ;

b) Après le *b*, il est inséré un *b bis* ainsi rédigé :

« *b bis*) Pour l'année 2011, 2 % du produit des contributions visées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4 est affectée au financement des opérations visées au *a* de l'article L. 14-10-9. »

II. – Le chapitre III du titre I^{er} du livre I^{er} du même code est ainsi modifié :

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

2° Il est rétabli un article L. 113-3 ainsi rédigé :

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

maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer.

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

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

1° Le *a* est ainsi rédigé :

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

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

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

Article 79

La seconde phrase du troisième alinéa du I de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles est

complétée par les mots : « , sur la base d'un rapport public remis chaque année par le Gouvernement au Parlement au plus tard le 1^{er} octobre » ;

Article 80

I. – L'article L. 314-8 du même code est ainsi modifié :

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

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

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

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

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

Article 81

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

« L'évaluation de la perte d'autonomie des résidents de chaque établissement réalisée à l'aide de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2 est transmise, pour contrôle et validation, à un médecin appartenant à une équipe médico-sociale du département et à un médecin de l'agence régionale de santé territorialement compétente désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé.

« L'évaluation des besoins en soins requis des résidents de chaque établissement réalisée à l'aide du référentiel mentionné au III de l'article 46 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005

précitée est transmise, pour contrôle et validation, à un médecin de l'agence régionale de santé territorialement compétente désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé.

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

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

Article 82

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

II. – Dans le cadre de l'expérimentation prévue au huitième alinéa de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles, un unique groupement de coopération sociale et médico-sociale peut être constitué afin de disposer d'une pharmacie à usage intérieur et d'exercer cette activité pour le compte des établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12 du même code qui en sont membres, dans les conditions définies par le code de la santé publique.

Article 83

Un rapport est établi par le Gouvernement et remis au Parlement dans les six mois à compter de la promulgation de la

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

Un rapport est établi par le Gouvernement et transmis au Parlement dans les six mois à compter de la promulgation de la présente loi sur la procédure d'agrément des conventions collectives dans le secteur social et médico-social prévue en application de l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles.

Article 84

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

1° Après l'article L. 323-3, il est inséré un article L. 323-3-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 323-3-1.* – Le versement de l'indemnité journalière ne fait pas obstacle à ce que l'assuré demande, avec l'accord du médecin traitant, à accéder aux actions de formation professionnelle continue prévues à l'article L. 6313-1 du code du travail ou à des actions d'évaluation, d'accompagnement, d'information et de conseil auxquelles la caisse primaire participe, sous réserve qu'après avis du médecin conseil la durée de ces actions soit compatible avec la durée prévisionnelle de l'arrêt de travail. La caisse fait part de son accord à l'assuré et, le cas échéant, à l'employeur, ce dernier en informant le médecin du travail. » ;

2° Le quatrième alinéa de l'article L. 433-1 est ainsi rédigé :

« L'article L. 323-3-1 est applicable aux arrêts de travail résultant d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle. »

II. – Le code du travail est ainsi modifié :

1° La section 1 du chapitre VI du titre II du livre II de la première partie est complétée par un article L. 1226-1-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1226-1-1.* – Le contrat de travail d'un salarié atteint d'une maladie ou victime d'un accident non professionnel demeure suspendu pendant les périodes au cours desquelles il suit les actions mentionnées à l'article L. 323-3-1 du code de la sécurité sociale dans les conditions prévues à ce même article. » ;

2° L'avant-dernier alinéa de l'article L. 1226-7 est ainsi rédigé :

« Le contrat de travail est également suspendu pendant les périodes au cours desquelles le salarié suit les actions mentionnées à l'article L. 323-3-1 du code de la sécurité sociale dans les conditions prévues à ce même article, en application du quatrième alinéa de l'article L. 433-1 du même code. »

Article 85

I. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins est fixé à 250 millions d'euros pour l'année 2011. Le montant maximal des dépenses de ce fonds est fixé à 296 millions d'euros pour l'année 2011.

II. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés est fixé à 347,71 millions d'euros pour l'année 2011.

III. – Le montant de la dotation globale pour le financement de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales est fixé à 10 millions d'euros pour l'année 2011.

IV. – Le montant de la contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement des agences régionales de

santé est fixé à 151 millions d'euros au titre de leur budget de gestion et à 40 millions d'euros au titre de leurs actions de prévention pour l'année 2011, selon une répartition entre les régimes fixée par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'agriculture.

V. – Le montant de la subvention de l'assurance maladie à l'Établissement français du sang mentionnée à l'article L. 1222-8 du code de la santé publique est fixé à 35 millions d'euros pour l'année 2011.

VI. – Le montant de la contribution de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au financement des agences régionales de santé au titre de leurs actions concernant les prises en charge et accompagnements en direction des personnes âgées ou handicapées est fixé à 52 millions d'euros pour l'année 2011, selon une répartition fixée par arrêté des ministres chargés des personnes âgées et des personnes handicapées.

Article 86

Le troisième alinéa de l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Le montant de la dotation nationale est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale. L'État détermine, après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés, le montant des dotations régionales et la part des dotations régionales affectée à l'ensemble des missions d'intérêt général ou à une ou plusieurs de ces missions ainsi que les critères d'attribution aux établissements. »

Article 87

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

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

II. – Le VIII de l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le rapport annuel mentionné au premier alinéa ainsi que l'avis de la commission de surveillance du fonds sont transmis par le Gouvernement au Parlement avant le 1^{er} octobre de chaque année. »

Article 88

I. – L'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 précitée est ainsi modifié :

1° Le III *bis* est ainsi rétabli :

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

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

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

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

3° Le deuxième alinéa du IV est complété par deux phrases ainsi rédigés :

« L'année de la constatation de la prescription, la totalité des sommes ainsi prescrites vient en diminution de la dotation de l'assurance maladie au fonds pour l'année en cours. Le montant de la dotation ainsi minoré est pris en compte en partie

rectificative de la loi de financement de la sécurité sociale pour l'année suivante. »

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

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

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

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

Article 89

Pour l'année 2011, 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 183,5 milliards d'euros ;

2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 159,3 milliards d'euros.

Article 90

Pour l'année 2011, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs sont fixés comme suit :

(En milliards d'euros)

| | Objectif de dépenses |
|---|-----------------------------|
| Dépenses de soins de ville | 77,3 |
| Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité..... | 53,9 |
| Autres dépenses relatives aux établissements de santé | 19,0 |
| Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées... | 7,6 |
| Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées | 8,2 |
| Autres prises en charge | 1,1 |
| Total | 167,1 |

Section 2

Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse

Article 91

Pour l'année 2011, les objectifs de dépenses de la branche Vieillesse sont fixés :

1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 202,3 milliards d'euros ;

2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 106,8 milliards d'euros.

Section 3

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

Article 92

I. – L'article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) est ainsi modifié :

1° Après le III, il est inséré un III *bis* ainsi rédigé :

« III *bis*. – Les droits à l'indemnisation des préjudices mentionnés au I se prescrivent par dix ans à compter de la date du premier certificat médical établissant le lien entre la maladie et l'exposition à l'amiante. Toutefois, le délai de prescription ne court :

« 1° Pour l'indemnisation des préjudices résultant de l'aggravation d'une maladie dont un certificat médical a déjà établi le lien avec l'exposition à l'amiante, que de la date du premier certificat médical constatant cette aggravation ;

« 2° Pour l'indemnisation des ayants droit d'une personne décédée, quand son décès est lié à l'exposition à l'amiante, que de la date du premier certificat médical établissant le lien entre le décès et cette exposition. » ;

2° À la fin du deuxième alinéa du IV, les mots : « ou si une indemnisation complémentaire est susceptible d'être accordée dans le cadre d'une procédure pour faute inexcusable de l'employeur » sont supprimés ;

3° Le VI est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur, à l'occasion de l'action à laquelle le fonds est partie, ouvre droit à la majoration des indemnités versées à la victime ou à ses ayants droit en application de la législation de sécurité sociale. L'indemnisation à la charge du fonds est alors révisée en conséquence. »

II. – Le délai de prescription fixé au III *bis* de l'article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) s'applique immédiatement en tenant compte du délai écoulé depuis l'établissement du premier certificat médical mentionné au même III *bis*. Toutefois, à cette fin, les certificats médicaux établis avant le 1^{er} janvier 2004 sont réputés l'avoir été à cette même date.

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

Le fonds informe les auteurs des demandes mentionnées au deuxième alinéa du présent II des droits dont ils bénéficient en application de ce même II.

Article 93

I. – Le dernier alinéa de l'article L. 471-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après la première phrase, il est inséré une phrase ainsi rédigée :

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

2° La seconde phrase est ainsi rédigée :

« Si, à l'occasion des faits mentionnés au présent alinéa, il est constaté l'un des faits prévus au premier alinéa du présent article, la caisse peut prononcer la pénalité prévue à l'article L. 162-1-14, sans préjudice d'autres sanctions, le cas échéant. »

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

1° Le premier alinéa du I est complété par les mots : « ou de la caisse mentionnée aux articles L. 215-1 ou L. 215-3 » ;

2° Le II est ainsi modifié :

a) Au 5°, après le mot : « médical », sont insérés les mots : « ou de la caisse mentionnée aux articles L. 215-1 ou L. 215-3 » ;

b) Le 9° est ainsi rédigé :

« 9° Toute fausse déclaration portée sur la déclaration d'accident du travail ou tout non-respect par les employeurs des obligations relatives à ladite déclaration ou à la remise de la feuille d'accident à la victime ; »

3° À la première phrase du premier alinéa du IV, après le mot : « maladie », sont insérés les mots : « ou de la caisse mentionnée aux articles L. 215-1 ou L. 215-3 » ;

4° La première phrase du premier alinéa du V est complétée par les mots : « ou de la caisse mentionnée aux articles L. 215-1 ou L. 215-3 » ;

5° Le VI est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, après le mot : « maladie », sont insérés les mots : « ou plusieurs caisses mentionnées aux articles L. 215-1 ou L. 215-3 » ;

b) Au second alinéa, après le mot : « maladie », sont insérés les mots : « ou une autre caisse mentionnée aux articles L. 215-1 ou L. 215-3 » ;

6° Au 1° du VII, après le mot : « maladie », sont insérés les mots : « ou les caisses mentionnées aux articles L. 215-1 ou L. 215-3 ».

Article 94

Le deuxième alinéa de l'article L. 172-1 du même code est complété par les mots : « , ainsi que les conditions dans lesquelles sont calculés ces droits, lorsque le montant de la pension servie par le régime représente une fraction annuelle des revenus moyens correspondant aux cotisations versées au cours des dix années civiles d'assurance les plus avantageuses ».

Article 95

La section 2 du chapitre II du titre II du livre IV du même code est complétée par un article L. 422-6 ainsi rédigé :

« *Art. L. 422-6.* – Des conventions soumises à l'avis préalable de l'autorité administrative sont conclues entre les organismes de sécurité sociale compétents et les services de santé au travail mentionnés à l'article L. 4622-7 du code du travail. Elles fixent les modalités des actions conjointes ou complémentaires conduites par les services de santé au travail et les services de prévention des risques professionnels des caisses de sécurité sociale dans le respect de leurs missions respectives. À cet effet, ces services échangent toutes informations utiles au succès de ces actions de prévention, à l'exclusion des informations personnelles relatives aux salariés, venues à la connaissance des médecins du travail. »

Article 96

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

1° Après le quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

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

2° Le sixième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Le taux de la cotisation supplémentaire, la durée pendant laquelle elle est due et son montant forfaitaire minimal sont fixés par arrêté. »

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

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

Article 97

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

Article 98

Après la première phrase du premier alinéa du III de l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n° 98-1194 du 23 décembre 1998), il est inséré une phrase ainsi rédigée :

« Il finance également par un versement aux régimes obligatoires de retraite de base concernés les dépenses supplémentaires engendrées par les départs en retraite prévus au dernier alinéa du II du présent article avant l'âge fixé par

l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale et par ceux à l'âge de soixante-cinq ans au lieu de l'âge fixé au 1° de l'article L. 351-8 du même code. »

Article 99

I. – Le montant de la contribution de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante est fixé à 890 millions d'euros pour l'année 2011.

II. – Le montant de la contribution de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante est fixé à 340 millions d'euros pour l'année 2011.

Article 100

Le montant de la contribution mentionnée à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale couvrant les dépenses supplémentaires engendrées par les départs en retraite à l'âge fixé en application de l'article L. 351-1-4 est fixé à 35 millions d'euros pour l'année 2011.

Article 101

Le montant de la dotation de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles au Fonds national de soutien relatif à la pénibilité prévu au II de l'article 86 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites est fixé à 10 millions d'euros pour l'année 2011.

Article 102

Pour l'année 2011, 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 milliards d'euros ;

2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 11,6 milliards d'euros.

Section 4

Dispositions relatives aux dépenses de la branche Famille

Article 103

I. – À la seconde phrase du quatrième alinéa de l'article L. 542-2 et du premier alinéa de l'article L. 831-4-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « Lorsque les conditions d'ouverture du droit sont réunies antérieurement à la demande » sont remplacés par les mots : « Toutefois, lorsque les conditions d'ouverture du droit sont réunies antérieurement au mois de la demande » et les mots : « l'allocation est versée dans la limite des trois mois précédant celui » sont remplacés par les mots : « l'allocation est due à compter du premier jour du mois ».

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

Article 104

L'article L. 542-9 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« *Art. L. 542-9.* – Les régimes de prestations familiales peuvent accorder :

« 1° À leurs allocataires des prêts destinés à l'amélioration de l'habitat dans des conditions et des limites fixées par décret ;

« 2° Aux assistants maternels, mentionnés aux articles L. 421-1 et L. 424-1 du code de l'action sociale et des familles, des prêts destinés à l'amélioration du lieu d'accueil de l'enfant, qu'il soit au domicile de l'assistant maternel ou au sein d'une maison d'assistants maternels, dans des conditions et des limites fixées par décret. »

Article 105

Le chapitre II du titre V du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 6152-7 ainsi rédigé :

« *Art. L. 6152-7.* – Des expérimentations relatives à l'annualisation du temps de travail des praticiens des hôpitaux à temps partiel peuvent être prévues dans les établissements de santé publics des départements et régions d'outre-mer et des collectivités d'outre-mer du 1^{er} janvier 2012 au 31 décembre 2014.

« Un décret en Conseil d'État précise les modalités de ces expérimentations, les établissements qui en sont chargés ainsi que les conditions de leur mise en œuvre et de leur évaluation. »

Article 106

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 331-7 est ainsi modifié :

a) À la première phrase du premier alinéa, le mot : « femme » est remplacé par le mot : « personne » ;

b) Au troisième alinéa, les mots : « l'assurée » sont remplacés par les mots : « la personne assurée » ;

c) À la fin de la première phrase du dernier alinéa, les mots : « de l'indemnité journalière de repos » sont remplacés par les mots « d'une indemnité au titre de l'arrivée d'un enfant au foyer » ;

2° L'article L. 613-19 est ainsi modifié :

a) À la première phrase du troisième alinéa, les mots : « femmes mentionnées au premier alinéa » sont remplacés par les mots : « personnes assurées qui relèvent à titre personnel du régime institué par le présent titre » et à la deuxième phrase du même alinéa, le mot : « femmes » est remplacé par les mots : « personnes assurées » ;

b) Après le 2°, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

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

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

3° L'article L. 613-19-1 est ainsi modifié :

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

b) Au septième alinéa, le mot : « femmes » est remplacé par les mots : « personnes assurées mentionnées au quatrième alinéa » ;

c) Après le septième alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

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

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

4° Après le deuxième alinéa de l'article L. 613-19-2, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

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

5° L'article L. 722-8 est ainsi modifié :

a) À la première phrase du troisième alinéa, les mots : « femmes mentionnées au premier alinéa » sont remplacés par les mots : « personnes assurées qui relèvent à titre personnel du régime d'assurance obligatoire institué par le présent chapitre » ;

b) À la deuxième phrase du même alinéa, le mot : « femmes » est remplacé par les mots : « personnes assurées » ;

c) Après le 2°, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

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

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

6° L'article L. 722-8-1 est ainsi modifié :

a) Au début du quatrième alinéa, le mot : « Elles » est remplacé par les mots : « Les conjoints ou conjointes des praticiens et auxiliaires médicaux relevant du régime d'assurance obligatoire institué au présent chapitre qui remplissent les conditions de collaboration professionnelle définies par décret » ;

b) Au septième alinéa, le mot : « femmes » est remplacé par les mots : « personnes assurées mentionnées au quatrième alinéa » ;

c) Après le septième alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

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

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

7° Après le deuxième alinéa de l'article L. 722-8-3, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

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

Article 107

Le quatrième alinéa de l'article L. 521-2 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Le montant de ce versement ne peut excéder 40 % du montant de la part des allocations familiales afférente à l'enfant. Ce plafond peut être majoré sur demande du président du conseil général. »

Article 108

Pour l'année 2011, les objectifs de dépenses de la branche Famille sont fixés :

1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 55,8 milliards d'euros ;

2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 55,3 milliards d'euros.

Section 5

Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires

Article 109

I. – À l'article L. 135-2 du code de la sécurité sociale, il est rétabli un 2° ainsi rédigé :

« 2° Une partie, fixée par la loi de financement de la sécurité sociale, des sommes correspondant au service par le régime général, le régime des salariés agricoles et les régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et

commerciales de la majoration mentionnée à l'article L. 351-10 ; ».

II. – En 2011, les dépenses de prise en charge mentionnées au 2° de l'article L. 135-2 du code de la sécurité sociale sont fixées à 3 milliards d'euros pour le régime général, 400 millions d'euros pour le régime des salariés agricoles et 100 millions d'euros pour les régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales.

III. – Après l'article L. 135-3 du même code, il est inséré un article L. 135-3-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 135-3-1.* – Le fonds est en outre chargé de la mise en réserve de recettes pour le financement des dispositifs prévus aux III et IV de l'article 20 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites. Cette mission est suivie au sein d'une nouvelle section qui retrace :

« I. – En recettes :

« 1° Une part fixée au 2° de l'article L. 137-16 de la contribution mentionnée à l'article L. 137-15 ;

« 2° Une part fixée à l'article L. 245-16 des prélèvements mentionnés aux articles L. 245-14 et L. 245-15 ;

« 3° Les produits financiers résultant du placement des disponibilités excédant les besoins de trésorerie de cette section.

« II. – En dépenses, à partir de 2016, les versements du fonds au régime général, au régime des salariés agricoles et aux régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales, au titre des dépenses que ces régimes engagent pour les dispositifs mentionnés au premier alinéa. Le montant annuel de ces versements est fixé par la loi de financement de la sécurité sociale.

« Les excédents constatés chaque année au titre de cette section donnent lieu à report automatique sur les exercices suivants. »

IV. – À la fin de la seconde phrase du V de l'article 80 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009, l'année : « 2011 » est remplacée par l'année : « 2012 ».

V. – Au premier alinéa de l'article L. 634-2 du code de la sécurité sociale, les références : « aux 4° et 6° de » sont remplacées par le mot : « à ».

Article 110

I. – Au premier alinéa de l'article L. 173-2 du même code, la référence : « à l'article L. 200-2 » est remplacée par les références : « aux articles L. 200-2 et L. 382-15 ».

II. – Le I est applicable aux pensions prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2012.

Article 111

Après le deuxième alinéa du I de l'article L. 634-2-1 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« L'assuré est informé de cette possibilité chaque année jusqu'à expiration du délai pendant lequel ce versement complémentaire est autorisé. »

Article 112

Pour l'année 2011, les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale sont fixées à :

(En milliards d'euros)

| | Prévisions de charges |
|--------------------------------------|------------------------------|
| Fonds de solidarité vieillesse | 21,9 |

Section 6

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

Article 113

Au début de la deuxième phrase du deuxième alinéa de l'article L. 224-5 du même code, le mot : « Elle » est remplacé par cinq phrases ainsi rédigées et les mots :

« Quand les unions ou les fédérations mentionnées à l'article L. 216-3 sont chargées de la formation professionnelle et du perfectionnement, elle en assure le pilotage et approuve leur budget. Elle autorise et exerce un contrôle sur les opérations immobilières de ces unions ou fédérations ainsi que sur la gestion de leur patrimoine immobilier. Elle conclut avec chacun de ces organismes un contrat pluriannuel de gestion. Le directeur de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale émet un avis sur la nomination des directeurs et des agents comptables de ces organismes. Les conditions d'application du présent alinéa sont fixées par décret. L'Union des caisses nationales de sécurité sociale ».

Section 7

Dispositions relatives au contrôle et à la lutte contre la fraude

Article 114

L'avant-dernier alinéa de l'article L. 323-6 du code de la sécurité sociale est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« En cas d'inobservation volontaire de ces obligations, le bénéficiaire restitue à la caisse les indemnités versées correspondantes.

« En outre, si l'activité mentionnée au 4° a donné lieu à une rémunération, à des revenus professionnels ou à des gains, il peut

être prononcé une sanction financière dans les conditions prévues à l'article L. 162-1-14. »

Article 115

La première phrase du troisième alinéa de l'article L. 162-22-18 du même code est complétée par les mots : « et du caractère réitéré des manquements ».

Article 116

L'article L. 114-19 du même code est ainsi modifié :

1° Après le troisième alinéa, il est inséré un 3° ainsi rédigé :

« 3° Aux agents de contrôle des organismes de sécurité sociale pour recouvrer les prestations versées indûment à des tiers. » ;

2° Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

« Le refus de déférer à une demande relevant du présent article est puni d'une amende de 7 500 €.

« Ce délit peut faire l'objet de la procédure simplifiée de l'ordonnance pénale prévue aux articles 495 à 495-6 du code de procédure pénale. »

Article 117

I. – L'article L. 133-6-8-1 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 133-6-8-1.* – Le travailleur indépendant qui a opté pour le régime prévu à l'article L. 133-6-8 déclare chaque mois, ou au maximum chaque trimestre, son chiffre d'affaires ou de recettes, y compris lorsque leur montant est nul. Les modalités d'application des dispositions prévues aux chapitres III et IV du titre IV du livre II, et notamment les majorations et pénalités applicables en cas de défaut ou de retard de déclaration, sont déterminées par décret en Conseil d'État.

« Lorsqu'il déclare un montant de chiffres d'affaires ou de recettes nul pendant une période de vingt-quatre mois civils ou de huit trimestres civils consécutifs, le travailleur indépendant perd le bénéfice du régime. »

II. – Le I est applicable à compter du 1^{er} janvier 2011.

Article 118

Le premier alinéa de l'article L. 161-1-4 du même code est ainsi modifié :

1° À la première phrase, après la première occurrence du mot : « prestation », sont insérés les mots : « ou le contrôle de sa régularité » et après le mot : « utiles », sont insérés les mots : « pour vérifier l'identité du demandeur ou du bénéficiaire d'une prestation ainsi que » ;

2° À la seconde phrase, les mots : « cette demande » sont remplacés par les mots : « ces demandes ».

Article 119

Au 5° du I de l'article L. 162-14-1 du même code, les mots : « a versé la cotisation à sa charge dans un délai fixé » sont remplacés par les mots : « est à jour du versement des cotisations et contributions sociales dues aux organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4, ou a souscrit et respecte un plan d'apurement accordé par eux dans des conditions fixées ».

Article 120

I. – Le même code est ainsi modifié :

1° Après le VII de l'article L. 162-1-14, il est inséré un VII *bis* ainsi rédigé :

« VII *bis*. – Les pénalités prononcées en application du présent article sont notifiées après avis conforme du directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ou de son

représentant désigné à cet effet. Son avis est réputé conforme dans un délai précisé par voie réglementaire. » ;

2° Après le neuvième alinéa de l'article L. 162-1-14-1, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les sanctions prononcées en application du présent article sont notifiées après avis conforme du directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ou de son représentant désigné à cet effet. Son avis est réputé conforme dans un délai précisé par voie réglementaire. » ;

3° L'article L. 162-1-14-2 est ainsi modifié :

a) Après la référence : « L. 162-1-14, », la fin du deuxième alinéa est ainsi rédigée : « pénalité qui est notifiée dans les conditions prévues au même article. » ;

b) La première phrase du troisième alinéa est ainsi rédigée :

« Le montant de cette pénalité est fonction du pourcentage des sommes indûment perçues par rapport aux sommes dues. » ;

4° Après le II de l'article L. 162-1-15, il est inséré un II *bis* ainsi rédigé :

« II *bis*. – La décision mentionnée au premier alinéa du I est notifiée après avis conforme du directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ou de son représentant désigné à cet effet. Son avis est réputé conforme dans un délai précisé par voie réglementaire. »

II. – Le I est applicable à compter de la publication des textes réglementaires pris pour son application et au plus tard à compter du 1^{er} juillet 2011.

Article 121

À l'article L. 243-3-1 du même code, les mots : « dès lors qu'elles font l'objet d'un redressement, opéré à la suite d'un constat d'une infraction définie aux articles L. 8221-3 et L. 8221-5 du code du travail, » sont supprimés.

Article 122

L'avant-dernier alinéa de l'article L. 243-5 du même code est complété par les mots : « , sauf si le passif déclaré résulte en tout ou partie du constat de l'infraction mentionnée à l'article L. 8221-1 du code du travail ».

Article 123

À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 243-7 du même code, les mots : « , et par les travailleurs indépendants » sont remplacés par les mots : « et, dans le respect des dispositions prévues à l'article L. 133-6-5, par les travailleurs indépendants ».

Article 124

L'article L. 243-14 du même code est ainsi modifié :

1° Après le mot : « non-respect », la fin du III est ainsi rédigée : « des obligations prévues aux I et II entraîne l'application d'une majoration de 0,2 % du montant des sommes dont le versement ou la déclaration a été effectué selon un autre mode de paiement ou de déclaration.

« Le non-respect de l'obligation prévue au II *bis* entraîne l'application d'une majoration correspondant à 0,2 % du montant des sommes dont la déclaration a été effectuée par une autre voie que la voie électronique. » ;

2° Au IV, les mots : « à la majoration prévue » sont remplacés par les mots : « aux majorations et pénalités prévues ».

Article 125

L'article 2 de l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse est complété par les mots : « , sous réserve de l'application des articles L. 815-11, L. 815-12 et R. 115-6 du code de la sécurité sociale ».

Délibéré en séance publique, à Paris, le 25 novembre 2010.

Le Président,

Signé : Gérard LARCHER

ANNEXES

ANNEXE A

Rapport décrivant les mesures prévues pour l'affectation des excédents ou la couverture des déficits constatés sur l'exercice 2009

I. – S'agissant du régime général :

Les comptes du régime général ont été déficitaires de 20,3 milliards d'euros en 2009. La branche Maladie a ainsi enregistré un déficit de 10,6 milliards d'euros, la branche Accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP) un déficit de 0,7 milliard d'euros, la branche Vieillesse un déficit de 7,2 milliards d'euros et la branche Famille un déficit de 1,8 milliard d'euros.

Pour faciliter le retour de la croissance, qui constituait un objectif prioritaire, il a été décidé dans le cadre exceptionnel de l'année 2010 de ne pas procéder sur cette année à des reprises de dette par la Caisse d'amortissement de la dette sociale. En effet, en vertu des dispositions organiques, un transfert de dette aurait nécessité une hausse de prélèvements obligatoires qui aurait pesé sur le pouvoir d'achat au moment où l'économie traversait une de ses crises les plus graves.

Aussi, le Gouvernement a pris les engagements nécessaires afin que les besoins de trésorerie de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) consécutifs au déficit global du régime général puissent être financés au moyen de ressources non permanentes, dans la limite des plafonds fixés par les lois de financement de la sécurité sociale. En 2009, ce financement a reposé sur les emprunts de trésorerie auprès de la Caisse des dépôts et consignations, ainsi que sur des émissions de billets de trésorerie sur les marchés financiers. En 2010, l'ACOSS a en outre eu recours à des prêts d'un an de la part de la Caisse des dépôts et consignations, ainsi qu'à des émissions d'*euro commercial papers* effectuées en partenariat avec l'agence France Trésor.

II. – S’agissant des organismes concourant au financement des régimes :

Couverture du déficit du fonds de solidarité vieillesse (FSV)

Le FSV a enregistré en 2009 un déficit de 3,2 milliards d’euros. Le FSV ne disposant pas de réserves, ce déficit, qui correspond également à son déficit cumulé en raison de la reprise de dette intervenue en application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, est inscrit au bilan en fonds de roulement négatif.

Le fonds n’ayant pas le droit d’emprunter, ce déficit a entraîné une dette vis-à-vis de la Caisse nationale d’assurance vieillesse (CNAV) au titre de la prise en charge des cotisations de chômage. Cette dette a été financée *in fine* par les emprunts de trésorerie de l’ACOSS, dans les mêmes conditions que les déficits propres de la CNAV.

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

Hypothèses d'évolution moyenne sur la période 2011-2014

(En %)

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| Produit intérieur brut en volume | 1,5 | 2,0 | 2,5 | 2,5 | 2,5 |
| Masse salariale privée | 2,0 | 2,9 | 4,5 | 4,5 | 4,5 |
| Inflation | 1,5 | 1,5 | 1,75 | 1,75 | 1,75 |
| Objectif national de dépenses d'assurance maladie (en valeur, en milliards d'euros).... | 162,4 | 167,1 | 171,8 | 176,6 | 181,6 |

Les recettes, les dépenses et le solde des régimes de base de sécurité sociale et des organismes concourant à leur financement sont influencés par l'environnement économique général. Les projections quadriennales des comptes de ces régimes et fonds à l'horizon 2014, présentées dans la présente annexe, sont fondées sur des hypothèses macro-économiques identiques à celles retenues dans le projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2011 à 2014 et dans le programme de stabilité 2010-2013 transmis par le Gouvernement à la Commission européenne le 1^{er} février 2010.

Alors que l'année 2009 a été la plus défavorable en termes de croissance depuis la seconde guerre mondiale, avec une diminution de 2,6 % du produit intérieur brut (PIB) en volume, le scénario macro-économique sous-jacent aux projections

quadiennales prévoit une reprise progressive de la croissance à partir de 2010. Le PIB en volume progresserait de 1,5 % en 2010, puis de 2 % en 2011 et de 2,5 % de 2012 à 2014. La masse salariale du secteur privé, principale assiette des recettes de la sécurité sociale, suivrait la reprise de l'activité économique et de l'emploi avec un certain décalage en 2010 et 2011, puis rattraperait une partie de son retard sur le PIB à partir de 2012 : la masse salariale du champ ACOSS progresserait en valeur de 2 % en 2010 et de 2,9 % en 2011, puis de 4,5 % de 2012 à 2014, soit un quart de point de croissance de plus que le PIB durant ces trois années. Ce scénario est donc réaliste en ce qu'il traduit un rattrapage très partiel des pertes considérables de croissance enregistrées en 2009 et au cours de la première partie de l'année 2010.

Le cheminement des comptes des régimes de sécurité sociale décrit dans les projections quadiennales présentées dans la présente annexe est conforme à la trajectoire annoncée par le Gouvernement dans le projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2011 à 2014, à savoir la limitation du déficit des administrations publiques en deçà de 3 % du PIB en 2013 et de 2 % du PIB en 2014. Pour les administrations de sécurité sociale – ensemble formé des régimes de sécurité sociale et des organismes concourant à leur financement, des régimes d'indemnisation du chômage, des régimes obligatoires de retraite complémentaire et des hôpitaux publics –, ce scénario implique un redressement rapide, leur solde devant passer de -1,7 % du PIB en 2010 à -0,8 % en 2013 et à -0,5 % en 2014. C'est là un objectif très ambitieux eu égard à l'inertie de la dépense sociale, particulièrement dans les temps présents où elle subit des pressions à la hausse du fait du vieillissement progressif de la population.

La réalisation de cette cible de redressement des soldes des comptes sociaux à l'horizon 2014 constituera une étape vers l'atteinte d'un objectif plus général : le retour le plus rapide possible à l'équilibre financier des régimes de sécurité sociale, sous la contrainte de préserver les ressorts de la croissance économique. Les années 2011 à 2014 doivent donc être mises à profit pour préparer les conditions économiques générales et

mettre en place les incitations aux acteurs du système de protection sociale qui permettent de poursuivre le redressement des comptes sociaux au-delà de 2014. Le renforcement des efforts de maîtrise des dépenses sociales, afin qu'elles continuent à rendre aux Français des services de qualité pour un coût sans cesse réduit, sera à cet égard décisif (I). En outre, la stratégie de redressement des comptes sociaux sera complétée par des actions visant à sécuriser les recettes sociales (II). Enfin, cette stratégie pourra produire ses effets d'autant plus rapidement qu'elle reposera sur une situation assainie de la sécurité sociale en termes d'endettement (III).

I. – Une maîtrise accrue des dépenses sociales

L'amélioration significative de la situation financière du régime général sera due en majeure partie à un ralentissement important des dépenses. La projection quadriennale des comptes du régime général reprend l'objectif de dépenses retenu pour hypothèse sous-jacente à la trajectoire du I de l'article 8 de la loi de programmation des finances publiques pour les années 2011 à 2014 qui prévoit en effet une croissance annuelle moyenne des dépenses du régime de 3,3 % entre 2010 et 2014, inférieure en volume de près d'un point à celle du produit intérieur brut.

L'amélioration de la situation de la branche Vieillesse reposera pour une part essentielle sur une correction significative de la trajectoire tendancielle des dépenses de retraite. L'élévation de l'âge de la retraite constituera à cet égard le levier essentiel, ce d'autant plus qu'il permet de répartir de la façon la plus équitable possible entre générations l'effort d'adaptation de nos régimes de retraite aux changements démographiques.

La projection quadriennale des comptes de la Caisse nationale d'assurance vieillesse, présentée dans les tableaux ci-dessous, fait état d'un déficit de cette branche en 2014 certes plus faible qu'en 2010, mais encore important (7,7 milliards d'euros). Ce résultat ne doit cependant pas masquer l'effort de redressement auquel la réforme des retraites contribuera, qui peut être évalué à 10 milliards d'euros à l'horizon 2014 en écart à la trajectoire tendancielle des dépenses de retraite, c'est-à-dire en l'absence de réforme.

En outre, la réforme des retraites, qui vise à assurer l'équilibre financier du système de retraite par répartition à l'horizon 2018, anticipe le traitement des déficits de la branche Vieillesse du régime général sur la période de montée en charge de la réforme. Aussi, le présent projet de loi de financement prévoit le financement de l'amortissement par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) des déficits de la branche Vieillesse du régime général ainsi que du fonds de solidarité vieillesse, et ce grâce à la mobilisation des ressources et des actifs du Fonds de réserve pour les retraites. Par conséquent, puisque le déficit de la branche Vieillesse fait l'objet d'une gestion spécifique jusqu'à 2018 (*cf. infra*), le redressement financier du régime général de la sécurité sociale est plus fidèlement reflété par l'évolution du déficit hors branche Vieillesse : celui-ci passerait de 14,5 milliards d'euros en 2010 à 7,6 milliards d'euros en 2014, soit presque une réduction de moitié.

Ce résultat découle directement des perspectives d'évolution des dépenses d'assurance maladie décrites dans la projection quadriennale des comptes des régimes de sécurité sociale présentée ci-dessous. Conformément aux objectifs fixés par le Président de la République lors de la deuxième conférence des déficits publics du 20 mai 2010, la projection retient l'hypothèse d'un strict respect en 2010 de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) voté par le Parlement à l'automne 2009, en progression de 3 % par rapport à 2009, suivi d'une progression de 2,9 % en 2011 et de 2,8 % en 2012. Par ailleurs, le projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2011 à 2014 prolonge ce rythme de progression ralentie de l'ONDAM à 2,8 % par an pour les années 2013 et 2014.

Il s'agit d'un objectif ambitieux, si l'on en juge par l'observation du passé, au cours duquel jamais la dépense d'assurance maladie n'a progressé à un rythme inférieur à 3 % deux années de suite. L'année 2010 marquera à cet égard un tournant, avec une croissance de l'ONDAM particulièrement modérée (+3 %) qui permettra le strict respect de l'objectif de

dépenses voté par le Parlement à l'automne 2009, pour la première fois depuis 1997.

Les objectifs fixés en matière d'assurance maladie consistent donc à stabiliser la progression des dépenses au rythme très modéré qu'elles connaissent actuellement, sans remettre en cause le haut niveau de qualité des soins. En particulier, les outils créés par la réforme de l'assurance maladie de 2004, notamment la maîtrise médicalisée des dépenses de santé négociée avec les représentants des professionnels de santé, et la mise en œuvre depuis 2004 de la tarification à l'activité des établissements de santé, ont permis de modifier durablement les comportements en matière de recours aux soins des assurés et de production de soins des offreurs. Ces changements de comportements se reflètent dans le ralentissement très significatif du rythme d'évolution des dépenses d'assurance maladie depuis 2005, d'autant plus remarquable qu'il intervient dans le contexte des pressions à la hausse qu'exerce le vieillissement de la population sur les dépenses. Partant il est vrai d'un niveau élevé, la France est ainsi l'un des pays membres de l'OCDE dans lesquels la croissance des dépenses publiques de santé est la plus faible depuis 2005 : +1,1 % en euros constants, contre +1,8 % en Allemagne et +3,9 % au Royaume-Uni.

Un calcul simple montre l'ampleur des efforts qu'il faudra déployer pour respecter l'ONDAM au cours des prochaines années. Partant d'une estimation à 4,2 % de la croissance tendancielle des dépenses d'assurance maladie – en l'absence de mesures de maîtrise –, et d'une base des dépenses sous ONDAM d'environ 160 milliards d'euros, limiter la progression des dépenses à 2,8 % requiert de réaliser 2,3 milliards d'euros d'économies chaque année, et davantage encore si la construction de l'ONDAM comporte des mesures positives en matière de prise en charge des soins ou de revalorisations des tarifs des actes pratiqués par les professionnels de santé.

Ainsi, en 2011, le respect de l'ONDAM proposé à 167,1 milliards d'euros, en progression de 2,9 % par rapport à 2010, impose de réaliser, en écart à l'évolution tendancielle des dépenses, un montant d'économies de 2,1 milliards d'euros.

Compte tenu de l'effet report des mesures mises en œuvre en 2010 et des provisions à constituer au titre des revalorisations prévues en 2011 des tarifs de certaines professions de santé (médecins généralistes, sages-femmes, dentistes, transports) et de marges prudentielles, ce sont en réalité 2,4 milliards d'euros d'économies qui devront être réalisées. Les annexes 7 et 9 au projet de loi détaillent la répartition de ces mesures d'atténuation des dépenses entre les différents sous-objectifs de l'ONDAM.

Sur la période considérée, l'atteinte de ces objectifs d'économies passera par la mobilisation de différents outils :

Premier levier d'économies, une action systématique d'adaptation des prix et tarifs des différents offreurs et producteurs de soins au travers :

- d'une adaptation des prix des produits de santé, permettant à l'assurance maladie de bénéficier d'économies liées à leur cycle de vie ;

- d'un ajustement des tarifs des actes médicaux permis par les gains de productivité réalisés par certaines professions médicales ;

- de nouvelles étapes de convergences ciblées de la tarification hospitalière.

Ces outils de tarification devront également être mobilisés pour orienter les évolutions de l'organisation des soins, en particulier favoriser des prises en charge à domicile moins coûteuses (dialyse, chimiothérapie) et inciter au développement de la chirurgie ambulatoire.

Deuxième levier d'économies, le déploiement de la politique de maîtrise médicalisée des dépenses et de gestion du risque sur l'ensemble des segments de l'offre de soins, ambulatoire, hospitalier et secteur médico-social.

Les actions de sensibilisation, d'accompagnement et de contrôle des prescripteurs devront permettre de lutter contre les disparités de prise en charge et le non-respect des référentiels scientifiques, source de dépenses injustifiées. Elles s'appuieront

également sur le développement d'incitations à la performance, sur le modèle du contrat d'amélioration des pratiques individuelles (CAPI) auquel adhèrent aujourd'hui près de 15 000 médecins généralistes. Les programmes nationaux de gestion du risque, mis en œuvre par l'assurance maladie et intégrés dans les programmes pluriannuels régionaux de gestion du risque des agences régionales de santé (ARS) déclineront l'ensemble de ces dispositifs.

Troisième levier, l'amélioration de l'organisation des soins, à la fois au sein de chaque type d'offreur de soins, mais aussi au travers des passerelles entre ces différents champs. L'amélioration de la performance hospitalière (gestion des achats, organisation interne...), la structuration de l'offre de soins ambulatoires avec notamment le développement de maisons de santé pluri-professionnelles ainsi que le développement de parcours de soins constitueront des priorités d'action pour les ARS.

La fixation d'objectifs rigoureux de progression des dépenses d'assurance maladie impose également d'améliorer les outils et les procédures de suivi et de régulation de l'exécution de l'ONDAM. À cet égard, le Gouvernement entend mettre en œuvre l'intégralité des propositions de M. Raoul Briet dans son rapport sur le pilotage des dépenses d'assurance maladie remis au Président de la République en mai 2010. Ces propositions comportent notamment :

– l'augmentation du nombre d'avis émis par le comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie prévu à l'article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale, et l'attribution à ce comité d'une mission d'expertise externe sur les hypothèses techniques sous-tendant la construction de l'ONDAM avant le vote de la loi de financement de la sécurité sociale ; en outre, le seuil d'alerte sera progressivement abaissé à 0,5 % de l'objectif voté, contre 0,75 % actuellement ;

– la création d'un comité de pilotage de l'ONDAM, chargé du pilotage intégré de l'ensemble des secteurs de l'ONDAM, regroupant les directeurs d'administration centrale ou d'organismes chargés de la gestion des risques maladie, et

présidé en certaines occasions par les ministres chargés de la santé et des comptes publics ; il est assisté d'un groupe de suivi statistique qui centralise les informations disponibles sur l'évolution conjoncturelle des dépenses d'assurance maladie ;

– l'instauration de mécanismes systématiques de mise en réserve en début d'année des dotations s'apparentant à des crédits budgétaires, les décisions de dégel total ou partiel, ou d'annulation, étant prises en cours d'année par le comité de pilotage ; le III de l'article 8 du projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2011 à 2014 met en œuvre cette préconisation ; cette mesure a été appliquée par anticipation dès cette année afin d'assurer le respect de l'ONDAM 2010 : plus de 500 millions d'euros de crédits ont été mis en réserve à cet effet et il est prévu une mise en réserve de 530 millions d'euros de crédits en 2011 ;

– le renforcement du caractère pluriannuel de la programmation de l'ONDAM : le II du même article 8 fixe le montant en niveau de l'ONDAM pour chaque année de la période de programmation ;

– l'enrichissement de l'information du Parlement sur l'exécution de l'ONDAM de l'année en cours et sur les hypothèses techniques faites pour la construction de l'ONDAM de l'année à venir : le présent projet de loi comporte d'ores et déjà un approfondissement des données et commentaires habituellement fournis dans l'annexe 7, anticipant ainsi sur l'enrichissement de son contenu apporté par la loi organique n° 2010-1380 du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale.

II. – Un effort accru de sécurisation des recettes de la sécurité sociale

La stratégie de redressement des comptes de la sécurité sociale présentée dans la loi de programmation des finances publiques pour les années 2011 à 2014 comporte des engagements importants en matière de dynamique des recettes sociales, nécessaire pour assurer la préservation du haut niveau de protection sociale dont bénéficient les Français. La projection

associée au présent projet de loi de financement fait état d'une progression moyenne de 4,1 % par an des produits nets du régime général. Cette évolution découle notamment des hypothèses macro-économiques retenues dans les projections qui accompagnent le présent projet de loi de financement, et de celle relative à la masse salariale du secteur privé, principale assiette des ressources de la sécurité sociale, caractérisées par une accélération progressive de la croissance de l'activité économique (cf. *supra*).

Au-delà de la dynamique propre des ressources du régime général, la réforme des retraites comporte un volet « recettes » important, avec l'affectation au fonds de solidarité vieillesse de produits supplémentaires pour un montant de 4,3 milliards d'euros en 2014 : ces mesures permettront la prise en charge par le fonds de solidarité vieillesse de dépenses de solidarité aujourd'hui supportées par la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV). La CNAV bénéficiera également du surcroît de cotisations liées aux rémunérations versées aux salariés qui seront appelés à prolonger leur activité. Malgré l'affectation de ressources dont le produit, initialement destiné à la Caisse d'amortissement de la dette sociale, ira en s'amenuisant, la branche Famille bénéficiera, comme les autres branches, de l'affectation définitive à la sécurité sociale de recettes fiscales compensant jusqu'alors la réduction générale des cotisations sociales. La politique familiale devra en outre être définie au regard du cadre décrit dans les perspectives à long terme présentées par le Haut Conseil de la famille, qui ne prévoient pour la branche Famille de retour à l'équilibre qu'en 2017 et à une situation financière créditrice qu'en 2024.

Par ailleurs, il est prévu en 2011 un relèvement de 0,1 point du taux de cotisation des employeurs au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, qui permettra le retour à l'équilibre de cette branche puis le financement de la mesure positive liée à la prise en charge de la pénibilité, décidée dans le cadre de la réforme des retraites. Ainsi, les comptes de la branche reflèteront-ils plus fidèlement sa vocation assurantielle, qui commande que les contributions des employeurs soient

effectivement calibrées à l'équilibre avec les coûts de l'indemnisation des sinistres.

D'une façon plus générale, le sentier de redressement des comptes du régime général à l'horizon 2014 prévoit la poursuite de la stratégie de réduction des dispositifs d'exemption et d'exonération des cotisations sociales (« niches sociales »). La projection quadriennale associée au projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2011 à 2014 retient ainsi l'hypothèse d'un montant annuel de 3 milliards d'euros de ressources supplémentaires sur la période 2012-2014 au moyen de la réduction des « niches fiscales et sociales », dont le volet social permettra d'améliorer le financement de la sécurité sociale. Au-delà de leur impact en termes de réduction du déficit du régime général, ces mesures permettront d'améliorer l'équité et la lisibilité du prélèvement social, en dissuadant les comportements d'optimisation des cotisants.

III. – Les reprises de dette et la gestion des déficits de la branche Vieillesse du régime général et du fonds de solidarité vieillesse jusqu'en 2018

Les déficits cumulés des exercices 2009 et 2010 pour le régime général et le fonds de solidarité vieillesse (FSV) devraient atteindre près de 51 milliards d'euros, soit un niveau sans précédent en raison notamment de l'impact très négatif de la crise économique sur les recettes de la sécurité sociale.

Les organismes de sécurité sociale n'ont pas la possibilité de gérer des encours de dettes importants et permanents, ce d'autant moins que les dépenses sociales d'une année sont des dépenses courantes qui doivent être financées au moyen de recettes prélevées au cours de la même année. Dans ce contexte, une solution doit être trouvée aux difficultés créées par l'importance des déficits accumulés par la sécurité sociale en 2009 et 2010 (respectivement 20,3 et 23,1 milliards d'euros pour le régime général).

Le schéma de reprise de dette portée par le présent projet de loi repose sur un allongement, à la fois limité et encadré, de la durée de vie de la CADES, permis par le projet de loi organique

relatif à la gestion de la dette sociale en cours d'examen par le Parlement. Cet allongement limité s'accompagne d'un apport important de ressources à la caisse. Ainsi pourra être assurée la reprise des déficits cumulés du régime général et du FSV sur les exercices 2009 et 2010, ainsi que des déficits prévisionnels 2011 des branches Maladie et Famille du régime général, soit un total prévisionnel maximal de 68 milliards d'euros.

Par ailleurs, le traitement durable de la dette requiert la réduction des déficits courants du régime général, grâce à la mise en œuvre progressive de réformes structurelles. Dans la phase de montée en charge de la réforme des retraites, afin d'apporter une solution globale aux besoins de financement de la branche Vieillesse, le Gouvernement a d'ores et déjà prévu, dans la limite de 62 milliards d'euros, les modalités de reprise des dettes de cette dernière et du fonds de solidarité vieillesse sur la période 2011-2018. Les ressources et les actifs du Fonds de réserve pour les retraites seront mobilisés à cet effet.

Au total, le transfert annoncé de 130 milliards d'euros de dette sociale à la CADES, qui verra ainsi plus que doubler son objectif d'amortissement, contribuera, sur la période couverte par la loi de programmation, à redonner des bases saines au pilotage des finances sociales et à soulager significativement les besoins de trésorerie de l'ACOSS.

Régime général

(En milliards d'euros)

| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Maladie | | | | | | | |
| Recettes | 140,7 | 139,7 | 142,5 | 147,8 | 154,1 | 160,2 | 167,0 |
| Dépenses | 145,2 | 150,3 | 154,6 | 159,3 | 164,0 | 169,2 | 174,6 |
| Solde | -4,4 | -10,6 | -12,1 | -11,5 | -9,8 | -8,9 | -7,5 |
| Accidents du travail/Maladies professionnelles | | | | | | | |
| Recettes | 10,8 | 10,4 | 10,7 | 11,7 | 12,2 | 12,6 | 13,2 |
| Dépenses | 10,5 | 11,1 | 11,3 | 11,6 | 11,9 | 12,1 | 12,4 |
| Solde | 0,2 | -0,7 | -0,6 | 0,1 | 0,3 | 0,4 | 0,8 |
| Famille | | | | | | | |
| Recettes | 57,2 | 56,1 | 50,4 | 52,6 | 54,3 | 56,0 | 57,9 |
| Dépenses | 57,5 | 57,9 | 53,3 | 55,3 | 56,9 | 58,6 | 60,3 |
| Solde | -0,3 | -1,8 | -2,9 | -2,7 | -2,6 | -2,7 | -2,3 |
| Vieillesse | | | | | | | |
| Recettes | 89,5 | 91,5 | 93,3 | 100,0 | 103,6 | 107,7 | 112,2 |
| Dépenses | 95,1 | 98,7 | 102,4 | 106,8 | 110,7 | 115,3 | 119,4 |
| Solde | -5,6 | -7,2 | -9,1 | -6,8 | -7,1 | -7,6 | -7,2 |
| Toutes branches consolidé | | | | | | | |
| Recettes | 293,1 | 292,4 | 291,7 | 306,7 | 318,7 | 330,7 | 344,3 |
| Dépenses | 303,3 | 312,7 | 316,5 | 327,6 | 338,0 | 349,4 | 360,6 |
| Solde | -10,2 | -20,3 | -24,8 | -20,9 | -19,2 | -18,8 | -16,3 |

Ensemble des régimes obligatoires de base

(En milliards d'euros)

| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Maladie | | | | | | | |
| Recettes | 164,0 | 163,2 | 166,5 | 172,2 | 179,5 | 186,6 | 194,5 |
| Dépenses | 168,1 | 173,6 | 178,4 | 183,5 | 189,3 | 195,4 | 201,8 |
| Solde | -4,1 | -10,4 | -11,9 | -11,3 | -9,8 | -8,8 | -7,2 |
| Accidents du travail/Maladies professionnelles | | | | | | | |
| Recettes | 12,3 | 11,8 | 12,1 | 13,1 | 13,6 | 14,0 | 14,6 |
| Dépenses | 12,1 | 12,5 | 12,7 | 13,0 | 13,2 | 13,5 | 13,8 |
| Solde | 0,2 | -0,6 | -0,6 | 0,1 | 0,4 | 0,5 | 0,8 |
| Famille | | | | | | | |
| Recettes | 57,7 | 56,6 | 50,9 | 53,1 | 54,8 | 56,5 | 58,4 |
| Dépenses | 58,0 | 58,4 | 53,8 | 55,8 | 57,4 | 59,1 | 60,8 |
| Solde | -0,3 | -1,8 | -2,9 | -2,7 | -2,6 | -2,7 | -2,3 |
| Vieillesse | | | | | | | |
| Recettes | 175,3 | 179,4 | 183,5 | 193,7 | 199,5 | 205,6 | 212,2 |
| Dépenses | 180,9 | 188,4 | 194,6 | 202,3 | 208,0 | 214,8 | 221,1 |
| Solde | -5,6 | -8,9 | -11,0 | -8,5 | -8,5 | -9,2 | -8,9 |
| Toutes branches consolidé | | | | | | | |
| Recettes | 404,2 | 405,6 | 407,7 | 426,7 | 441,7 | 456,8 | 473,7 |
| Dépenses | 414,0 | 427,3 | 434,1 | 449,0 | 462,3 | 476,9 | 491,4 |
| Solde | -9,7 | -21,7 | -26,5 | -22,4 | -20,6 | -20,2 | -17,7 |

Fonds de solidarité vieillesse

(En milliards d'euros)

| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Recettes | 15,4 | 12,9 | 13,3 | 18,0 | 18,7 | 19,4 | 20,5 |
| Dépenses | 14,5 | 16,0 | 17,6 | 21,9 | 22,5 | 22,7 | 23,1 |
| Solde | 0,8 | -3,2 | -4,3 | -3,9 | -3,8 | -3,3 | -2,6 |

ANNEXE C

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

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

Exercice 2009

(En milliards d'euros)

| | Maladie | Vieillesse | Famille | Accidents du travail/ Maladies professionnelles | Total par catégorie |
|--|--------------|--------------|-------------|--|---------------------|
| Cotisations effectives..... | 73,4 | 94,9 | 31,9 | 8,7 | 209,0 |
| Cotisations fictives..... | 1,0 | 38,3 | 0,1 | 0,3 | 39,7 |
| Cotisations prises en charge par l'État.. | 1,7 | 1,5 | 0,7 | 0,0 | 3,9 |
| Cotisations prises en charge par la sécurité sociale | 1,1 | 0,0 | 0,3 | 0,0 | 1,4 |
| Contributions publiques | 0,4 | 6,4 | 6,5 | 0,1 | 13,3 |
| Impôts et taxes affectées | 80,5 | 15,6 | 16,2 | 2,1 | 114,4 |
| <i>Dont contribution sociale généralisée ..</i> | <i>58,3</i> | <i>0,0</i> | <i>12,0</i> | <i>0,0</i> | <i>70,3</i> |
| Transferts reçus..... | 2,1 | 21,0 | 0,0 | 0,1 | 17,7 |
| Revenus des capitaux..... | 0,0 | 0,7 | 0,0 | 0,0 | 0,8 |
| Autres ressources | 3,0 | 1,0 | 0,8 | 0,6 | 5,4 |
| Total par branche | 163,2 | 179,4 | 56,6 | 11,8 | 405,6 |

Exercice 2010 (prévisions)

(En milliards d'euros)

| | Maladie | Vieillesse | Famille | Accidents du travail/ Maladies profession- nelles | Total par catégorie |
|--|--------------|--------------|-------------|---|------------------------|
| Cotisations effectives..... | 75,5 | 98,5 | 32,7 | 9,1 | 215,7 |
| Cotisations fictives..... | 1,0 | 38,3 | 0,1 | 0,3 | 39,8 |
| Cotisations prises en charge par l'État | 1,8 | 1,5 | 0,7 | 0,1 | 4,1 |
| Cotisations prises en charge par la sécurité sociale..... | 1,3 | 0,0 | 0,3 | 0,0 | 1,7 |
| Contributions publiques | 0,1 | 6,5 | 0,0 | 0,1 | 6,7 |
| Impôts et taxes affectées | 81,5 | 15,1 | 16,2 | 2,0 | 114,8 |
| <i>Dont contribution sociale généralisée ..</i> | <i>59,0</i> | <i>0,0</i> | <i>12,1</i> | <i>0,0</i> | <i>71,1</i> |
| Transferts reçus..... | 2,2 | 22,3 | 0,0 | 0,1 | 19,3 |
| Revenus des capitaux | 0,0 | 0,6 | 0,0 | 0,0 | 0,6 |
| Autres ressources | 3,0 | 0,7 | 0,8 | 0,5 | 5,0 |
| Total par branche | 166,5 | 183,5 | 50,9 | 12,1 | 407,7 |

Exercice 2011 (prévisions)

(En milliards d'euros)

| | Maladie | Vieillesse | Famille | Accidents du travail/ Maladies profession- nelles | Total par catégorie |
|--|--------------|--------------|-------------|---|------------------------|
| Cotisations effectives..... | 78,4 | 101,5 | 33,9 | 11,7 | 225,5 |
| Cotisations fictives..... | 1,1 | 39,7 | 0,1 | 0,3 | 41,3 |
| Cotisations prises en charge par l'État.. | 1,5 | 1,3 | 0,6 | 0,1 | 3,4 |
| Cotisations prises en charge par la sécurité sociale..... | 1,4 | 0,0 | 0,3 | 0,0 | 1,8 |
| Contributions publiques | 0,1 | 7,1 | 0,0 | 0,1 | 7,2 |
| Impôts et taxes affectées | 84,7 | 16,0 | 17,3 | 0,4 | 118,4 |
| <i>Dont contribution sociale généralisée ..</i> | <i>60,6</i> | <i>0,0</i> | <i>9,2</i> | <i>0,0</i> | <i>69,9</i> |
| Transferts reçus..... | 2,4 | 26,8 | 0,0 | 0,1 | 23,7 |
| Revenus des capitaux | 0,0 | 0,6 | 0,0 | 0,0 | 0,6 |
| Autres ressources | 2,7 | 0,7 | 0,8 | 0,5 | 4,7 |
| Total par branche | 172,2 | 193,7 | 53,1 | 13,1 | 426,7 |

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).

2. Recettes par catégorie et par branche du régime général de sécurité sociale

Exercice 2009

(En milliards d'euros)

| | Maladie | Vieillesse | Famille | Accidents du travail/ Maladies professionnelles | Total par catégorie |
|--|--------------|-------------|-------------|--|---------------------|
| Cotisations effectives | 65,5 | 61,0 | 31,7 | 8,0 | 166,2 |
| Cotisations fictives | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Cotisations prises en charge par l'État .. | 1,5 | 1,2 | 0,7 | 0,0 | 3,4 |
| Cotisations prises en charge par la sécurité sociale | 1,1 | 0,0 | 0,3 | 0,0 | 1,4 |
| Contributions publiques | 0,4 | 0,0 | 6,5 | 0,0 | 6,9 |
| Impôts et taxes affectées | 66,3 | 10,1 | 16,1 | 1,9 | 94,5 |
| <i>Dont contribution sociale généralisée ...</i> | <i>50,9</i> | <i>0,0</i> | <i>12,0</i> | <i>0,0</i> | <i>62,8</i> |
| Transferts reçus | 2,3 | 18,9 | 0,0 | 0,0 | 15,9 |
| Revenus des capitaux | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Autres ressources | 2,6 | 0,3 | 0,7 | 0,5 | 4,1 |
| Total par branche | 139,7 | 91,5 | 56,1 | 10,4 | 292,4 |

Exercice 2010 (prévisions)

(En milliards d'euros)

| | Maladie | Vieillesse | Famille | Accidents du travail/ Maladies profession- nelles | Total par catégorie |
|---|--------------|-------------|-------------|---|------------------------|
| Cotisations effectives..... | 67,5 | 62,1 | 32,4 | 8,3 | 170,3 |
| Cotisations fictives..... | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Cotisations prises en charge par l'État.. | 1,5 | 1,2 | 0,7 | 0,0 | 3,4 |
| Cotisations prises en charge par la sécurité sociale | 1,3 | 0,0 | 0,3 | 0,0 | 1,7 |
| Contributions publiques | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,1 |
| Impôts et taxes affectées | 67,0 | 9,5 | 16,2 | 1,9 | 94,6 |
| <i>Dont contribution sociale généralisée ..</i> | <i>51,1</i> | <i>0,0</i> | <i>12,1</i> | <i>0,0</i> | <i>63,2</i> |
| Transferts reçus..... | 2,5 | 20,2 | 0,0 | 0,0 | 17,5 |
| Revenus des capitaux..... | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Autres ressources | 2,6 | 0,2 | 0,7 | 0,4 | 4,0 |
| Total par branche | 142,5 | 93,3 | 50,4 | 10,7 | 291,7 |

Exercice 2011 (prévisions)

(En milliards d'euros)

| | Maladie | Vieillesse | Famille | Accidents du travail/ Maladies profession- nelles | Total par catégorie |
|---|--------------|--------------|-------------|---|------------------------|
| Cotisations effectives | 70,2 | 64,5 | 33,6 | 11,0 | 179,3 |
| Cotisations fictives..... | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Cotisations prises en charge par l'État.... | 1,1 | 1,0 | 0,6 | 0,0 | 2,7 |
| Cotisations prises en charge par la sécurité sociale | 1,4 | 0,0 | 0,3 | 0,0 | 1,8 |
| Contributions publiques | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,1 |
| Impôts et taxes affectées | 70,4 | 10,2 | 17,3 | 0,2 | 98,0 |
| <i>Dont contribution sociale généralisée</i> | <i>52,7</i> | <i>0,0</i> | <i>9,2</i> | <i>0,0</i> | <i>61,9</i> |
| Transferts reçus | 2,2 | 24,1 | 0,0 | 0,0 | 20,9 |
| Revenus des capitaux..... | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Autres ressources | 2,4 | 0,2 | 0,8 | 0,4 | 3,8 |
| Total par branche | 147,8 | 100,0 | 52,6 | 11,7 | 306,7 |

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).

3. Recettes par catégorie des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale

Exercice 2009

(En milliards d'euros)

| | Fonds de solidarité vieillesse |
|--|---------------------------------------|
| Cotisations effectives | 0,0 |
| Cotisations fictives..... | 0,0 |
| Cotisations prises en charge par l'État..... | 0,0 |
| Contributions publiques | 0,0 |
| Impôts et taxes affectées | 10,0 |
| <i>Dont contribution sociale généralisée</i> | <i>9,1</i> |
| Transferts reçus | 2,9 |
| Revenus des capitaux..... | 0,0 |
| Autres ressources | 0,0 |
| Total..... | 12,9 |

Exercice 2010 (prévisions)

(En milliards d'euros)

| | Fonds de solidarité vieillesse |
|--|---------------------------------------|
| Cotisations effectives | 0,0 |
| Cotisations fictives..... | 0,0 |
| Cotisations prises en charge par l'État..... | 0,0 |
| Contributions publiques | 0,0 |
| Impôts et taxes affectées | 9,7 |
| <i>Dont contribution sociale généralisée</i> | <i>9,3</i> |
| Transferts reçus | 3,6 |
| Revenus des capitaux..... | 0,0 |
| Autres ressources | 0,0 |
| Total..... | 13,3 |

Exercice 2011 (prévisions)

(En milliards d'euros)

| | Fonds de solidarité vieillesse |
|--|---|
| Cotisations effectives | 0,0 |
| Cotisations fictives..... | 0,0 |
| Cotisations prises en charge par l'État..... | 0,0 |
| Contributions publiques | 0,0 |
| Impôts et taxes affectées | 13,6 |
| <i>Dont contribution sociale généralisée</i> | <i>9,5</i> |
| Transferts reçus | 4,4 |
| Revenus des capitaux..... | 0,0 |
| Autres ressources | 0,0 |
| Total..... | 18,0 |

Vu pour être annexé au projet de loi adopté par le Sénat dans sa séance du 25 novembre 2010.

Le Président,

Signé : Gérard LARCHER