

N° 128

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2011-2012

Enregistré à la Présidence du Sénat le 23 novembre 2011

RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des affaires sociales (1) sur le projet de loi de **financement de la sécurité sociale**, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE en nouvelle lecture, pour 2012,*

Par M. Yves DAUDIGNY,

Sénateur,
Rapporteur général

(1) Cette commission est composée de : Mme Annie David, présidente ; M. Jacky Le Menn, Mme Catherine Génisson, MM. Jean-Pierre Godefroy, Claude Jeannerot, Alain Milon, Mme Isabelle Debré, MM. Jean-Louis Lorrain, Jean-Marie Vanlerenberghe, Gilbert Barbier, vice-présidents ; Mmes Claire-Lise Campion, Aline Archimbaud, Mme Catherine Deroche, M. Marc Laménie, secrétaires ; Mmes Jacqueline Alquier, Natacha Bouchart, Marie-Thérèse Bruguière, MM. Jean-Noël Cardoux, Luc Carvounas, Mme Caroline Cayeux, M. Bernard Cazeau, Mmes Karine Claireaux, Laurence Cohen, M. Yves Daudigny, Mme Christiane Demontès, MM. Gérard Dériot, Jean Desessard, Mme Muguette Dini, M. Jean-Léonce Dupont, Mmes Odette Duriez, Anne-Marie Escoffier, MM. Guy Fischer, Michel Fontaine, Mme Samia Ghali, M. Bruno Gilles, Mmes Colette Giudicelli, Christiane Hummel, M. Jean-François Husson, Mmes Chantal Jouanno, Christiane Kammermann, MM. Ronan Kerdraon, Georges Labazée, Claude Léonard, Jean-Claude Leroy, Hervé Marseille, Mmes Michelle Meunier, Isabelle Pasquet, M. Louis Pinton, Mmes Gisèle Printz, Catherine Procaccia, MM. Gérard Roche, René-Paul Savary, Mme Patricia Schillinger, MM. René Teulade, Michel Vergoz, André Villiers, Dominique Watrin.

Voir le(s) numéro(s) :

Assemblée nationale (13^{ème} législ.) : Première lecture : **3790, 3865, 3869** et T.A. **752**
Nouvelle lecture : **3933, 3966** et T.A. **763**

Sénat : Première lecture : **73, 74, 78** et T.A. **12** (2011-2012)
Commission mixte paritaire : **102** (2011-2012)
Nouvelle lecture : **124** (2011-2012)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
AVANT-PROPOS	5
I. 2010 - 2011 : DES DÉFICITS DE SÉCURITÉ SOCIALE D'AMPLEUR INÉDITE	9
A. 2010 : LE REFUS DE VALIDER UN DÉFICIT HISTORIQUE.....	9
B. 2011 : LE REFUS D'APPROUVER UN ACCROISSEMENT SANS PRÉCÉDENT DE LA DETTE	9
II. 2012 : UN PLFSS QUI N'APPORTE PAS LES SOLUTIONS NÉCESSAIRES À LA SAUVEGARDE DU SYSTÈME	10
A. LES RECETTES : UN REFUS DOGMATIQUE DE COMBLER LE MANQUE STRUCTUREL DE RECETTES	11
B. LA MALADIE : UN REFUS MANIFESTE D'AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS	13
C. LE MÉDICO-SOCIAL : LE REFUS DE PASSER AUX ACTES SUR LA DEPÉNDANCE	19
D. LA RETRAITE : UNE ACCÉLÉRATION SUBREPTICE D'UNE RÉFORME INJUSTE ET INEFFICACE.....	21
E. LA FAMILLE : UNE AGGRAVATION DE LA SITUATION DES PLUS MODESTES	25
F. LA BRANCHE AT-MP : LE STATU QUO	27
III. LA MOTION DE LA COMMISSION TENDANT À OPPOSER LA QUESTION PREALABLE	28
TRAVAUX DE LA COMMISSION	33
TABLEAU COMPARATIF	37
ANNEXE 1 - TABLEAUX FIGURANT DANS LES ARTICLES DU PROJET DE LOI	207
ANNEXE 2 - RAPPORTS ANNEXÉS AU PROJET DE LOI	217

Mesdames, Messieurs,

Le projet de loi initial du Gouvernement comportait 68 articles. L'Assemblée nationale l'a complété avec 54 articles additionnels. Le Sénat s'est donc prononcé, en première lecture, sur 122 articles.

Sur ceux-ci, le Sénat en a adopté 58 conformes - il s'agissait essentiellement de mesures à caractère technique -, il en a supprimé 37, notamment ceux qui comportaient les tableaux d'équilibre financiers, en a modifié 26 et ajouté 68.

La commission mixte paritaire devait donc se saisir des 131 articles restant en discussion pour tenter d'élaborer un texte commun. Réunie le 16 novembre 2011 à l'Assemblée nationale, elle n'est pas parvenue à un accord, en raison du caractère inconciliable des positions exprimées par la majorité de chacune des deux assemblées.

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a confirmé cette différence d'approche puisqu'elle a, sans nuance et sans esprit d'ouverture, rétabli sa propre version, lorsque le Sénat l'avait modifiée ou supprimée, et supprimé ce que le Sénat avait ajouté.

Or, les propositions du Sénat s'inscrivaient dans une démarche réellement responsable. Elles aboutissaient notamment à réduire le déficit de près de 4 milliards d'euros, ce qui aurait mérité mieux qu'une fin de non-recevoir à peine argumentée.

Par ailleurs, après avoir affirmé que ce n'était pas nécessaire, puis déclaré que c'était impossible, le Gouvernement a demandé à l'Assemblée nationale de rectifier plusieurs éléments du projet de loi de financement pour 2012.

Il fallait en effet donner force législative aux mesures annoncées par le Premier ministre, le 7 novembre dernier, pour maintenir la trajectoire des déficits retenue dans les textes financiers après la révision à la baisse de la croissance pour 2012.

Pour votre commission, l'hypothèse, même rectifiée, d'une croissance du PIB de 1 % en 2012 reste trop optimiste, comme l'indiquent un certain nombre d'experts. Même s'il est évidemment très difficile, dans la situation de turbulences économiques actuelle, d'établir une prévision de croissance fiable, elle considère que le Gouvernement aurait pu afficher un peu plus de prudence. Nos partenaires européens nous ont d'ailleurs récemment reproché de présenter, à l'appui de nos projets budgétaires, des perspectives économiques presque toujours surestimées.

Dans ce nouveau contexte économique, le Gouvernement a décidé de ne pas laisser les déficits s'aggraver et donc de prendre diverses mesures d'ajustement. Après avoir annoncé qu'il déposerait un projet de loi de financement rectificatif, il a finalement choisi de les présenter sous forme d'amendements, en nouvelle lecture à l'Assemblée nationale. Il s'agit de trois séries de dispositions :

- des mesures d'économie en matière d'assurance maladie pour contenir la progression de l'Ondam à 2,5 % au lieu de 2,8 % ;
- l'accélération d'un an du calendrier de la réforme des retraites, dont le terme est avancé à 2017 au lieu de 2018 ;
- la revalorisation de 1 % seulement, et au 1^{er} avril au lieu du 1^{er} janvier, des prestations familiales et de logement.

Ces mesures apparaissent très emblématiques de la politique suivie par le Gouvernement et de ce à quoi votre commission est véritablement opposée. Ce ne sont que des « coups de rabot », des mesures ponctuelles qui ne s'inscrivent dans aucune politique globale et, plus grave encore, des dispositifs essentiellement ciblés sur les classes moyennes et modestes.

Or, ces mesures suscitent bien des interrogations.

En effet, au total, il s'agit de 1,2 milliard d'euros d'économies, soit un montant tout juste suffisant pour maintenir le déficit au niveau initialement prévu. Mais qu'en sera-t-il si les « nouvelles » prévisions économiques ne sont pas atteintes ? Faudra-t-il constater un surcroît de déficit ? Et comment le financera-t-on ?

Par ailleurs, la décision de revaloriser en 2012 les prestations familiales de 1 % au lieu de 2,3 % est-elle réellement adaptée au contexte de crise et de hausse du chômage actuel ? Pourquoi avoir choisi de cibler les économies sur les titulaires de ces prestations, pour qui elles représentent un soutien financier souvent indispensable ? N'y avait-il aucun moyen de faire autrement ? Votre commission pense que cela était possible.

Autre élément d'incompréhension : les économies prévues pour ramener la progression de l'Ondam de 2,8 % à 2,5 %. Ce ne sont qu'une série de grappillages ponctuels, sur le prix des médicaments, les actes de biologie et de radiologie, les dépenses de gestion des caisses, l'investissement hospitalier, divers fonds de la sécurité sociale, etc. Une fois de plus, aucune réforme de fond, pourtant nécessaire pour obtenir des résultats structurels, n'est proposée. L'impact de ces mesures sera peut-être conforme à ce qu'en attend le Gouvernement en 2012 mais, au-delà, rien n'est moins sûr ! En tablant sur une hausse de l'Ondam limitée à 2,5 % par an jusqu'en 2016, le Gouvernement ne semble pas voir que les efforts nécessaires pour atteindre cet objectif seront d'une toute autre ampleur...

Enfin, sur la retraite, la mesure proposée ne permettra toujours pas à la branche vieillesse du régime général de revenir à l'équilibre, que ce soit en 2017 ou 2018. En particulier, les hypothèses de baisse du chômage ou du taux d'emploi des seniors n'étant pas corrigées, l'équilibre de la réforme votée l'année dernière ne pourra être atteint.

Le Gouvernement a assené tout au long du débat qu'il y a un impératif de responsabilité et une exigence de crédibilité à respecter. Votre commission en est parfaitement d'accord. Mais elle estime que cette crédibilité n'est pas du côté du Gouvernement aujourd'hui ; la responsabilité pas davantage.

C'est le Sénat qui a décidé de mettre un terme à l'accumulation sans fin des déficits et aux mesures d'économies mal ciblées.

L'Assemblée nationale fait, pour sa part, le choix inverse en revenant sur la totalité des dispositions que le Sénat a adoptées. Elle renonce ainsi aux mesures préconisées par votre commission pour permettre la sauvegarde de notre système de sécurité sociale et pour maintenir les valeurs de sécurité et de solidarité au plus haut niveau.

*

Pour manifester avec la plus grande fermeté son opposition à la politique du Gouvernement en matière de sécurité sociale, votre commission présente une motion tendant à opposer la question préalable. Celle-ci témoigne de son plein désaccord avec le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 tel qu'il a été présenté par le Gouvernement et tel qu'il ressort des travaux de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture.

I. 2010 - 2011 : DES DÉFICITS DE SÉCURITÉ SOCIALE D'AMPLEUR INÉDITE

En première lecture, le Sénat a rejeté les deux premières parties du projet de loi, relatives respectivement à 2010, l'exercice clos, et 2011, l'exercice en cours.

A. 2010 : LE REFUS DE VALIDER UN DÉFICIT HISTORIQUE

Le Sénat a estimé impossible d'approuver les 28 milliards de déficit du régime général et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) constatés pour 2010, un montant historique et sans précédent.

Comme la Cour des comptes l'a dit, la crise n'explique qu'une partie de ce déficit. Plus des deux tiers ont une origine structurelle, liée aux 10 milliards de déficits annuels enregistrés, année après année, depuis 2004. La majorité présidentielle actuelle en porte l'entière responsabilité.

Pour votre commission, il va de soi que le rejet de la première partie ne remet nullement en cause l'excellent travail de certification des comptes réalisé par la Cour des comptes ; il marque simplement son opposition résolue à la politique portée par ces comptes.

L'Assemblée nationale a rétabli intégralement sa version d'origine de la première partie (**articles 1 et 2**).

B. 2011 : LE REFUS D'APPROUVER UN ACCROISSEMENT SANS PRÉCÉDENT DE LA DETTE

En première lecture, le Sénat a rejeté l'ensemble de la deuxième partie relative aux comptes rectifiés pour 2011.

Il a justifié cette position par le niveau toujours excessivement élevé des déficits, soit 22 milliards pour le régime général et le FSV, par la décision de transférer 130 milliards de dettes à la Cades tout en allongeant de quatre années sa durée de vie et par l'absence totale de mesures de redressement des comptes à caractère structurant.

L'Assemblée nationale a rétabli intégralement sa version d'origine de la deuxième partie, moyennant quelques coordinations rédactionnelles et actualisations, à l'initiative du Gouvernement, dans les tableaux d'équilibre (**articles 3 à 9**).

II. 2012 : UN PLFSS QUI N'APPORTE PAS LES SOLUTIONS NÉCESSAIRES À LA SAUVEGARDE DU SYSTÈME

2012 s'inscrit dans la trajectoire générale de réduction des déficits publics à 4,5 % du PIB, après 5,7 % en 2011 et dans la perspective d'atteindre 3 % en 2013.

La révision du cadrage macroéconomique du PLFSS

L'annexe B du projet de loi de financement est bâtie sur des hypothèses d'évolution économique (PIB, masse salariale et inflation) qui figurent également dans le rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances. Dans le projet de loi de financement initial pour 2012, elle retenait le scénario économique suivant :

Hypothèses d'évolution en moyenne annuelle sur la période 2011-2015

	2011	2012	2013-2015
PIB (en volume)	1,75 %	1,75 %	2 %
Masse salariale du secteur privé	3,7 %	3,7 %	4 %
Ondam (en valeur)	2,9 %	2,8 %	2,8 %
Inflation hors tabac	2,1 %	1,7 %	1,75 %

En nouvelle lecture à l'Assemblée nationale, le Gouvernement a révisé certaines des hypothèses prévues : la croissance du PIB et de la masse salariale pour 2012, ainsi que la progression de l'Ondam pour les années 2012 à 2015. Le tableau ci-après en fournit le détail :

Hypothèses d'évolution en moyenne annuelle sur la période 2011-2015

	2011	2012	2013-2015
PIB (en volume)	1,75 %	1 %	2 %
Masse salariale du secteur privé	3,7 %	3 %	4 %
Ondam (en valeur)	2,9 %	2,5 %	2,5 %
Inflation hors tabac	2,1 %	1,7 %	1,75 %

Outre, les traditionnelles modifications de l'équilibre liées aux votes parlementaires, le Gouvernement a, cette année, du fait de la rectification de l'hypothèse de croissance, procédé à un ajustement des tableaux d'équilibre. Le tableau ci-après présente l'équilibre du projet de loi de financement initial et celui qui a été voté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture.

Soldes par branche du régime général en 2012

(en milliards d'euros)

	Projet de loi de financement initial	Texte adopté en nouvelle lecture par l'Assemblée nationale
Maladie	- 5,9	- 5,9
Vieillesse	- 5,8	- 5,9
Famille	- 2,3	- 2,0
Accidents du travail	0,1	0,0
Total régime général	- 13,9	- 13,8

Le fonds de solidarité vieillesse voit son déficit passer de 3,7 milliards à **4,1 milliards**.

A. LES RECETTES : UN REFUS DOGMATIQUE DE COMBLER LE MANQUE STRUCTUREL DE RECETTES

• L'Assemblée nationale a **supprimé** la quasi-totalité des nouvelles dispositions adoptées par le Sénat en première lecture :

- la suppression du doublement du taux de la taxe sur les contrats responsables et solidaires des assurances complémentaires santé (**article 10 AA**) ;

- l'exonération de la taxe sur les contrats responsables lorsque ceux-ci sont destinés à des étudiants (**article 10 AB**) ;

- la possibilité d'accorder le label « responsable » aux contrats ne couvrant que les gros risques liés à l'hospitalisation (**article 10 AC**) ;

- la création d'une franchise exceptionnelle pour les petits risques progressive selon les revenus (**article 10 AD**) ;

- la création d'une taxe sur les transactions sur devises (**article 10 AE**) ;

- l'augmentation du forfait social à 11 %, au lieu de 8 % dans le projet du Gouvernement (**article 10**) ;

- le renforcement de la taxation sur les retraites chapeau (**articles 10 bis A, 10 bis B et 10 bis C**) ;

- le renforcement de la taxation sur les stock-options et les attributions gratuites d'actions (**articles 10 bis D et 10 bis E**) ;

- la création d'une taxe sur les bonus des opérateurs de marchés financiers (**article 10 bis F**) ;

- la création d'une contribution patronale sur les nouvelles technologies se substituant à des travailleurs (**article 10 bis G**) ;

- la majoration du taux du prélèvement social sur les revenus du patrimoine et de placement (**article 10 bis H**) ;

- le dépôt d'un rapport au Parlement sur les conséquences pour les centres communaux d'action sociale de l'exonération des cotisations patronales en faveur des aides à domicile (**article 10 bis I**) ;

- l'abaissement du seuil d'assujettissement au premier euro aux cotisations sociales des indemnités de rupture (**article 10 quater A**) ;

- l'abrogation des exonérations fiscales et sociales sur les heures supplémentaires mises en place par la loi Tepas (**article 10 quinquies**) ;

- le conditionnement du bénéfice des allègements généraux de cotisations sociales à la conclusion d'un accord sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes (**article 11**) ;

- l'instauration d'un abattement sur les allègements généraux pour les entreprises qui emploient un grand nombre de salariés à temps partiel (**article 11 bis**) ;

- le dépôt d'un rapport au Parlement sur la fiscalité des alcools (**article 15 bis**) ;

- la création d'un fonds national de sécurité sanitaire pour recueillir les taxes destinées à l'Afssaps (**article 19**).

• L'Assemblée nationale a **rétabli** plusieurs dispositions qu'elle avait adoptées en première lecture et que le Sénat a supprimées ou modifiées :

- l'aménagement de la contribution sur les rémunérations versées à des tiers (**article 10 quater**) ;

- la fiscalité sur certains produits alcoolisés (**article 16**) ;

- l'extension de l'assiette de la taxe sur les dépenses promotionnelles des entreprises pharmaceutiques (**article 17 bis**).

• L'Assemblée nationale a **conservé** quelques dispositions introduites par le Sénat :

- l'adoption de mesures transitoires pour l'entrée en vigueur de l'abaissement du plafond d'exonération des indemnités de rupture (**article 10 ter**) ;

- l'aménagement du régime de la contribution portant sur les redevances versées aux artistes du spectacle et aux mannequins (**article 13 ter**) ;

- l'exonération de la taxe sur les véhicules sur les sociétés pour les véhicules hybrides (**article 15**) ;

- la création d'une taxe sur le chiffre d'affaires des produits cosmétiques au profit de l'Afssaps (**article 19**).

• L'Assemblée nationale a **adopté** les nouveaux tableaux d'équilibre présentés par le Gouvernement, ainsi qu'une nouvelle annexe B avec les prévisions de croissance du PIB et de la masse salariale rectifiées pour 2012.

B. LA MALADIE : UN REFUS MANIFESTE D'AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS

• L'Assemblée nationale a **rétabli** la grande majorité des dispositions qu'elle avait adoptées en première lecture :

- le dépistage précoce des troubles de l'audition sans en garantir la pleine mise en œuvre (**article 34**) ;

- la possibilité d'inscrire au répertoire des spécialités génériques les spécialités dont le principe actif est d'origine végétale ou minérale et les propriétés pas « *sensiblement* » différentes de celles de la spécialité de référence (**article 34 quater**) ;

- la création, à marche forcée, du secteur optionnel et la prise en charge obligatoire de l'ensemble des dépassements d'honoraires pratiqués dans ce cadre par les contrats « responsables et solidaires » des organismes complémentaires (**article 34 nonies**) ;

- l'insertion, dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des établissements de santé, d'indicateurs de performance assortis de diverses sanctions (**article 35**) ;

- le retour à la possibilité pour les laboratoires de biologie médicale et les établissements de santé de négocier des ristournes sur les tarifs (**article 35 bis**) ;

- la fixation du montant annuel du fonds d'intervention régional (Fir) par arrêté ministériel et non en loi de financement (**article 36**) ;

- la mise à la charge des assurés des nouveaux honoraires de dispensation des pharmaciens (**article 39**) ;

- la création d'une nouvelle tarification hospitalière spécifique pour les soins programmés à destination « *des patients étrangers fortunés* », sans précision sur le niveau de ressources de ces personnes (**article 40**) ;

- le financement de l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih) par le fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (Fmespp) (**article 45**).

• L'Assemblée nationale a **supprimé** la plupart des ajouts du Sénat :

- le maintien des modalités de calcul des indemnités journalières maladie dans les conditions actuelles : trois jours de carence et 50 % du salaire brut (**article 33 A**) ;

- une demande de rapport du Gouvernement au Parlement sur le renoncement aux soins (**article 33 B**) ;

- le suivi spécifique du taux d'évolution des dépenses liées aux dispositifs médicaux par le comité économique des produits de santé (Ceps) (**article 33 bis A**) ;

- l'abrogation de la possibilité pour le Ceps de négocier des ristournes sur le chiffre d'affaires des médicaments. Le Sénat souhaitait privilégier la voie de la baisse des prix, qui est plus directement bénéfique pour les assurés et qui apporte plus de transparence à une politique du médicament qui en a le plus grand besoin (**article 33 bis B**) ;

- la possibilité pour les agences régionales de santé (ARS) de diminuer la rémunération spécifique des médecins qui participent à la permanence des soins lorsqu'ils ne respectent pas les tarifs opposables (**article 33 bis C**) ;

- l'attribution de la nouvelle forme de rémunération des médecins, non liée aux actes pratiqués, aux seuls médecins de secteur 1 (**article 33 ter**) ;

- la consultation, par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam), des fédérations nationales représentatives des établissements de santé et des établissements et services médico-sociaux sur toute mesure conventionnelle ayant pour effet une revalorisation des tarifs (**article 34 bis A**) ;

- la justification par le prescripteur, dans des conditions définies par arrêté, de l'exclusion de la possibilité de substituer le médicament princeps par un générique (**article 34 quinquies A**) ;

- l'instauration du paritarisme dans la commission chargée de fournir un avis à l'ARS dans le cadre des contrôles et des sanctions liés à la tarification à l'activité des établissements de santé. Le Sénat a prévu que cette

commission serait présidée par un magistrat et composée à parité de représentants de l'ARS et des organismes d'assurance maladie, d'une part, et de représentants des fédérations hospitalières représentatives publiques ou privées, d'autre part (**article 35 bis A**) ;

- la possibilité pour les établissements de santé à but non lucratif de facturer, à des tarifs opposables, les consultations et actes externes pratiqués par leurs médecins salariés (**article 35 bis B**) ;

- l'obligation pour le Gouvernement de tenir compte de la durée moyenne du séjour pour le calcul du montant du forfait journalier en établissement de soins de suite et de réadaptation (**article 35 bis C**) ;

- la nécessité de prise en compte par l'ARS des missions de service public et des besoins d'accès de la population à des actes de chirurgie à tarifs opposables, lorsque les établissements publics de santé réalisent une activité supérieure aux engagements pris dans leur contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (**article 35 bis D**) ;

- la restriction des crédits du nouveau fonds d'intervention régional, lorsqu'ils sont destinés à des maisons de santé, à celles qui appliquent les tarifs opposables et le tiers payant (**article 41 bis**) ;

- la possibilité de rétablir l'indemnité journalière maladie, sur le modèle de ce qui existe en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles, pour la période intermédiaire entre la déclaration d'inaptitude consécutive à une maladie ou à un accident non professionnel et la décision de reclassement ou de licenciement (**article 46 ter**) ;

- l'impossibilité de geler, en début d'année, des crédits liés aux missions de service public et à l'aide à la contractualisation (Migac) (**article 48 bis**) ;

- l'obligation de corriger l'Ondam, en fin d'année, pour prendre en compte les éventuelles mesures salariales concernant la fonction publique hospitalière intervenant en cours d'année (**article 48 ter**).

- L'Assemblée nationale a **conservé** quelques dispositions introduites ou réécrites par le Sénat :

- l'obligation de coordination entre le médecin conseil de la caisse d'assurance maladie, le médecin traitant et le médecin du travail pour les personnes interrompant leur activité durant plus de trois mois (**article 46 quater**) ;

- l'ajout du Sénat à l'**article 33** créant une taxe additionnelle, au bénéfice de la Haute Autorité de santé, pour les études qu'elle réalise concernant les dispositifs médicaux ;

- la rédaction adoptée par le Sénat en ce qui concerne la nécessité pour le Ceps de motiver sa décision lorsque la fixation du prix du médicament est fondée sur une appréciation de l'amélioration du service médical rendu différente de celle de la commission de la transparence (**article 33 bis**) ;

- l'amélioration du dispositif d'autorisation d'exercice et de validation d'expérience pour les professionnels de santé diplômés à l'étranger (**article 34 ter**) ;

- la suppression de l'évaluation spécifique de la rémunération sur objectifs de santé publique des professionnels de santé (**article 34 quinquies**) ;

- l'extension des missions des médecins des centres de santé gratuits des caisses d'assurance maladie à la politique de vaccination (**article 35 octies**) ;

- l'évaluation de l'expérimentation relative aux transports sanitaires urgents pré-hospitaliers dans un rapport transmis par le Gouvernement au Parlement (**article 36 bis**).

• L'Assemblée nationale a **réécrit** malencontreusement un article :

- l'**article 33 B**, dans la rédaction issue des travaux du Sénat, permettait de créer une obligation de continuer de verser une indemnité journalière en cas de reprise du travail à temps partiel pour motif thérapeutique. Elle venait en complément de la possibilité générale, qui existe aujourd'hui, de maintenir l'indemnité journalière en cas de reprise du travail. A l'initiative du Gouvernement, qui a présenté sa proposition comme rédactionnelle, l'Assemblée nationale a supprimé cette possibilité générale et a donc restreint le maintien de l'indemnité journalière maladie en cas de reprise du travail aux seuls reprises à temps partiel pour motif thérapeutique. Cette nouvelle rédaction constitue *in fine* une réduction des droits des assurés.

• **L'Assemblée nationale a réduit la dotation des régimes d'assurance maladie au Fmespp à 285,87 millions, soit une diminution de 100 millions par rapport aux prévisions initiales**

L'**article 46** du projet de loi initial prévoyait une dotation des régimes d'assurance maladie à hauteur de 385,87 millions d'euros au fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (Fmespp), dont 60 millions pour l'accompagnement social et 273,4 millions pour des dépenses d'investissement.

En première lecture, l'Assemblée nationale avait réduit ce montant total à 300 millions ; le rapport d'activités du Fmespp pour l'année 2010 n'ayant pas été transmis au Parlement, comme le prévoit pourtant l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001¹, le Sénat avait rétabli la prévision initiale de 385,87 millions.

En nouvelle lecture, à l'initiative du Gouvernement, l'Assemblée nationale a réduit la dotation à 285,87 millions, soit **une réfaction de 26 %** par rapport aux prévisions initiales. Cet assèchement du fonds a pour conséquence le report pur et simple de nombreux projets de la deuxième tranche du plan Hôpital 2012 dont le lancement, attendu depuis de longs mois, devait être annoncé cet automne.

¹ Loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000.

Cette **gestion de court terme** est contradictoire avec le discours du Gouvernement sur la « performance » à l'hôpital : les investissements annulés ou retardés étaient en effet destinés à renforcer la sécurité sanitaire des établissements, optimiser leurs plateaux techniques ou soutenir les recompositions hospitalières.

Le **sacrifice de l'investissement** ne peut être que préjudiciable à l'organisation du système de santé et le fragiliser encore plus.

• **L'Assemblée nationale a également réduit symboliquement la dotation des régimes d'assurance maladie aux ARS**

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 prévoyait que les régimes d'assurance maladie participent à hauteur de 151 millions d'euros au budget de gestion des ARS en 2011.

L'article 7 du projet de loi de financement pour 2012 rectifie cette dotation à 161 millions, montant servant de base au calcul des années ultérieures. Dans cette ligne, l'**article 46** du projet initial fixait la participation des régimes aux ARS à cette hauteur pour 2012.

Le Sénat a estimé en première lecture que les informations fournies par le Gouvernement à l'appui de sa demande étaient insuffisamment charpentées et qu'un risque de surestimation persistait malencontreusement. Il a donc conservé le montant voté pour 2011, soit 151 millions d'euros.

En nouvelle lecture, à l'initiative du Gouvernement, l'Assemblée nationale a fixé le montant de la dotation des régimes d'assurance maladie aux ARS à 160 millions d'euros pour 2012, tout en conservant 161 millions pour 2011.

Ce marchandage ne peut que surprendre au regard des arguments utilisés par le Gouvernement lors des débats - récents - qui ont eu lieu au Sénat : « *une enquête exhaustive a conclu à une dotation de 161 millions d'euros* ». Le Sénat estimait, de son côté, que la charge devait porter à un niveau juste sur les régimes d'assurance maladie ; les ARS restent des organes déconcentrés de l'Etat, qui doit donc assumer leur nécessaire fonctionnement. Si l'enquête exhaustive mise en avant concluait bien à un niveau de financement des dépenses transférées de l'assurance maladie aux ARS équivalant à 161 millions, comment celles-ci seront-elles financées en 2012 au regard des contraintes budgétaires de l'Etat, principal financeur des agences ?

Cet exemple est caractéristique des économies de bout de chandelle proposées par le Gouvernement dans le cadre de son plan de rigueur, qui auront **un impact marginal sur les équilibres généraux mais un effet désastreux sur l'accomplissement des missions de service public**. Faut-il rappeler que les agences montent en charge depuis leur création en 2010 et que l'année 2012 sera essentielle pour elles avec l'approbation des projets régionaux de santé, des divers schémas d'organisation et autres programmes prévus par la loi HPST, la mise en place de la permanence des soins, etc. ?

• **L'Assemblée nationale a revu à la baisse les objectifs de dépenses de l'assurance maladie**

A l'initiative du Gouvernement et en raison des mesures prévues par le « *plan de retour à l'équilibre des finances publiques* », les objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès (**article 47**) ont été ramenés pour 2012, par l'Assemblée nationale, de 186,8 à 186,2 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes de base et de 162,2 à 161,6 milliards pour le régime général. Cet objectif est plus large que l'Ondam, puisqu'il comprend aussi la contribution de la CNSA aux établissements médico-sociaux (1,2 milliard en 2011), les indemnités journalières maternité et paternité (3 milliards), les prestations invalidité et incapacité permanente (8,6 milliards), ainsi que d'autres prestations (1,2 milliard).

La modification adoptée a pour origine la contraction de l'Ondam. L'Assemblée nationale a en effet rectifié ses sous-objectifs (**article 48**), mais en raison des arrondis des chiffres présentés au vote du Parlement, on ne peut se fier qu'à l'exposé des motifs de l'amendement déposé par le Gouvernement pour connaître les évolutions précises qu'il propose. Il entend abaisser le taux d'évolution de **l'Ondam de 2,8 % à 2,5 %** avec un montant d'**économies de 500 millions d'euros supplémentaires**, dont :

- 290 millions sur **les dépenses de médicaments**, qui s'ajouteront aux 660 millions déjà prévus initialement. Au total, le Ceps devra donc négocier avec les entreprises pharmaceutiques des baisses de prix de 950 millions d'euros pour la seule année 2012. Dans le même temps, le Gouvernement n'a pas apporté son soutien à une mesure adoptée au Sénat pour renforcer l'utilisation des médicaments génériques en obligeant la motivation des décisions des praticiens qui abusent de l'opposition à la substitution ;

- 90 millions sur les tarifs des **actes de biologie et de radiologie**, en sus des 170 millions prévus initialement, soit au total une réduction de 260 millions d'euros. Cette méthode utilisée sans accompagnement ne peut avoir comme conséquence qu'une progression des dépassements d'honoraires à la charge des assurés ;

- 100 millions sur la dotation des régimes d'assurance maladie au **Fmespp** (voir *supra.*) ;

- 20 millions sur **les dépenses médico-sociales en faveur des personnes âgées**. On peut s'interroger, au-delà de l'absence de justification de fond, sur l'intérêt de présenter une mesure d'un montant si limité, 4 % du plan de 500 millions et 0,25 % du sous-objectif recensant les dépenses en établissements et services pour personnes âgées.

Cet inventaire à la Prévert entre dans un niveau de détail décalé par rapport aux méthodes de construction globales de l'Ondam ; il utilise surtout **des recettes usées**, sans engager de réformes de fond pourtant indispensables pour obtenir des résultats structurels.

Il est à noter que le « *plan de retour à l'équilibre des finances publiques* » annoncé par le Premier ministre le 7 novembre 2011 prévoit également des économies complémentaires qui se situent hors du champ de l'Ondam :

- 120 millions d'euros sur **les dépenses de gestion des caisses** de sécurité sociale, alors qu'elles ont signé, parfois très récemment, des conventions d'objectifs et de moyens pluriannuelles avec l'Etat. Cette décision est contradictoire avec le rétablissement par l'Assemblée nationale de l'article 62 *bis* du présent PLFSS, qui prévoit la création d'**un fonds de prospective et de performance de la sécurité sociale**, dont les dépenses seront décidées par le Gouvernement mais imputées sur les budgets de gestion des caisses. Cette double peine - réduction arbitraire des dépenses de gestion et préemption d'une partie de ces mêmes dépenses pour réaliser des études et des audits - montre clairement l'affaiblissement du principe de subsidiarité dans l'organisation de la sécurité sociale ;

- 100 millions sur **les fonds de la protection sociale**, qui regroupent principalement des dépenses de prévention, ce qui révèle là encore une gestion de court terme du système de santé.

Enfin, le Gouvernement a proposé de modifier l'annexe B du PLFSS (**article 28**) pour inscrire l'hypothèse de la reconduction du taux de progression annuelle de l'**Ondam de 2,5 % jusqu'en 2016**. Le respect de cet objectif repose là aussi sur les mêmes outils conjoncturels, qui ne sont pas soutenables à long terme sans réforme d'ensemble : baisse des prix des produits de santé, maîtrise médicalisée, convergence tarifaire entre les établissements de santé privés et publics...

C. LE MÉDICO-SOCIAL : LE REFUS DE PASSER AUX ACTES SUR LA DEPÉNDANCE

1. Dispositions d'ordre financier

Selon la ministre Roselyne Bachelot-Narquin (audition par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale du 16 novembre), la limitation de l'Ondam 2012 à 2,5 % au lieu de 2,8 % (soit une économie de 500 millions d'euros) se traduira, pour l'**Ondam médico-social**, par un **abattement de 20 millions**. Cet abattement portera sur les **crédits de médicalisation des Ehpad**, mais en contrepartie, il n'y aurait pas de mise en réserve sur ces crédits (le montant de la mise en réserve initialement envisagée sur la médicalisation des Ehpad était, selon la ministre, de 20 millions d'euros).

En raison des règles d'arrondi, l'**article 48** mentionne un sous-objectif personnes âgées à 8 milliards en 2012, au lieu de 8,1 dans le texte initial.

2. Dispositions d'ordre législatif

- L'Assemblée nationale a **rétabli l'article 37**, supprimé par le Sénat, qui portait sur l'expérimentation de modulation du forfait soins des Ehpad en fonction d'indicateurs de qualité et d'efficience. Toutefois, le terme « modulation » a été remplacé par le terme « **majoration** », confirmant que les établissements volontaires bénéficieraient de moyens supplémentaires.

- L'Assemblée nationale a **adopté conformes** deux articles :

- **l'article 37 bis**, sur les expérimentations du décloisonnement du parcours de soins des personnes âgées dépendantes, que le Sénat avait modifié pour tenir compte de la nécessité d'encourager l'hospitalisation à domicile, pour permettre l'association des collectivités territoriales et pour en confier l'évaluation à la HAS ;

- **l'article 38 ter**, introduit par le Sénat et prévoyant la répartition de l'amortissement des évaluations d'établissements entre les différents financeurs.

- L'Assemblée nationale a **modifié** deux articles nouveaux introduits par le Sénat

- **l'article 37 bis A**, instituant un mécanisme de prorogation, par avenant, des conventions tripartites ; la rédaction de l'Assemblée nationale prévoit une prorogation de plein droit d'un an, sans nécessité de conclure un avenant, la procédure ne jouant cependant pas lorsque le refus de renouvellement émane de l'établissement ;

- **l'article 37 bis E**, étendant aux établissements et services médico-sociaux les dispositions visant à éviter la requalification en salariat des interventions des professionnels libéraux ; l'Assemblée nationale a limité le champ d'application de l'article aux services de soins infirmiers à domicile, à l'exclusion des autres services sociaux et médico-sociaux.

- L'Assemblée nationale a **supprimé huit articles introduits par le Sénat** :

- **l'article 37 bis B** prévoyant l'application de coefficients correcteurs géographiques dans le processus de convergence tarifaire du secteur médico-social ;

- **l'article 37 bis C** visant à instaurer une dotation spécifiques au titre des missions d'intérêt général et des aides à la contractualisation (Migac) dans le financement des établissements et services médico-sociaux ;

- **l'article 37 bis D** mettant en place de nouvelles modalités de tarification des services de soins infirmiers à domicile ;

- **l'article 37 quater** ouvrant la possibilité, pour les établissements médico-sociaux, d'effectuer des placements de leur trésorerie ;

- **l'article 38 bis** visant à permettre des évaluations communes à plusieurs établissements ou services relevant d'un même gestionnaire et d'un même contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

- **l'article 38 quater** excluant les lieux de vie, les structures expérimentales et les groupes d'entraide mutuelle de la procédure d'appel à projets ;

- **l'article 38 quinquies** excluant les transformations, les mutualisations de moyens et les extensions de capacités programmées de la procédure d'appel à projets ;

- **l'article 38 sexies** visant à intégrer des unités de soins de longue durée pour personnes âgées dans le champ des établissements financés par la CNSA.

D. LA RETRAITE : UNE ACCÉLÉRATION SUBREPTICE D'UNE RÉFORME INJUSTE ET INEFFICACE

1. Dispositions d'ordre financier

Les variations enregistrées par les **tableaux d'équilibre de la branche vieillesse** adoptés par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture tiennent compte de deux facteurs principaux.

D'une part, la **révision des hypothèses de croissance et de masse salariale pour 2012** (les hypothèses antérieures étant maintenues pour les années 2013 à 2015) se traduira par de moindres recettes, mais également par une charge supplémentaire pour le FSV, l'augmentation du chômage se répercutant sur la compensation qu'il verse aux différents régimes. L'impact financier de ces variations d'hypothèses est le suivant :

- une **diminution nette de recettes de 200 millions pour la branche vieillesse en 2012**, résultant d'une perte de cotisations de 500 millions, du fait d'une masse salariale progressant de 3 % au lieu de 3,7 %, et 300 millions de ressources supplémentaires provenant du FSV au titre de la compensation du chômage ; l'impact de la révision des hypothèses pour 2012 se prolonge en 2013 et au-delà, avec en 2015 une perte de recettes de 400 millions pour le régime général et de 500 millions pour l'ensemble des régimes par rapport aux hypothèses initiales ;

- une **charge supplémentaire de 300 millions pour le FSV en 2012**.

D'autre part, l'**accélération du relèvement des bornes d'âge pour le départ en retraite** entraînera une économie de 130 millions d'euros dès 2012 (dont 60 millions pour le régime général), qui atteindra, en 2015, 500 millions pour le régime général et 700 millions pour l'ensemble des régimes.

Par rapport aux tableaux initiaux, les soldes des régimes seraient un peu plus déficitaires en 2012 et 2013, mais en amélioration en 2014 et 2015. En revanche, le déficit annuel du FSV s'aggrave de 300 millions sur les années 2012-2015. Cette aggravation n'est que partiellement compensée par l'atténuation du déficit des régimes prévue à l'horizon 2015.

Prévisions de recettes et de dépenses de la branche vieillesse du régime général

(en millions d'euros)

	2012	2013	2014	2015
Recettes				
1 ^{ère} lecture	104,9	109,4	114,0	119,5
Nouvelle lecture	104,7	109,0	113,7	119,1
Différence	- 0,2	- 0,4	- 0,3	- 0,4
Dépenses				
1 ^{ère} lecture	110,7	115,2	119,7	124,1
Nouvelle lecture	110,6	115,0	119,1	123,6
Différence	- 0,1	- 0,2	- 0,6	- 0,5
Solde				
1 ^{ère} lecture	- 5,8	- 5,9	- 5,6	- 4,6
Nouvelle lecture	- 5,9	- 6,0	- 5,4	- 4,5
Différence	- 0,1	- 0,1	+ 0,2	+ 0,1

**Prévisions de recettes et de dépenses de la branche vieillesse
de l'ensemble des régimes obligatoires de base**

(en millions d'euros)

	2012	2013	2014	2015
Recettes				
1 ^{ère} lecture	202,8	209,5	216,5	223,9
Nouvelle lecture	202,6	209,1	216,0	223,3
Différence	- 0,2	- 0,4	- 0,5	- 0,6
Dépenses				
1 ^{ère} lecture	210,5	217,8	224,7	231,2
Nouvelle lecture	210,4	217,5	224,0	230,5
Différence	- 0,1	- 0,3	- 0,7	- 0,7
Solde				
1 ^{ère} lecture	- 7,7	- 8,3	- 8,3	- 7,4
Nouvelle lecture	- 7,8	- 8,3	- 8,0	- 7,2
Différence	- 0,1	-	+ 0,3	+ 0,2

Prévisions de recettes et de dépenses du fonds de solidarité vieillesse

(en millions d'euros)

	2012	2013	2014	2015
Recettes				
1 ^{ère} lecture	14,2	14,7	15,2	15,8
Nouvelle lecture	14,206	14,7	15,2	15,7
Différence	+ 0,06	-	-	- 0,1
Dépenses				
1 ^{ère} lecture	18,0	18,2	18,4	18,6
Nouvelle lecture	18,3	18,4	18,6	18,8
Différence	+ 0,3	+ 0,2	+ 0,2	+ 0,2
Solde				
1 ^{ère} lecture	- 3,7	- 3,4	- 3,1	- 2,8
Nouvelle lecture	- 4,1	- 3,8	- 3,4	- 3,1
Différence	- 0,4	- 0,4	- 0,3	- 0,3

2. Dispositions d'ordre législatif

• L'Assemblée nationale a **rétabli trois articles supprimés par le Sénat** :

- **l'article 51** ouvrant une possibilité de rachat des années de formation religieuse auprès du régime d'assurance vieillesse des cultes ;

- **l'article 51 septies** portant de cinq à dix ans la durée de résidence en France requise pour l'attribution aux étrangers non communautaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) ;

- **l'article 52** fixant les objectifs de dépenses de la branche vieillesse pour 2012, la rédaction adoptée en nouvelle lecture intégrant une réduction des dépenses de 130 millions d'euros du fait de l'accélération du calendrier de la réforme des retraites.

• L'Assemblée nationale a **supprimé trois articles introduits par le Sénat** :

- **l'article 49 bis** prévoyant la remise d'un rapport sur de nouvelles modalités de calcul de la retraite pour les périodes d'apprentissage ;

- **l'article 49 ter** prévoyant la remise d'un rapport sur les conditions de l'extension de la pension de réversion aux partenaires d'un Pacs ;

- **l'article 51 bis A** prévoyant la remise, à la fin de l'année 2012, d'un rapport sur les conditions d'amélioration du dispositif de retraite anticipée pour les travailleurs et fonctionnaires handicapés.

• Enfin, l'Assemblée nationale a **modifié l'article 51 bis B**, introduit par le Sénat et visant à demander au Cor un rapport sur l'incidence de la réforme des retraites, notamment en termes de transfert vers les autres branches et les dispositifs de solidarité. Elle a adopté un amendement du Gouvernement visant à utiliser cet article comme support à la **modification des dispositions législatives relatives à l'âge de départ en retraite**, en vue d'accélérer d'une année le passage de l'âge légal à soixante-deux ans.

Cette accélération consiste à porter l'âge légal de départ à soixante-deux ans **à compter de la génération 1955** (pour laquelle cet âge était de soixante et un ans et huit mois), et non plus à compter de la génération 1956. L'âge d'annulation de la décote suivra l'âge d'ouverture des droits (soixante-sept ans pour la génération 1955).

Dans la fonction publique, pour les catégories actives, le passage à cinquante-sept ans s'effectuera à compter de la génération 1960 (et non 1961). L'âge d'annulation de la décote suivra également l'âge d'ouverture des droits (soixante-deux ans pour la génération 1960).

Le nouveau calendrier prévoit que **les paliers de montée en charge de la réforme passeront de quatre mois à cinq mois par génération.**

Année de naissance	Age de départ prévu par la loi de 2010	Age de départ proposé par l'article 51 bis B	Différence
1952	60 ans et 8 mois	60 ans et 9 mois	+ 1 mois
1953	61 ans	61 ans et 2 mois	+ 2 mois
1954	61 ans et 4 mois	61 ans et 7 mois	+ 3 mois
1955	61 ans et 8 mois	62 ans	+ 4 mois
1956	62 ans	62 ans	-

D'après les indications fournies par le Gouvernement, le nouveau calendrier permettra :

- une économie de 2,8 milliards d'euros sur la période 2012-2016 pour l'ensemble des régimes de base (dont 706 millions pour la fonction publique), et de 4,4 milliards, pour la même période, pour l'ensemble des régimes (incluant les régimes complémentaires) ;

- une économie de 4,6 milliards d'euros sur la période 2012-2018 pour l'ensemble des régimes de base (dont 1,1 milliard pour la fonction publique entre 2012 et 2017), et de 7,1 milliards, pour la même période, pour l'ensemble des régimes (incluant les régimes complémentaires).

E. LA FAMILLE : UNE AGGRAVATION DE LA SITUATION DES PLUS MODESTES

1. Les apports du Sénat en première lecture démontés par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

• En première lecture, le Sénat a **supprimé l'article 58 bis**, qui reporte de trois mois la date de la revalorisation des prestations familiales (cf. *infra*) et **rejeté l'article 59**, qui fixe les objectifs de dépenses de la branche famille pour 2012, estimant que les montages financiers dont elle a fait l'objet ces dernières années ont fragilisé durablement sa structure financière et compromis tout retour à l'équilibre à court et moyen terme.

Il a, par ailleurs, introduit cinq nouvelles dispositions relatives à la branche famille :

1° la transmission au Parlement d'un rapport évaluant le bénéfice pour les familles et le coût pour les comptes sociaux de l'ouverture du droit aux allocations familiales dès le premier enfant (**article 58 bis A**) ;

2° la suppression de la majoration du complément de libre choix d'activité (CLCA) qui permet aujourd'hui aux parents percevant des revenus moyens ou supérieurs de cumuler l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje) et le CLCA au même titre que les parents percevant de faibles revenus (**article 58 bis B**) ;

3° la condition selon laquelle la décision judiciaire de maintien du versement des allocations familiales à la famille d'un enfant confié au service d'aide sociale à l'enfance ne peut être prise que sur saisine du président du conseil général (**article 58 quater**) ;

4° la fixation du principe selon lequel, lorsqu'un enfant est confié au service d'aide sociale à l'enfance, l'allocation de rentrée scolaire est versée à ce service, sauf si, sur décision judiciaire prise sur saisine du président du conseil général, est décidé le maintien du versement de l'allocation à la famille de l'enfant (**article 58 quinquies**) ;

5° la modulation, pour les élèves inscrits au lycée, du montant de l'allocation de rentrée scolaire en fonction de la voie de formation suivie (**article 58 sexies**).

• En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a **supprimé les cinq mesures susmentionnées**. Elle a également réintroduit, sous une forme modifiée, l'**article 58 bis** ainsi que l'**article 59** (cf. *infra*).

2. Les prestations familiales, victimes de la politique de rigueur

a) Le report de la revalorisation des prestations familiales au 1^{er} avril

• En première lecture, l'Assemblée nationale a, à la suite du vote d'un amendement déposé par le Gouvernement, reporté la date de la revalorisation

des prestations familiales du 1^{er} janvier au 1^{er} avril de chaque année (cf. **article 58 bis** du projet de loi résultant des travaux de l'Assemblée nationale).

Ce décalage de trois mois doit, selon le Gouvernement, compenser la perte des 140 millions d'économies qui étaient attendus de l'assujettissement à la CSG du complément de libre choix d'activité (CLCA) et du complément optionnel de libre choix d'activité (Colca) de la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje) prévu à l'article 13 du projet de loi initial, que les députés ont supprimé.

• A l'initiative de votre commission, le Sénat a supprimé cette disposition qu'il juge inacceptable, incohérente et irresponsable :

- inacceptable parce qu'elle pénalise gravement les familles les plus modestes, déjà fragilisées par la conjoncture économique actuelle ;

- incohérente parce qu'elle revient à nier le rôle d'amortisseur social que ces prestations jouent en période de crise ;

- irresponsable parce que le Gouvernement s'était engagé à revaloriser les prestations familiales de 2,3 % au 1^{er} janvier 2012.

En outre, il a considéré que l'argument du gage n'était pas recevable puisque la suppression de l'article 13 du projet de loi initial a déjà été gagée par les députés qui ont réduit davantage le taux d'abattement pour frais professionnels sur les revenus soumis à la CSG de 2 % à 1,75 %, mesure qui rapportera environ 140 millions d'euros d'économies supplémentaires. Certes, ce montant ne sera pas intégralement fléché vers la branche famille, mais celle-ci bénéficiera en contrepartie des économies résultant de la suppression de la majoration du complément de libre choix d'activité de la Paje, votée par le Sénat (cf. article 58 bis B du projet de loi résultant des travaux du Sénat).

b) Une revalorisation de 1 % en 2012

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a, à la suite du vote d'un amendement du Gouvernement, rétabli l'**article 58 bis** dans une rédaction modifiée par rapport à celle issue de la première lecture.

Outre le report de trois mois de la date de la revalorisation des prestations familiales, il est désormais prévu, pour 2012, de déroger à la règle de la revalorisation sur l'inflation fixée à l'article 551-1 du code de la sécurité sociale. Compte tenu de la révision à la baisse des hypothèses macro-économiques, le Gouvernement a en effet décidé que les prestations familiales¹ feront, en 2012, l'objet d'une revalorisation forfaitaire de 1 % par

¹ Les prestations familiales concernées sont celles définies à l'article L. 511-1 du code de la sécurité sociale : la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje), les allocations familiales, le complément familial, l'allocation de logement familiale (ALF), l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), l'allocation de soutien familial (ASF), l'allocation de rentrée scolaire (ARS) et l'allocation journalière de présence parentale (AJPP).

rapport à 2011. L'économie attendue de cette mesure est évaluée à environ 300 millions d'euros.

Votre commission déplore cette nouvelle mesure d'austérité qui affectera durablement l'ensemble des familles, au premier rang desquelles les plus fragiles, et qui, par son caractère court-termiste, ne règlera en rien la question du déficit structurel de la branche famille.

c) Un objectif de dépenses corrigé à la baisse

L'Assemblée nationale a également réintroduit, à l'initiative du Gouvernement, **l'article 59** du projet de loi, tout en le rectifiant pour tenir compte des nouvelles hypothèses macroéconomiques.

L'objectif de dépenses pour 2012 tous régimes passe ainsi de 57,1 milliards d'euros à 56,5 milliards, sous l'effet de la revalorisation limitée des prestations familiales et des prestations logement prévue par le plan de retour à l'équilibre des finances publiques.

Votre commission prend acte de cette actualisation à la baisse de l'objectif de dépenses, qui témoigne d'une gestion à vue des finances sociales et, plus globalement, du manque d'ambition du Gouvernement en matière de politique familiale.

F. LA BRANCHE AT-MP : LE STATU QUO

L'Assemblée nationale a supprimé les trois articles insérés par le Sénat, et notamment **l'article 53 bis** qui tirait les conclusions de la décision du Conseil constitutionnel du 6 mai 2011 pour le régime de sécurité sociale des gens de mer, défini par le décret-loi du 17 juin 1938.

Elle a rétabli **l'article 55**, supprimé par le Sénat, qui fixe le montant de la contribution de la branche AT-MP au financement des dépenses supplémentaires liées au dispositif de retraite pour pénibilité, ainsi que **l'article 56** qui établit l'objectif de dépenses de la branche pour 2012.

III. LA MOTION DE LA COMMISSION TENDANT À OPPOSER LA QUESTION PREALABLE

Au cours de sa réunion du 23 novembre, sur proposition de son rapporteur général, Yves Daudigny, de sa présidente, Annie David, et de l'ensemble des rapporteurs, la commission des affaires sociales a **adopté la motion tendant à opposer la question préalable** suivante :

En application de l'article 44, alinéa 3, du Règlement, le Sénat,

Considérant que la première partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012, relative aux comptes de 2010, demande l'approbation d'un montant de déficits sans précédent, soit 28 milliards d'euros au titre du régime général et du fonds de solidarité vieillesse ;

Considérant que, nonobstant la certification des comptes de 2010 par la Cour des comptes, ce montant traduit une politique de fuite en avant dans l'accumulation des déficits portant gravement atteinte à la pérennité du système de protection sociale ;

Considérant que l'absence de mesures de redressement a entraîné à nouveau un montant de déficit excessivement élevé en 2011 : 22 milliards d'euros pour le régime général et le fonds de solidarité vieillesse ;

Considérant que la loi de financement pour 2011 avait prévu le transfert de 130 milliards de dettes à la Cades, dont 65 milliards en 2011, soit un doublement de la dette sociale jusque là portée par cette caisse ;

Considérant que les mesures de gestion de la dette adoptées parallèlement à ce transfert ont conduit à un allongement de quatre ans de la durée de vie de la Cades et au choix clairement affirmé du report des déficits actuels sur les générations futures ;

Considérant que cette politique se poursuit en 2012 avec le maintien d'un déficit encore largement supérieur à ce qu'il était avant la crise, soit 14,6 milliards d'euros pour le régime général et le fonds de solidarité vieillesse ;

Considérant que, pour la couverture de ces déficits, aucune mesure n'est prévue en ce qui concerne les branches maladie et famille, soit 8,2 milliards d'euros qu'il conviendra pourtant de financer avant la fin 2012 ;

Considérant également que, pour la branche vieillesse du régime des exploitants agricoles, seule une partie de la dette accumulée est transférée à la Cades tandis que, par le biais d'un prélèvement sur les recettes de la Cnam, le nouveau financement qu'elle se voit attribuer ne lui permettra de couvrir qu'un tiers de son déficit en 2012 ;

Considérant que le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 a été élaboré sur la base d'un cadrage macroéconomique irréaliste, avec une prévision de croissance du Pib de 1,75 % et une progression de la masse salariale de 3,7 % ;

Considérant que malgré la rectification de cette prévision en cours d'examen du projet de loi, le Gouvernement retient des hypothèses encore très élevées, soit un taux de croissance du Pib de 1 % et un taux d'augmentation de la masse salariale de 3 %, en contradiction avec les dernières prévisions économiques indépendantes, provoquant ainsi les remarques de nos principaux partenaires européens sur le caractère systématiquement trop optimiste des prévisions gouvernementales françaises ;

Considérant en outre que le Gouvernement ne modifie pas les hypothèses de croissance du PIB et de la masse salariale pour 2013, 2014 et 2015, ce qui rend d'ores et déjà irréaliste la trajectoire envisagée pour la réduction des déficits au cours de ces trois années ;

Considérant qu'en dépit de ce cadrage caduc, au terme de la période, comme le montre l'annexe B, le régime général et le fonds de solidarité vieillesse afficheront encore un déficit global supérieur à 10 milliards d'euros ; qu'il en résulte un véritable abandon de l'objectif d'équilibre des comptes sociaux ;

Considérant que, dans ce contexte, le Gouvernement s'est de façon systématique opposé à l'attitude responsable du Sénat qui a voté une réduction du déficit proche de 4 milliards d'euros pour 2012 ;

Considérant que, pour parvenir à cet objectif, le Sénat a essentiellement cherché à réduire les niches sociales existantes, contrairement au Gouvernement qui a créé vingt-trois nouvelles taxes au cours des derniers exercices ;

Considérant que le Sénat a choisi de répartir plus équitablement les prélèvements qu'il a mobilisés ;

Considérant que malgré plusieurs évaluations convergentes récemment effectuées sur le dispositif d'exonérations fiscales et sociales applicable aux heures supplémentaires, le Gouvernement persiste à ne pas reconnaître le caractère excessivement coûteux de cette mesure (4,9 milliards d'euros) au regard de son efficacité ;

Considérant que l'Assemblée nationale est revenue sur la totalité des mesures proposées par le Sénat en termes de recettes, à la fois celles qui visent à un meilleur ciblage des allègements généraux de cotisations sociales, et celles qui tendent à renforcer la taxation de catégories de revenus très spécifiques et déroatoires au droit commun des rémunérations : stock options, attributions gratuites d'actions, retraites chapeau, bonus des traders ;

Considérant qu'au mépris de l'objectif consistant à favoriser un meilleur accès aux soins, l'Assemblée nationale a rétabli le doublement de la taxe sur les contrats responsables et solidaires des assurances complémentaire santé, ce qui aura pour effet certain de renchérir le coût de la protection complémentaire pour un très grand nombre d'assurés ; qu'elle a également supprimé l'exonération de taxe votée par le Sénat au profit des contrats destinés aux étudiants ;

Considérant que l'Assemblée nationale a rétabli la création d'une ébauche de secteur optionnel, mesure à laquelle la majorité du Sénat a clairement manifesté son opposition car un tel dispositif ne réglerait en rien la question, plus aigüe que jamais, des dépassements d'honoraires mais risque, à l'inverse, de les légitimer ;

Considérant qu'aucune disposition ne vise à remédier à l'inégale répartition des praticiens sur le territoire, alors que la récente convention médicale, signée le 26 juillet, reste elle-même en retrait sur cette question ;

Considérant que rien n'est prévu pour favoriser le renforcement du secteur hospitalier, qui sera même pénalisé par l'arrêt brutal du plan Hôpital 2012 décidé unilatéralement dans le cadre des mesures de rigueur annoncées le 7 novembre, et que le processus de convergence tarifaire entre les secteurs public et privé est poursuivi sans prise en compte suffisante des spécificités du secteur public ;

Considérant que l'Assemblée nationale est revenue sur l'inscription dans la loi des règles aujourd'hui applicables pour le calcul des indemnités journalières maladie ;

Considérant que l'Assemblée nationale a refusé, au mépris des droits du Parlement, d'appliquer les règles habituelles de transparence pour le nouveau fonds d'intervention régional (Fir), en n'inscrivant pas que ses crédits seront votés en loi de financement ;

Considérant que, dans le prolongement des précédents, ce projet de loi de financement n'engage pas de modifications profondes du système de santé : il fixe l'Ondam soins de ville et hospitalier à 2,7 %, taux revu à la baisse par le Gouvernement à 2,5 %, mais la sincérité de cet objectif est pour le moins incertaine ; le respect de ce plafond est en effet conditionné à la politique de baisse de prix de produits de santé, à la maîtrise médicalisée des dépenses et au désengagement des investissements hospitaliers ;

Considérant que le Gouvernement a renoncé à une réforme de la dépendance, pourtant jugée prioritaire et annoncée comme telle par le Président de la République, et laisse ainsi s'alourdir les charges pesant sur les personnes âgées en perte d'autonomie, sur leurs familles et sur l'aide sociale départementale ; que les enveloppes prévues pour assurer le financement des établissements qui accueillent des personnes âgées et des personnes handicapées ne permettront pas de rattraper le retard pris par rapport aux objectifs de création de places et de médicalisation des établissements ;

Considérant que l'Assemblée nationale n'a pas jugé utile d'améliorer la reconnaissance des maladies professionnelles ;

Considérant qu'en matière d'assurance vieillesse, le Sénat est mis devant le fait accompli des mesures nouvelles du Gouvernement, que l'anticipation d'un an du terme de la réforme n'est pas justifiée et qu'elle ne permet, pas davantage que la réforme votée voici un an, de parvenir à un équilibre des comptes de la branche en 2018 ; que l'hypothèse d'un rétablissement financier reposant sur la réduction du taux de chômage est parfaitement irréaliste ;

Considérant que la réflexion demandée par le Sénat sur le versement de la pension de réversion au partenaire d'un Pacs et sur l'amélioration des droits à la retraite des apprentis a reçu une fin de non recevoir de l'Assemblée nationale ;

Considérant que le Sénat s'est opposé à la mesure votée à l'Assemblée nationale en première lecture du report de trois mois de la revalorisation des prestations familiales, en raison du caractère vital de celles-ci pour de nombreux ménages aux ressources faibles ainsi que pour certains de nos concitoyens les plus fragiles et qu'il rejeterait de la même manière la mesure consistant à ne revaloriser ces prestations que de 1 % au lieu de 2,3 % en 2012 ;

Considérant qu'au total, le projet de loi n'apporte pas les solutions nécessaires à la sauvegarde du système de sécurité sociale ;

Considérant que le Gouvernement comme l'Assemblée nationale ont clairement signifié au Sénat qu'ils entendaient ignorer, par principe, sa contribution sur ce projet de loi ;

Décide qu'il n'y a pas lieu de poursuivre la délibération sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012, adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

Réunie le mercredi 23 novembre 2011 sous la présidence d'Annie David, présidente, la commission examine le rapport sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 en nouvelle lecture dont Yves Daudigny est le rapporteur général.

Yves Daudigny, rapporteur général. - Vais-je vous surprendre ?

Catherine Génisson et Gisèle Printz. - Non !

Yves Daudigny, rapporteur général. - Le projet de loi de financement adopté la nuit dernière à l'Assemblée nationale ne ressemble en rien à celui que le Sénat avait adopté en première lecture.

Jacky Le Menn. - Quelle déception !

Yves Daudigny, rapporteur général. - Les députés se sont appliqués à détricoter toutes nos mesures, y compris celles défendues par les sénateurs de l'UMP.

Sur les 122 articles qui nous étaient soumis en première lecture, nous en avons adopté 58 conformes, qui correspondent à des mesures essentiellement techniques, supprimé 37, modifié 26 et ajouté 68 si bien que 131 articles restaient en discussion lors de la commission mixte paritaire qui, vous le savez, n'a pas abouti à un accord.

En nouvelle lecture, les députés ont marqué leur manque d'ouverture en rétablissant, purement et simplement, leur propre version. Nos propositions responsables, qui réduisaient le déficit de près de 4 milliards, méritaient mieux qu'une fin de non-recevoir. Je reviendrai en séance sur les critiques caricaturales du Gouvernement : elles sont surtout le signe de sa difficulté à nous répondre de manière argumentée.

A l'Assemblée, le Gouvernement a modifié le texte pour tenir compte des annonces du Premier ministre du 7 novembre, une solution qui lui paraissait totalement impossible une quinzaine de jours plus tôt au Sénat... Sur le fond, l'hypothèse d'une croissance du PIB de 1 % reste trop optimiste à en croire les experts, ainsi que nos partenaires européens qui nous incitent à plus de prudence.

Pour respecter la trajectoire des déficits, le Gouvernement a pris trois séries de mesures : réduction de l'Ondam de 2,8 % à 2,5 % ; accélération d'un an du calendrier de la réforme des retraites ; revalorisation des prestations familiales et de logement limitée à 1 % et décalée au 1er avril. Autant de coups de rabet ponctuels qui ne s'inscrivent dans aucune politique globale et visent encore et toujours les classes moyennes et modestes. Que fera-t-on si cette économie de 1,2 milliard ne suffit pas ? Constatara-t-on un

surcroît de déficit ? Comment le financera-t-on ? De plus, n'y avait-il pas d'autre moyen que de s'en prendre à des prestations dont leurs bénéficiaires ont vraiment besoin en ces temps de crise et de chômage ? Je suis persuadé que si.

Les économies prévues pour limiter la progression de l'Ondam consistent en une série de grappillages ponctuels, aussi bien sur le prix des médicaments, les actes de biologie et de radiologie, les dépenses de gestion des caisses que sur l'investissement hospitalier. Auront-ils un impact après 2012 ? Rien n'est moins sûr. C'est d'une réforme de fond dont nous aurions besoin.

Enfin, inutile de tabler sur un retour à l'équilibre de la branche vieillesse du régime général en 2018 tant qu'on n'aura pas corrigé les hypothèses de baisse du chômage et de taux d'emploi des seniors.

Il y a un impératif de responsabilité et une exigence de crédibilité. Nous sommes parfaitement conscients de cette évidence que le Gouvernement a assénée tout au long des débats. Mais la crédibilité n'est pas de son côté. La responsabilité non plus. C'est le Sénat qui a décidé de mettre un terme à l'accumulation sans fin des déficits et aux mesures d'économies mal ciblées ! Pour marquer notre désaccord complet avec l'orientation du Gouvernement, et au nom des valeurs de sécurité et de solidarité qui fondent notre système de sécurité sociale, je propose que la commission adopte une motion tendant à opposer la question préalable.

Pour finir, je remercie, une nouvelle fois, nos rapporteurs - Christiane Demontès et Isabelle Pasquet, Ronan Kerdraon et Jean-Pierre Godefroy -, le rapporteur pour avis, Jean-Pierre Caffet, et, bien sûr, notre présidente, Annie David.

Jacky Le Menn. - *Avec un Ondam à 2,5 %, comment va-t-on financer les deux millions d'heures supplémentaires dues au personnel médical au titre des RTT ? Cela représente, au bas mot, une enveloppe de 600 à 700 millions d'euros à trouver avant le 1^{er} janvier. Si les hôpitaux doivent se débrouiller seuls, ce sera catastrophique. Et encore, je n'ai pas évoqué le personnel soignant... Comment vont-ils payer quand la fédération hospitalière de France évaluait à 3,4 % la progression minimale de l'Ondam ? Comment faire rentrer tout cela dans la toute petite enveloppe attribuée à l'hôpital ?*

Catherine Génisson. - *Plus largement, se pose un problème de reconnaissance des personnels soignants, qu'il s'agisse des RTT, de la rémunération ou encore des repos compensateurs désormais obligatoires pour les anesthésistes, les obstétriciens et les chirurgiens, lesquels seraient une bonne chose, si ils pouvaient les prendre ! Ce qui pose problème, soit dit en passant, pour la sécurité des soins prodigués à l'hôpital. D'après une enquête publiée dans Le Monde auprès d'un syndicat d'anesthésistes, la moitié des médecins déconseille aux jeunes de s'engager dans leur métier, pourtant si beau. Bref, c'est la spirale infernale : des médecins toujours moins nombreux et en mal de reconnaissance qui, avec l'exigence de rentabilité, perdent le*

sens profondément humaniste de leur engagement. Sans tomber dans le catastrophisme, disons clairement que l'hôpital public traverse une grave crise morale. Les médecins passent désormais un temps fou à coter les actes ; c'est autant de présence en moins auprès des patients. Si nous voulons un avenir pour l'hôpital public, nous devrions travailler sur ces questions, qui dépassent largement les clivages politiques, ce dont témoignait le rapport de Gérard Larcher.

Muguette Dini. - *Je m'étonne que certains découvrent aujourd'hui ces deux millions d'heures à payer...*

Jacky Le Menn. - *Ce n'est pas une découverte !*

Muguette Dini. - *Il n'est pas dans mes habitudes de critiquer les gouvernements passés, cependant, appliquer les trente-cinq heures à l'hôpital était totalement inconscient de votre part, pour ne pas dire irresponsable en l'absence d'un personnel formé pour assurer les remplacements. Le commentaire vaut pour les lieux qui accueillent en permanence des personnes âgées, handicapées ou des enfants : ceux-ci ne s'arrêtent pas de vivre au-delà de trente-cinq heures !*

Tout citoyen responsable partage les inquiétudes de Mme Génisson : ce n'est pas la qualité du personnel qui est en cause, mais une espèce de système qui disjoncte dans lequel on demande aux médecins de passer un temps incroyable à remplir des dossiers et des papiers. Je ne détiens pas la solution ; mais, franchement, ce système débilisant et démoralisant m'inquiète.

Catherine Génisson. - *Tout, dans la T2A, n'est pas à jeter aux orties. Pour autant, elle mériterait des aménagements profonds : l'évaluation qualitative du travail est intéressante, mais coter correctement les actes prend un temps infini. Sans être spécialiste, je m'imagine que des modèles mathématiques ou l'apport de la statistique résoudraient bien des difficultés. Quant aux trente-cinq heures, sans reprendre le débat, nous ne vous contredirons pas totalement...*

Jacky Le Menn. - *Vous n'avez pas tout faux !*

Catherine Génisson. - *La situation est parfois catastrophique : certains personnels paramédicaux ont effectué l'équivalent de six mois d'heures supplémentaires. Le seul moyen d'en tenir compte sera d'avancer leur départ à la retraite. Travaillons sur ces problèmes...*

Jacky Le Menn. - *...au sein de la Mecss.*

Annie David, présidente. - *J'allais faire la même proposition. Le rapporteur général réunira précisément la Mecss dès que nous en aurons terminé avec le PLFSS, afin d'élaborer son futur programme de travail qui ne saurait ignorer l'hôpital.*

Jacky Le Menn. - *Un chantier intéressant.*

Claude Jeannerot. - *Le Gouvernement refuse d'abandonner la défiscalisation des heures supplémentaires, une mesure profondément injuste et totalement improductive. Dans le même temps, il limite la revalorisation des prestations familiales à 1 %. C'est une contradiction affligeante qu'il faut dénoncer avec force.*

Anne-Marie Escoffier. - *Madame Génisson, tout le problème vient de ce que la loi HPST a mis en exergue l'administratif contre le médical. Surtout, elle a gommé l'humain. Nous en discuterons au sein de la commission.*

Yves Daudigny, rapporteur général. - *Effectivement, la loi HPST n'a pas apporté les réponses attendues. Pour autant, la tarification à l'activité reste peut-être la question centrale, comme le montre le temps passé à coter les actes, mais aussi l'absurdité du système consistant à rechercher le plus grand nombre d'actes, ce qui entraîne une diminution du coût par acte, l'enveloppe financière disponible étant fermée. La T2A est-elle la réponse aux problèmes des hôpitaux ? Le débat mérite d'être ouvert. Nous pourrions aussi nous interroger sur le sujet tabou des limites d'intervention des différents métiers du monde médical... Autant de questions à nous poser sur le service public à l'hôpital, et non sur l'hôpital public qui n'a plus d'existence juridique...*

Catherine Génisson. - *Je vous signale que la Mecss de l'Assemblée a récemment travaillé sur la tarification à l'activité.*

Question préalable

Annie David, présidente. - *Je propose à la commission de voter cette motion, que je défendrai en séance, pour toutes les raisons de fond exposées dans ses considérants. Je n'oublie pas les raisons de forme : souvenez-vous, le Gouvernement avait refusé de rectifier le texte par voie d'amendements au Sénat ; il fallait absolument un collectif pour des raisons constitutionnelles, ce n'est désormais plus indispensable... Le Gouvernement a le droit de changer d'avis, mais il doit le même respect aux sénateurs qu'aux députés.*

La motion n° 1 tendant à opposer la question préalable est adoptée.

TABLEAU COMPARATIF

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012	Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012	Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012	La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
PREMIÈRE PARTIE	PREMIÈRE PARTIE	PREMIÈRE PARTIE	
DISPOSITIONS RELATI- VES À L'EXERCICE 2010	DISPOSITIONS RELATI- VES À L'EXERCICE 2010	DISPOSITIONS RELATI- VES À L'EXERCICE 2010	
Article 1 ^{er}	Article 1 ^{er}	Article 1 ^{er}	
Au titre de l'exercice 2010, sont approuvés :	<i>Supprimé</i>	Au titre de l'exercice 2010, sont approuvés :	
1° Le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obli- gatoires de base de sécurité sociale :		1° Le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obli- gatoires de base de sécurité sociale :	
Cf. tableau en annexe 1		Cf. tableau en annexe 1	
2° Le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :		2° Le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :	
Cf. tableau en annexe 1		Cf. tableau en annexe 1	
3° Le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :		3° Le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :	
Cf. tableau en annexe 1		Cf. tableau en annexe 1	
4° Les dépenses cons- tatées relevant du champ de l'objectif national de dépen- ses d'assurance maladie,		4° Les dépenses cons- tatées relevant du champ de l'objectif national de dépen- ses d'assurance maladie,	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>s'élevant à 161,8 milliards d'euros ;</p> <p>5° Les recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites, s'élevant à 2,3 milliards d'euros ;</p> <p>6° Le montant de la dette amortie par la Caisse d'amortissement de la dette sociale, s'élevant à 5,1 milliards d'euros.</p>	<p>Article 2</p> <p><i>Supprimé</i></p>	<p>s'élevant à 161,8 milliards d'euros ;</p> <p>5° Les recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites, s'élevant à 2,3 milliards d'euros ;</p> <p>6° Le montant de la dette amortie par la Caisse d'amortissement de la dette sociale, s'élevant à 5,1 milliards d'euros.</p>	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>Article 2</p>	<p>Article 2</p>	<p>Article 2</p>	
<p>Est approuvé le rapport figurant en annexe A à la présente loi présentant un tableau, établi au 31 décembre 2010, retraçant la situation patrimoniale des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit et décrivant les mesures prévues pour l'affectation des excédents ou la couverture des déficits constatés à l'occasion de l'approbation, à l'article 1^{er}, des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2010.</p>	<p><i>Supprimé</i></p>	<p>Est approuvé le rapport figurant en annexe A à la présente loi présentant un tableau, établi au 31 décembre 2010, retraçant la situation patrimoniale des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit et décrivant les mesures prévues pour l'affectation des excédents ou la couverture des déficits constatés à l'occasion de l'approbation, à l'article 1^{er}, des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2010.</p>	
<p>DEUXIÈME PARTIE</p>	<p>DEUXIÈME PARTIE</p>	<p>DEUXIÈME PARTIE</p>	
<p>DISPOSITIONS RELATIVES À L'ANNÉE 2011</p>	<p>DISPOSITIONS RELATIVES À L'ANNÉE 2011</p>	<p>DISPOSITIONS RELATIVES À L'ANNÉE 2011</p>	
<p>Section 1</p>	<p>Section 1</p>	<p>Section 1</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale	Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale	Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale	La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
Article 3	Article 3	Article 3	
Le chapitre IV du titre III du livre I ^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	<i>Supprimé</i>	I. – Le chapitre IV du titre III du livre I ^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	
1° Le deuxième alinéa de l'article L. 134-3 est ainsi modifié :		1° Les deuxième et troisième alinéas de l'article L. 134-1 sont supprimés ;	
a) Au début de la première phrase, les mots : « La caisse de prévoyance » sont remplacés par les mots : « La caisse chargée de la gestion du régime spécial d'assurance maladie » ;		2° Le deuxième alinéa de l'article L. 134-3 est ainsi modifié :	
		a) À la première phrase, les mots : « de prévoyance » sont remplacés par les mots : « chargée de la gestion du régime spécial d'assurance maladie » ;	
b) (<i>nouveau</i>) Au début de la seconde phrase, les mots : « La caisse de prévoyance » sont remplacés par les mots : « Cette caisse » ;		b) Au début de la seconde phrase, les mots : « La caisse de prévoyance » sont remplacés par les mots : « Cette caisse » ;	
2° L'article L. 134-5 est ainsi modifié :		3° L'article L. 134-5 est ainsi modifié :	
a) À la seconde phrase du deuxième alinéa, les mots : « de prévoyance » sont remplacés par les mots : « chargée de la gestion du régime spécial d'assurance maladie » ;		a) À la seconde phrase du deuxième alinéa, les mots : « de prévoyance » sont remplacés par les mots : « chargée de la gestion du régime spécial d'assurance maladie » ;	
b) L'avant dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :		b) L'avant-dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :	
« Lorsque la branche		« Lorsque la branche	

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

Maladie maternité d'un régime débiteur, considérée hors produits et charges de gestion courante exceptionnels ou non, est déficitaire, le solde dont elle est redevable est plafonné à hauteur du déficit, considéré hors produits et charges de gestion courante exceptionnels ou non, de la branche Maladie maternité du régime créancier. » ;

3° L'avant dernier alinéa de l'article L. 134-5-1 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Lorsque la branche Maladie maternité d'un régime débiteur, considérée hors produits et charges de gestion courante exceptionnels ou non, est déficitaire, le solde dont elle est redevable est plafonné à hauteur du déficit, considéré hors produits et charges de gestion courante exceptionnels ou non, de la branche Maladie maternité du régime créancier. »

Article 4

Au titre de l'année 2011, sont rectifiés, conformément aux tableaux qui suivent :

**Texte adopté
par le Sénat**

Article 4

Supprimé

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en nouvelle lecture**

Maladie-maternité d'un régime débiteur, considérée hors produits et charges de gestion courante exceptionnels ou non, est déficitaire, le solde dont elle est redevable est plafonné à hauteur du déficit, considéré hors produits et charges de gestion courante exceptionnels ou non, de la branche Maladie-maternité du régime créancier. » ;

4° L'avant-dernier alinéa de l'article L. 134-5-1 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Lorsque la branche Maladie-maternité d'un régime débiteur, considérée hors produits et charges de gestion courante exceptionnels ou non, est déficitaire, le solde dont elle est redevable est plafonné à hauteur du déficit, considéré hors produits et charges de gestion courante exceptionnels ou non, de la branche Maladie-maternité du régime créancier. »

II (*nouveau*). – Les dispositions des 2°, 3° et 4° du I s'appliquent à compter de l'exercice 2011. Le 1° du même I s'applique à compter du 1^{er} janvier 2012. »

Article 4

Au titre de l'année 2011, sont rectifiés, conformément aux tableaux qui suivent :

**Propositions de la
commission**

**La commission propose
l'adoption d'une motion
tendant à opposer
la question préalable**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté
par le Sénat**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en nouvelle lecture**

**Propositions de la
commission**

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

Cf. tableau en annexe 1

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

Cf. tableau en annexe 1

3° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

Cf. tableau en annexe 1

Article 5

I. – Au titre de l'année 2011, l'objectif d'amortissement rectifié de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale demeure fixé conformément au I de l'article 37 de la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011.

II. – Au titre de l'année 2011, les prévisions rectifiées des recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites demeurent fixées conformément au II du même article 37.

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

***Cf. tableau en annexe 1
(modifié)***

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

***Cf. tableau en annexe 1
(modifié)***

3° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

***Cf. tableau en annexe 1
(modifié)***

Article 5

I. – Au titre de l'année 2011, l'objectif d'amortissement rectifié de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale demeure fixé conformément au I de l'article 37 de la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011.

II. – Au titre de l'année 2011, les prévisions rectifiées des recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites demeurent fixées conformément au II du même article 37.

**La commission propose
l'adoption d'une motion
tendant à opposer
la question préalable**

Article 5

Supprimé

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>III. – Au titre de l'année 2011, les prévisions rectifiées de recettes mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse sont fixées à 0,39 milliard d'euros.</p>		<p>III. – Au titre de l'année 2011, les prévisions rectifiées de recettes mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse sont fixées à 0,39 milliard d'euros.</p>	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>Section 2 Dispositions relatives aux dépenses</p>	<p>Section 2 Dispositions relatives aux dépenses</p>	<p>Section 2 Dispositions relatives aux dépenses</p>	
<p>Article 6</p>	<p>Article 6</p>	<p>Article 6</p>	
<p>Au II de l'article 85 de la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 précitée, le montant : « 347,71 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 289,72 millions d'euros ».</p>	<p><i>Supprimé</i></p>	<p>Au II de l'article 85 de la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 précitée, le montant : « 347,71 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 289,72 millions d'euros ».</p>	
<p>Article 7</p>	<p>Article 7</p>	<p>Article 7</p>	
<p>Au IV du même article 85, le montant : « 151 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 161 millions d'euros ».</p>	<p><i>Supprimé</i></p>	<p>Au IV du même article 85, le montant : « 151 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 161 millions d'euros ».</p>	
<p>Article 8</p>	<p>Article 8</p>	<p>Article 8</p>	
<p>I. – Au titre de l'année 2011, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale sont fixées à :</p>	<p><i>Supprimé</i></p>	<p>I. – Au titre de l'année 2011, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale sont fixées à :</p>	
<p>Cf. tableau en annexe 1</p>		<p><i>Cf. tableau en annexe 1 (modifié)</i></p>	
<p>II. – Au titre de l'année 2011, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, du régime général de sécurité sociale sont fixées à :</p>		<p>II. – Au titre de l'année 2011, les prévisions rectifiées des objectifs de dépenses, par branche, du régime général de sécurité sociale sont fixées à :</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
Cf. tableau en annexe 1		Cf. tableau en annexe 1 (modifiée)	La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
Article 9	Article 9	Article 9	
Au titre de l'année 2011, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que ses sous objectifs demeurent fixés conformément au tableau de l'article 90 de la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 précitée.	Supprimé	Au titre de l'année 2011, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que ses sous-objets demeurent fixés conformément au tableau de l'article 90 de la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 précitée.	
TROISIÈME PARTIE	TROISIÈME PARTIE	TROISIÈME PARTIE	
DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR 2012	DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR 2012	DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR 2012	
Section 1 Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement	Section 1 Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement	Section 1 Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement	
	Article 10 AA (nouveau)	Article 10 AA	
	I. – Au 2° bis de l'article 1001 du code général des impôts, le taux : « 7 % » est remplacé par le taux : « 3,5 % ».	Supprimé	
	II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I ci-dessus est compensée, à due concurrence, pour moitié, par la hausse de la contribution mentionnée à l'article L. 137-15 du code de la sécurité sociale et, pour moitié,		

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
—	par la hausse du taux mentionné à l'article L. 245-16 du même code.	—	La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
	Article 10 AB (nouveau)	Article 10 AB	
	I. – L'article 995 du code général des impôts est complété par un 18° ainsi ré- digé :	<i>Supprimé</i>	
	« 18° (nouveau) Les contrats d'assurance maladie complémentaire couvrant les ressortissants du régime étu- diant de sécurité sociale, si ces garanties respectent les conditions définies à l'article L. 871-1 du code de la sécuro- té sociale. »		
	II. – La perte de recet- tes résultant pour les orga- nismes de sécurité sociale du I ci-dessus est compensée, à due concurrence, par la hausse de la contribution mentionnée à l'article L. 245-6 du code de la sécuro- té sociale.		
	Article 10 AC (nouveau)	Article 10 AC	
	I. – Le dernier alinéa de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :	<i>Supprimé</i>	
	« Sont exonérés de l'obligation de prévoir la prise en charge totale ou par- tielle de ces prestations les contrats couvrant les seuls risques liés à l'hospitalisation. »		
	II. – La perte des re-		

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
—	<p>cettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence, pour moitié, par la hausse de la contribution mentionnée à l'article L. 137-15 du code de la sécurité sociale et, pour moitié, par la hausse du taux mentionné à l'article L. 245-16 du même code.</p>	—	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
	<p>Article 10 AD (nouveau)</p>	<p>Article 10 AD</p>	
	<p>L'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale est complété par un IV ainsi rédigé :</p>	<p><i>Supprimé</i></p>	
	<p>« IV. – En sus de la participation mentionnée au I, pour la période 2012-2015, une franchise annuelle exceptionnelle est laissée à la charge de l'assuré pour les frais relatifs aux prestations prévues aux 1^o, 2^o et 3^o de l'article L. 321-1.</p>		
	<p>« Le montant de la franchise est forfaitaire et varie en fonction des revenus de l'assuré soumis au barème de l'impôt sur le revenu fixé par l'article 197 du code général des impôts. Il est calculé selon les modalités suivantes :</p>		
	<p>« 1^o 200 euros pour l'assuré dont le revenu est supérieur au plafond de la deuxième tranche ;</p>		
	<p>« 2^o 300 euros pour l'assuré dont le revenu est supérieur au plafond de la troisième tranche.</p>		
	<p>« Lorsque le bénéficiaire des prestations et produits de santé visés dans ce</p>		

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
—	<p>paragraphe bénéficie de la dispense d'avance de frais, les sommes dues au titre de la franchise peuvent être directement versées par l'assuré à l'organisme d'assurance maladie dont il relève ou peuvent être récupérées par ce dernier auprès de l'assuré sur les prestations de toute nature à venir. Il peut être dérogé à l'article L. 133-3.</p>	—	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
	<p>« Un décret fixe les modalités de mise en œuvre du présent IV. »</p>		
	<p>Article 10 AE (nouveau)</p>	<p>Article 10 AE</p>	
	<p>L'article 235 <i>ter</i> ZD du code général des impôts est ainsi modifié :</p>	<p>Supprimé</p>	
	<p>1° Le III est ainsi rédigé :</p>		
	<p>« III. – Le taux de la taxe est fixé à 0,05 % à compter du 1^{er} janvier 2012.</p>		
	<p>« Ce taux est majoré à 0,1 % lorsque les transactions visées au I ont lieu avec des États classés par l'Organisation de coopération et de développement économiques dans la liste des pays s'étant engagés à mettre en place les normes fiscales de transparence et d'échange sans les avoir mises en place, liste annexée au rapport de l'organisation précitée sur la progression de l'instauration des standards fiscaux internationaux.</p>		
	<p>« Ce taux est majoré à 0,5 % lorsque les transactions visées au I ont lieu avec des</p>		

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
—	<p>États classés par l'Organisation de coopération et de développement économiques dans la liste des pays ne s'étant pas engagés à mettre en place les normes fiscales de transparence et d'échange, liste annexée au rapport de l'organisation précitée sur la progression de l'instauration des standards fiscaux internationaux.</p> <p>« Le taux applicable est modifié en loi de finances à chaque publication des listes par l'Organisation de coopération et de développement économiques. » ;</p> <p>2° Le IV est abrogé.</p>	—	<p>—</p> <p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>Article 10</p> <p>I (<i>nouveau</i>). – L'article L. 137-15 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Le 2° est abrogé ;</p> <p>2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Par dérogation au premier alinéa, ne sont pas assujettis à cette contribution les employeurs de moins de dix salariés au titre des contributions versées au bénéfice des salariés, anciens salariés et de leurs ayants droit pour le financement de prestations complémentaires de prévoyance. »</p> <p>II. – L'article L. 137-16 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Article 10</p> <p>I. – Non modifié</p> <p>II. – Alinéa sans modification</p>	<p>Article 10</p> <p>I. – Non modifié</p> <p>II. – Alinéa sans modification</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
1° À la fin du premier alinéa, le taux : « 6 % » est remplacé par le taux : « 8 % » ;	1° À le taux : « 11 % » ;	1° le taux : « 8 % » ;	La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
2° À la fin du 1°, le taux : « 1,65 % » est remplacé par le taux : « 5 % » ;	2° À le taux : « 8 % » ;	2° À le taux : « 5 % » ;	
3° (<i>nouveau</i>) Au 2°, les taux : « 4,35 % » et « 0,77 % » sont, respectivement, remplacés par les taux : « 3 % » et « 0,5 % ».	3° Non modifié	3° Non modifié	
III (<i>nouveau</i>). – La section 1 du chapitre VII du titre III du livre I ^{er} du même code est ainsi modifiée :	III. – Non modifié	III. – Non modifié	
1° L'intitulé est ainsi rédigé : « Dispositions communes » ;			
2° Les articles L. 137-1 et L. 137-2 sont abrogés ;			
3° L'article L. 137-3 est ainsi modifié :			
a) Le début de la première phrase du premier alinéa est ainsi rédigé : « Les contributions mentionnées au présent chapitre, sauf dispositions expresses contraires, sont recouvrées et contrôlées par les... (le reste sans changement). » ;			
b) Au deuxième alinéa, les mots : « la taxe » sont remplacés par les mots : « ces contributions » ;			
c) Au dernier alinéa, les mots : « la taxe » sont remplacés par les mots : « les contri-			

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
butions » et les mots : « est directement recouvrée et contrôlée » sont remplacés par les mots : « sont directement recouvrées et contrôlées » ;			La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
4° À la première phrase de l'article L. 137-4, les mots : « à la taxe visée à l'article L. 137-1 relèvent » sont remplacés par les mots : « aux contributions mentionnées au présent chapitre relèvent, sauf dispositions expresses contraires, ».			
IV (<i>nouveau</i>). – Le 2° de l'article L. 131-8, le 2 de l'article L. 137-5, le III des articles L. 137-10 et L. 137-11, le IV de l'article L. 137-13 et l'article L. 137-17 du même code sont abrogés et le dernier alinéa de l'article L. 137-12 du même code est supprimé.	IV. – Le 2° de l'article L. 131-8, le 3 de l'article L. 137-5...	IV. – Non modifié	
	... supprimé.		
V (<i>nouveau</i>). – Au second alinéa de l'article L. 6331-42 du code du travail, les mots : « la taxe mentionnée à l'article L. 137-1 » sont remplacés par les mots : « les contributions mentionnées au chapitre VII du titre III du livre I ^{er} ».	V. – Non modifié	V. – Non modifié	
	Article 10 bis A (<i>nouveau</i>)	Article 10 bis A	
	Le I de l'article L. 137-11 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	<i>Supprimé</i>	
	1° Au 1°, le taux : « 16 % » est remplacé par le taux : « 19 % » ;		
	2° Au dernier alinéa, les taux : « 12 % » et		

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
—	« 24 % » sont remplacés respectivement par les taux : « 15 % » et « 27 % ».	—	La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
	Article 10 bis B (nouveau)	Article 10 bis B	
	Au II <i>bis</i> de l'article L. 137-11 du code de la sécurité sociale, le mot : « huit » est remplacé par le mot : « cinq ».	<i>Supprimé</i>	
	Article 10 bis C (nouveau)	Article 10 bis C	
	L'article L. 137-11-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	<i>Supprimé</i>	
	1° La dernière phrase du deuxième alinéa est remplacée par trois phrases ainsi rédigées :		
	« Pour les rentes dont la valeur mensuelle est comprise entre 1 000 € par mois et deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale, ce taux est fixé à 14 %. Pour les rentes dont la valeur mensuelle est comprise entre deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale et trois fois le plafond mensuel de la sécurité sociale, ce taux est fixé à 20 %. Pour les rentes dont la valeur mensuelle excède trois fois le plafond mensuel de la sécurité sociale, ce taux est fixé à 25 %. » ;		
	2° Les deuxième et dernière phrases du troisième alinéa sont remplacées par quatre phrases ainsi rédigées :		
	« Le taux de cette contribution est fixé à 7 % pour les rentes dont la valeur men-		

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
—	<p>suelle est comprise entre 400 et 600 € par mois. Pour les rentes dont la valeur mensuelle est comprise entre 600 € par mois et deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale, ce taux est fixé à 14 %. Pour les rentes dont la valeur mensuelle est comprise entre deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale et trois fois le plafond mensuel de la sécurité sociale, ce taux est fixé à 20 %. Pour les rentes dont la valeur mensuelle excède trois fois le plafond mensuel de la sécurité sociale, ce taux est fixé à 25 %.» ;</p>	—	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
	<p>3° La première phrase du dernier alinéa est supprimée.</p>		
	<p>Article 10 bis D (nouveau)</p>	<p>Article 10 bis D</p>	
	<p>Le II de l'article L. 137-13 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p><i>Supprimé</i></p>	
	<p>1° À la fin de la première phrase, le taux : « 14 % » est remplacé par le taux : « 20 % » ;</p>		
	<p>2° La deuxième phrase est supprimée.</p>		
	<p>Article 10 bis E (nouveau)</p>	<p>Article 10 bis E</p>	
	<p>Le premier alinéa de l'article L. 137-14 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p><i>Supprimé</i></p>	
	<p>1° À la première phrase, le taux : « 8 % » est remplacé par le taux : « 10 % » ;</p>		

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
—	2° La seconde phrase est supprimée.	—	La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
	Article 10 bis F (nouveau)	Article 10 bis F	
	Le chapitre VII du titre III du livre I ^{er} du code de la sé- curité sociale est complété par une section 12 ainsi rédigée :	Supprimé	
	« Section 12 « Contribution patronale sur la part variable de rémuné- ration des opérateurs de marchés financiers		
	« Art. L. 137-27. – Il est institué, au profit des ré- gimes obligatoires d'assurance maladie et d'assurance vieillesse une contribution de 20 %, à la charge de l'employeur, sur la part de rémunération variable dont le montant excède le plafond annuel défini par l'article L. 241-3 versée, sous quelque forme que ce soit, aux salariés des prestataires de services visés au livre V du code monétaire et finan- cier. »		
	Article 10 bis G (nouveau)	Article 10 bis G	
	Le chapitre VII du titre III du livre I ^{er} du code de la sé- curité sociale est complété par une section 13 ainsi rédigée :	Supprimé	
	« Section 13 « Contribution patronale sur les nouvelles technologies se substituant aux travailleurs		
	« Art L. 137-28. – Lorsque l'employeur procède		

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
—	<p>à un licenciement pour motif économique résultant de l'introduction dans l'entreprise de nouvelles technologies se substituant aux travailleurs, il s'acquitte d'une cotisation sociale au titre de l'assurance vieillesse au cours des trois années à compter de la date du licenciement.</p>	—	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
	<p>« Le montant de cette cotisation est équivalent au deux tiers du montant global des cotisations sociales dont l'employeur aurait dû s'acquitter pour chacun des employés remplacés.</p>		
	<p>« Les modalités de règlement sont déterminées par décret. »</p>		
	<p>Article 10 bis H (nouveau)</p>	<p>Article 10 bis H</p>	
	<p>L'article L. 245-16 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p><i>Supprimé</i></p>	
	<p>1° Au I, le taux : « 3,4 % » est remplacé par le taux : « 3,9 % » ;</p>		
	<p>2° Au II, le taux : « 0,6 % » est remplacé par le taux : « 1,1 % ».</p>		
	<p>Article 10 bis I (nouveau)</p>	<p>Article 10 bis I</p>	
	<p>Avant le 31 décembre 2011, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les conséquences, pour les centres communaux et intercommunaux d'action sociale, de l'application de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale. Ce rapport fait</p>	<p><i>Supprimé</i></p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 10 bis (nouveau)</p> <p>Le III de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Le premier alinéa est remplacé par huit alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Les rémunérations versées aux aides à domicile employées sous contrat à durée indéterminée ou sous contrat à durée déterminée pour remplacer les salariés absents ou dont le contrat de travail est suspendu dans les conditions prévues à l'article L. 1242-2 du code du travail, par les structures suivantes :</p> <p>« 1° Les associations et entreprises déclarées dans les conditions fixées à l'article L. 7232-1-1 du même code pour l'exercice des activités concernant la garde d'enfant ou l'assistance aux personnes âgées ou handicapées ;</p> <p>« 2° Les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale ;</p>	<p>état des contrôles en cours par les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales sur les centres communaux et intercommunaux d'action sociale et identifie les solutions à apporter pour faciliter la gestion des personnels et permettre une permanence de la mission sociale des collectivités concernées.</p> <p>Article 10 bis</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Non modifié</p> <p>« 2° Non modifié</p>	<p>Article 10 bis</p> <p>I. – Le</p> <p>... modifié :</p> <p>1° Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>« 3° Les organismes habilités au titre de l'aide sociale ou ayant passé convention avec un organisme de sécurité sociale.</p>	<p>« 3° Non modifié</p>	<p>—</p>	<p>—</p> <p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>« Sont exonérées de cotisations patronales d'assurances sociales et d'allocations familiales.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>		
<p>« Cette exonération s'applique à la fraction des rémunérations versée en contrepartie de l'exécution des tâches effectuées au domicile à usage privatif :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>		
<p>« a) Des personnes mentionnées au I ;</p>	<p>« a) Non modifié</p>		
<p>« b) Des bénéficiaires soit de prestations d'aide ménagère aux personnes âgées ou handicapées au titre de l'aide sociale légale ou dans le cadre d'une convention conclue entre les structures susmentionnées et un organisme de sécurité sociale, soit des prestations mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 222-3 du code de l'action sociale et des familles ou de prestations d'aide et d'accompagnement aux familles dans le cadre d'une convention conclue entre ces structures et un organisme de sécurité sociale, dans la limite, pour les tâches effectuées au bénéfice des personnes visées au a du I du présent article, du plafond prévu par ce même a. » ;</p>	<p>« b) Des ...</p> <p>... familles ou des mêmes prestations d'aide ...</p>		
<p>2° Au deuxième alinéa, la référence : « l'alinéa ci-dessous » est remplacée par la ré-</p>	<p>... même a. » ;</p>	<p>2° Non modifié</p>	
	<p>2° Non modifié</p>	<p>2° Non modifié</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>férence : « le présent III » ;</p> <p>3° À la fin du dernier alinéa, la référence : « premier alinéa du présent paragraphe » est remplacée par la référence : « présent III ».</p>	<p>—</p> <p>3° Non modifié</p>	<p>—</p> <p>3° Non modifié</p>	<p>—</p> <p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>Article 10 ter (nouveau)</p>	<p>Article 10 ter</p>	<p>Article 10 ter</p>	
<p>À la première phrase du douzième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, le mot : « trois » est remplacé par le mot : « deux ».</p>	<p>I. – À ...</p> <p>... « deux ».</p> <p>II (nouveau). – À titre transitoire, par dérogation aux dispositions du douzième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue de la présente loi, la limite d'exclusion d'assiette visée au même article est fixée à un montant égal à trois fois la valeur annuelle du plafond mentionné à l'article L. 241-3 du même code pour les indemnités versées en 2012 dans les cas suivants :</p> <p>1° Au titre d'une rupture notifiée le 31 décembre 2011 au plus tard ou intervenant dans le cadre d'un projet établi en application de l'article L. 1233-61 du code du travail et communiqué au plus tard le 31 décembre 2011 en application des articles L. 1233-10, L. 1233-31 et L. 1233-32 du</p>	<p>II. (nouveau) – L'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale n'est pas applicable pour l'exonération mentionnée au III de l'article L. 241-10 du même code.</p> <p>Sans modification</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
—	—	—	—
	<p>même code ;</p> <p>2° Au titre d'une rupture notifiée en 2012 lorsque le montant de l'indemnité légale ou conventionnelle est supérieur à deux fois la valeur annuelle du plafond susmentionné. Dans ce cas, la limite d'exclusion ne peut toutefois excéder le montant prévu soit par la loi soit par la convention ou l'accord collectif en vigueur au 31 décembre 2011.</p>		<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
	<p>Article 10 quater A (nouveau)</p>	<p>Article 10 quater A</p>	
	<p>À la deuxième phrase du douzième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, le nombre : « trente » est remplacé par le nombre : « dix ».</p>	<p>Supprimé</p>	
<p>Article 10 quater (nouveau)</p>	<p>Article 10 quater</p>	<p>Article 10 quater</p>	
<p>L'article L. 242-1-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Supprimé</p>	<p>L'article L. 242-1-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	
<p>1° Les deux premiers alinéas sont ainsi rédigés :</p>		<p>1° Les deux premiers alinéas sont ainsi rédigés :</p>	
<p>« 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 assujettie aux cotisations de sécurité sociale et aux contributions mentionnées aux articles L. 136-1 du présent code, L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles et 14 de</p>		<p>« 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 assujettie aux cotisations de sécurité sociale et aux contributions mentionnées aux articles L. 136-1 du présent code, L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles et 14 de</p>	

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale.

« 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, cette personne tierce verse à l'organisme de recouvrement dont elle dépend une contribution libératoire 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 cotisations et les contributions d'origine légale ou conventionnelle rendues obligatoires par la loi ne sont pas dues sur ces rémunérations. Cette contribution libératoire ne s'applique que sur la part des rémunérations versées pour un an qui n'excède pas la valeur du salaire minimum interprofessionnel de croissance calculée pour un mois ; la part supérieure à ce plafond est assujettie aux cotisations et contributions mentionnées au premier alinéa. » ;

2° À l'avant-dernier alinéa, les mots : « et de l'organisme de recouvrement » sont supprimés ;

**Texte adopté
par le Sénat**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en nouvelle lecture**

l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale.

« 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, cette personne tierce verse à l'organisme de recouvrement dont elle dépend une contribution libératoire 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 cotisations et les contributions d'origine légale ou conventionnelle rendues obligatoires par la loi ne sont pas dues sur ces rémunérations. Cette contribution libératoire ne s'applique que sur la part des rémunérations versées pour un an qui n'excède pas 1,5 fois la valeur du salaire minimum interprofessionnel de croissance calculée pour un mois ; la part supérieure à ce plafond est assujettie aux cotisations et contributions mentionnées au premier alinéa. » ;

2° À l'avant-dernier alinéa, les mots : « et de l'organisme de recouvrement » sont supprimés ;

**Propositions de la
commission**

**La commission propose
l'adoption d'une motion
tendant à opposer
la question préalable**

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>3° Après le mot : « libératoire », la fin du dernier alinéa est ainsi rédigée : « mentionnée au deuxième alinéa sont réparties entre les attributaires des cotisations et contributions mentionnées au premier alinéa. »</p>	<p>Article 10 quinquies (nouveau)</p> <p>L'article 1^{er} de la loi n° 2007-1223 du 21 août 2007 en faveur du travail, de l'emploi et du pouvoir d'achat est abrogé.</p>	<p>3° Après le mot : « libératoire », la fin du dernier alinéa est ainsi rédigée : « mentionnée au deuxième alinéa sont réparties entre les attributaires des cotisations et contributions mentionnées au premier alinéa. »</p>	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>Article 11</p> <p>I. – La quatrième phrase du premier alinéa du III de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :</p>	<p>Article 11</p> <p>I. – Non modifié</p>	<p>Article 11</p> <p>I. – Non modifié</p>	
<p>1° Les mots : « hors rémunération des heures complémentaires et supplémentaires dans la limite, en ce qui concerne la majoration salariale correspondante, des taux de 25 % ou 50 %, selon le cas, prévus au I de l'article L. 3121-22 du code du travail et à l'article L. 713-6 du code rural et de la pêche maritime et » sont supprimés ;</p>			
<p>2° Sont ajoutés les mots : « augmentée, le cas échéant, du nombre d'heures complémentaires ou supplémentaires, sans prise en compte des majorations auxquelles elles donnent lieu ».</p>			
	<p><i>I bis (nouveau).</i> – Le</p>	<p><i>I bis – Supprimé</i></p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>II. – L'article L. 131-8 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa, après les mots : « sécurité sociale », sont insérés les mots : « et les fonds mentionnés au présent article » ;</p> <p>2° Le 1° est ainsi modifié :</p> <p>a) À la fin du deuxième alinéa, le taux : « 59,9 % » est remplacé par le taux : « 59,03 % » ;</p> <p>b) À la fin du troisième alinéa, le taux : « 23,4 % » est remplacé par le taux : « 24,27 % » ;</p> <p>3° Après le 6°, il est inséré un 7° ainsi rédigé :</p> <p>« 7° Le produit du droit de consommation sur les tabacs mentionné à</p>	<p>VII de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p> <p>« VII. – La réduction est supprimée lorsque l'employeur n'a pas conclu d'accord relatif à l'égalité professionnelle dans le cadre des obligations définies aux articles L. 2242-5 et L. 2242-8 du code du travail dans les conditions prévues aux articles L. 2242-1 à L. 2242-4 du même code ou qu'il n'a pas établi le plan d'action visé à l'article L. 2323-47. La suppression de la réduction est cumulable avec la pénalité prévue à l'article L. 2242-5-1 du code du travail. »</p> <p>II. – Non modifié</p>	<p>II. – Non modifié</p>	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté
par le Sénat**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en nouvelle lecture**

**Propositions de la
commission**

**La commission propose
l'adoption d'une motion
tendant à opposer
la question préalable**

l'article 575 du code général
des impôts est versé :

« a) À la branche
mentionnée au 1° de l'article
L. 200-2 du présent code,
pour une fraction correspon-
dant à 58,10 % ;

« b) À la branche
mentionnée au 4° du même
article L. 200-2, pour une
fraction correspondant à
7,86 % ;

« c) À la branche men-
tionnée au 2° de l'article
L. 722-8 du code rural et de la
pêche maritime, pour une
fraction correspondant à
15,44 % ;

« d) Au régime
d'assurance vieillesse com-
plémentaire obligatoire men-
tionné à l'article L. 732-56 du
même code, pour une fraction
correspondant à 1,89 % ;

« e) Aux branches
mentionnées aux 1° et 2° de
l'article L. 722-27 du même
code, pour une fraction cor-
respondant à 9,18 %, répartie
dans des conditions fixées par
arrêté conjoint des ministres
chargés de la sécurité sociale,
de l'agriculture et du budget ;

« f) À l'Établissement
national des invalides de la ma-
rine, à la caisse de retraite et de
prévoyance des clercs et em-
ployés 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 auto-
nome nationale de sécurité so-

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté
par le Sénat**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en nouvelle lecture**

**Propositions de la
commission**

**La commission propose
l'adoption d'une motion
tendant à opposer
la question préalable**

—

ciale dans les mines, pour une fraction correspondant à 0,60 %, répartie dans des conditions fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget ;

« g) Au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante institué au III de l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n° 98-1194 du 23 décembre 1998), pour une fraction correspondant à 0,31 % ;

« h) Au fonds mentionné à l'article L. 351-6 du code de la construction et de l'habitation, pour une fraction correspondant à 1,48 % ;

« i) Au fonds mentionné à l'article L. 5423-24 du code du travail, pour une fraction correspondant à 1,25 % ;

« j) À la compensation, dans les conditions définies à l'article 53 de la loi n° 2007-1822 du 24 décembre 2007 de finances pour 2008, des mesures définies aux articles L. 241-17 et L. 241-18 du présent code, pour une fraction correspondant à 3,89 % . »

III. – À titre dérogatoire, l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de la présente loi, est applicable, pour l'année 2012, sous réserve des adaptations suivantes du 7° du même article :

III. – Non modifié

III. – Non modifié

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>1° À la fin du <i>a</i>, le taux : « 58,10 % » est remplacé par le taux : « 52,33 % » ;</p>	IV. – Non modifié	IV. – Non modifié	La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
<p>2° À la fin du <i>b</i>, le taux : « 7,86 % » est remplacé par le taux : « 11,17 % » ;</p>			
<p>3° Au <i>e</i>, le taux : « 9,18 % » est remplacé par le taux : « 10 % » ;</p>	V. – Non modifié	V. – Non modifié	
<p>4° Au <i>f</i>, le taux : « 0,60 % » est remplacé par le taux : « 0,66 % » ;</p>			
<p>5° Il est ajouté un <i>k</i> ainsi rédigé : « <i>k</i>) À la branche mentionnée au 2° de l'article L. 200-2, pour une fraction correspondant à 1,58 % . »</p>	IV. – Non modifié	IV. – Non modifié	
<p>IV. – L'article L. 241-2 du même code est ainsi modifié :</p>			
<p>1° Le septième alinéa est ainsi rédigé :</p>	V. – Non modifié	V. – Non modifié	
<p>« 1° Le produit des impôts et taxes mentionnés à l'article L. 131-8, dans les conditions fixées par ce même article ; »</p>			
<p>2° Il est ajouté un 8° ainsi rédigé :</p>	IV. – Non modifié	IV. – Non modifié	
<p>« 8° Une fraction du produit de la taxe mentionnée au 2° <i>bis</i> de l'article 1001 du code général des impôts. »</p>			
<p>V. – L'article L. 241-6 du même code est complété par un 8° ainsi rédigé :</p>	V. – Non modifié	V. – Non modifié	
<p>« 8° Le produit des</p>			

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>impôts et taxes mentionnés à l'article L. 131-8 du présent code, dans les conditions fixées par ce même article. »</p>			
<p>VI. – Le 8° de l'article L. 731-2 du code rural et de la pêche maritime est ainsi rédigé :</p>	<p>VI. – Non modifié</p>	<p>VI. – Non modifié</p>	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>« 8° Une fraction, fixée à l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, du produit du droit de consommation mentionné à l'article 575 du code général des impôts ; ».</p>			
<p>VII. – Les I et II de l'article L. 741-9 du même code sont complétés par un 3° ainsi rédigé :</p>	<p>VII. – Non modifié</p>	<p>VII. – Non modifié</p>	
<p>« 3° Par une fraction, fixée à l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, du produit du droit de consommation mentionné à l'article 575 du code général des impôts. »</p>			
<p>VIII. – L'article 61 de la loi n° 2004-1484 du 30 décembre 2004 de finances pour 2005 est abrogé.</p>	<p>VIII. – Non modifié</p>	<p>VIII. – Non modifié</p>	
<p>IX. – Le 4° du II de l'article 53 de la loi n° 2007-1822 du 24 décembre 2007 de finances pour 2008 est ainsi rédigé :</p>	<p>IX. – Non modifié</p>	<p>IX. – Non modifié</p>	
<p>« 4° Une fraction du droit de consommation sur les tabacs mentionné à l'article 575 du code général des impôts, fixée à l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale. »</p>			

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
—	— Article 11 bis (nouveau) La section 4 du chapitre I ^{er} du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 241-19 ainsi rédigé : « Art. L. 241-19. – Les entreprises de plus de vingt salariés, dont le nombre de salariés à temps partiel est au moins égal à 25 % du nombre total de salariés de l'entre-prise, sont soumises à un abattement de 20 % du montant de la réduction des cotisations sociales dont elles bénéficient en application de l'article L. 241-13. »	— Article 11 bis <i>Supprimé</i>	— La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
.....	Article 13 ter (nouveau) Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié : 1° L'article L. 136-6 est complété par un IV ainsi rédigé : « IV. – Par dérogation aux dispositions du III, la contribution portant sur les redevances visées aux articles L. 7121-8 et L. 7123-6 du code du travail et versées aux artistes du spectacle et aux mannequins est précomptée, recouvrée et contrôlée selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général de sécurité sociale. » ; 2° Le second alinéa de l'article L. 131-9 est complété par une phrase ainsi rédigée :	Article 13 ter Sans modification

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
—	« Ils sont également applicables aux redevances mentionnées au IV de l'article L. 136-6 versées aux personnes qui ne remplissent pas la condition de résidence fiscale fixée au I du même article. »	—	La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
<p align="center">Article 15</p> <p>I. – L'article 1010 du code général des impôts est ainsi modifié :</p> <p>1° Le tableau du <i>a</i> est ainsi rédigé :</p> <p align="center">Cf. tableau en annexe 1</p>	<p align="center">Article 15</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p align="center">Cf. tableau en annexe 1 (modifié)</p> <p>1° <i>bis</i> (nouveau) Après ce même tableau, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les véhicules spécialement équipés pour fonctionner au moyen du superéthanol E85 mentionné au tableau B du 1 de l'article 265 du code des douanes bénéficient d'un abattement de 40 % sur les taux d'émission de dioxyde de carbone, au sens de la directive 2007/46/CE du Parlement européen et du Conseil, du 5 septembre 2007, précitée, figurant dans le tableau mentionné au présent <i>a</i>. Cet abattement ne s'applique pas aux véhicules dont les émissions de dioxyde de carbone sont supérieures à 250 grammes par kilomètre. » ;</p> <p>2° Alinéa sans modification</p>	<p align="center">Article 15</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p> <p>1° <i>bis</i> Supprimé</p> <p>2° Non modifié</p>	
<p>2° Le tableau du <i>b</i> est ainsi rédigé :</p> <p align="center">Cf. tableau en annexe 1</p>			

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
II. – L'article 1010 A du même code est abrogé.	II. – Non modifié	II. – Non modifié	La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
	II <i>bis</i> (nouveau). – Les véhicules combinant l'énergie électrique et une motorisation à l'essence ou au gazole et émettant moins de 110 gammes de CO2 par kilomètre parcouru sont exo- nérés de la taxe prévue à l'article 1010 du même code.	II <i>bis</i> . – Non modifié	
	Cette exonération s'applique pendant une période de huit trimestres décomptée à partir du premier jour du pre- mier trimestre en cours à la date de première mise en circu- lation du véhicule.		
III. – Le présent article s'applique à compter de la pé- riode d'imposition s'ouvrant le 1 ^{er} octobre 2011.	III. – Non modifié	III. – Non modifié	
	IV (nouveau). – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécu- rité sociale du présent article est compensée, à due concu- rence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.	IV. – <i>Supprimé</i>	
	Article 15 bis (nouveau)	Article 15 bis	
	Avant le 1 ^{er} avril 2012, le Gouvernement remet au Par- lement un rapport sur les moyens à mettre en œuvre pour mieux cibler les consommations excessives de boissons alcoolis- ées en analysant les compor- tements à risque et réfléchir, en cohérence, à une refonte globale	<i>Supprimé</i>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 16</p> <p>I. – Le code général des impôts est ainsi modifié :</p> <p>1° L'avant-dernier alinéa de l'article 317 est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Ce droit réduit est exprimé avec deux chiffres significatifs après la virgule, le second chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. » ;</p> <p>2° L'article 402 <i>bis</i> est ainsi modifié :</p> <p>a) Au début du deuxième alinéa, le montant : « 56,40 € » est remplacé par le montant : « 45 € » ;</p> <p>b) Au début du troisième alinéa, le montant : « 223,51 € » est remplacé par le montant : « 180 € » ;</p> <p>c) Au début de la dernière phrase du dernier alinéa, le mot : « Il » est remplacé par une phrase et les mots : « Ce relèvement ne peut excéder 1,75 %. Le tarif » ;</p> <p>3° L'article 403 est ainsi modifié :</p> <p>a) Au début du 2° du I, le montant : « 1 514,47 € » est remplacé par le montant : « 1 660 € » ;</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>de la fiscalité sur les boissons alcoolisées.</p> <p style="text-align: center;">Article 16</p> <p>I. – Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 16</p> <p>I. – Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>b) Au début de la dernière phrase du II, le mot : « Il » est remplacé par une phrase et les mots : « Ce relèvement ne peut excéder 1,75 %. Le tarif » ;</p>			<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>4° Au début de la dernière phrase du dernier alinéa de l'article 438, le mot : « Il » est remplacé par une phrase et les mots : « Ce relèvement ne peut excéder 1,75 %. Le tarif » ;</p>			
<p>5° Au début de la dernière phrase du dernier alinéa du a du I de l'article 520 A, le mot : « Il » est remplacé par une phrase et les mots : « Ce relèvement ne peut excéder 1,75 %. Le tarif ».</p>			
<p>II. – La section 3 du chapitre V du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p>	
<p>1° Au premier alinéa de l'article L. 245-8, le taux : « 25 % » est remplacé par le taux : « 18 % » ;</p>	<p>1° Le premier alinéa de l'article L. 245-8 est complété par les mots : « pour les boissons définies au b du I de l'article 401 du code général des impôts, et à 18 % vol. pour les autres boissons » ;</p>	<p>1° Au premier alinéa de l'article L. 245-8, le taux : « 25 % » est remplacé par le taux : « 18 % » ;</p>	
<p>2° L'article L. 245-9 est ainsi modifié :</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>	
<p>a) Le premier alinéa est remplacé par quatre alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>a) Alinéa sans modification</p>	<p>a) Alinéa sans modification</p>	
<p>« Le montant de la cotisation est fixé à :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« 1° 533 € par hectolitre d'alcool pur pour les boissons définies au b du I de l'article 401 du code général</p>	<p>« 1° Non modifié</p>	<p>« 1° Non modifié</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>des impôts ;</p> <p>« 2° 45 € par hectolitre pour les autres boissons.</p> <p>« Ce montant ne peut excéder 40 % du droit d'accise applicable à la boisson concernée. » ;</p> <p>b) Au début de la dernière phrase du dernier alinéa, le mot : « Il » est remplacé par une phrase et les mots : « Ce relèvement ne peut excéder 1,75 %. Le tarif ».</p>	<p>« 2° 55 € par hectolitre pour les autres boissons.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>b) Non modifié</p>	<p>« 2° 45 € par hectolitre pour les autres boissons.</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>b) Non modifié</p>	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>Article 17 bis (nouveau)</p> <p>Au 3° du I de l'article L. 245-2 du code de la sécurité sociale, les mots : « , sauf dans la presse médicale bénéficiant d'un numéro de commission paritaire ou d'un agrément défini dans les conditions fixées par décret, » sont supprimés.</p>	<p>Article 17 bis</p> <p>Au 3° du I de l'article L. 245-2 du code de la sécurité sociale, après le mot : « publicitaires », la fin de la phrase est supprimée.</p>	<p>Article 17 bis</p> <p>Au 3° du I de l'article L. 245-2 du code de la sécurité sociale, les mots : « , sauf dans la presse médicale bénéficiant d'un numéro de commission paritaire ou d'un agrément défini dans les conditions fixées par décret, » sont supprimés.</p>	
<p>Article 19</p> <p>I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 5121-18 est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 5121-18. – Les redevables des taxes prévues aux articles 1600-0 N et 1600-0 O du code général des impôts adressent à l'agence mentionnée à l'article L. 5311-1 du présent code et au Comité économique des produits de santé, au plus tard le 31 mars de chaque année,</p>	<p>Article 19</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Non modifié</p>	<p>Article 19</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 5121-18. – Les ...</p>	

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

—

une déclaration fournissant des informations relatives aux ventes réalisées au cours de l'année civile précédente pour les médicaments, produits de santé, dispositifs médicaux et dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* donnant lieu au paiement de chacune de ces taxes, ainsi qu'à leur régime de prise en charge ou de remboursement. Les déclarations sont établies conformément aux modèles fixés par décision du directeur général de l'agence mentionnée au même article L. 5311-1.

« Toute personne qui effectue la première vente en France d'un médicament désigné comme orphelin en application du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 1999, concernant les médicaments orphelins ou d'un médicament faisant l'objet ou ayant fait l'objet d'une autorisation temporaire d'utilisation mentionnés au a

**Texte adopté
par le Sénat**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en nouvelle lecture**

—

... L. 5311-1 du présent code. Les redevables de la taxe prévue à l'article 1600-0 OA du code général des impôts adressent, au plus tard le 31 mars de chaque année, à l'agence mentionnée à l'article L. 5311-1 du présent code une déclaration établie conformément au modèle fixé par décision du directeur de l'agence mentionnée au même article L. 5311-1, fournissant des informations relatives aux ventes réalisées au cours de l'année civile précédente pour les produits cosmétiques donnant lieu au paiement de la taxe.

Alinéa sans modification

**Propositions de la
commission**

—

**La commission propose
l'adoption d'une motion
tendant à opposer
la question préalable**

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>du I de l'article L. 5121-12 est également tenue d'adresser à l'agence et au comité la déclaration des ventes réalisées pour ce médicament prévue au premier alinéa du présent article. » ;</p>			<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>2° À la fin de l'article L. 5122-3, les mots : « qui sont importés selon la procédure prévue à l'article L. 5121-17 » sont remplacés par les mots : « qui bénéficient d'une autorisation d'importation parallèle en application de l'article L. 5124-13 » ;</p>	<p>2° Non modifié</p>	<p>2° Non modifié</p>	
<p>3° Au premier alinéa de l'article L. 5123-2, les mots : « importés selon la procédure prévue à l'article L. 5121-17 » sont remplacés par les mots : « bénéficiant d'une autorisation d'importation parallèle en application de l'article L. 5124-13 » ;</p>	<p>3° Non modifié</p>	<p>3° Non modifié</p>	
<p>4° L'article L. 5321-2 est ainsi modifié :</p>	<p>4° Alinéa sans modification</p>	<p>4° Alinéa sans modification</p>	
<p>a) Les 1° et 2° sont ainsi rédigés :</p>	<p>a) Alinéa sans modification</p>	<p>a) Alinéa sans modification</p>	
<p>« 1° Par une subvention de l'État ;</p>	<p>« 1° Par les sommes collectées au profit du Fonds national de sécurité sanitaire ;</p>	<p>« 1° Par une subvention de l'État ;</p>	
<p>« 2° Par des subventions d'autres collectivités publiques, de leurs établissements publics, des organismes de sécurité sociale, de l'Union européenne ou des organisations internationales ; »</p>	<p>« 2° Par des subventions de l'État, d'autres collectivités internationales ; »</p>	<p>« 2° Par des subventions d'autres collectivités publiques, de leurs établissements publics, des organismes de sécurité sociale, de l'Union européenne ou des organisations internationales ; »</p>	
<p>b) Le 3° est abrogé ;</p>	<p>b) Non modifié</p>	<p>b) Non modifié</p>	
<p>c) Les 4° et 5° deviennent</p>	<p>c) Non modifié</p>	<p>c) Non modifié</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
nent, respectivement, les 3° et 4° ;			
5° Le chapitre I ^{er} du titre II du livre III de la cinquième partie est complété par un article L. 5321-3 ainsi rédigé :	5° Alinéa sans modification	5° Alinéa sans modification	La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
« Art. L. 5321-3. – I. – Donne lieu au versement d'un droit par le demandeur l'accomplissement par l'agence des opérations suivantes :	« Art. L. 5321-3. – I. – Non modifié	« Art. L. 5321-3. – I. – Non modifié	
« 1° L'analyse d'échantillons ainsi que l'évaluation de la documentation relative au protocole de contrôle transmise par le fabricant en vue de la mise en circulation des lots de médicaments immunologiques mentionnés au 6° de l'article L. 5121-1, de médicaments dérivés du sang mentionnés à l'article L. 5121-3 et de substances qui, si elles sont utilisées séparément d'un dispositif médical dans lequel elles sont incorporées comme parties intégrantes, sont susceptibles d'être considérées comme des médicaments dérivés du sang ;			
« 2° Les inspections expressément demandées par un établissement réalisant les activités mentionnées à l'article L. 5138-4 afin de vérifier le respect des bonnes pratiques mentionnées à l'article L. 5138-3 et de délivrer, le cas échéant, le certificat attestant de ce respect ;			
« 3° La fourniture de substances de référence de la			

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>pharmacopée française ;</p> <p>« 4° La délivrance d'attestations de qualité destinées aux exportateurs de médicaments.</p> <p>« Le montant du droit est fixé par décret dans la limite de :</p> <p>« a) 4 000 € pour les opérations mentionnées au 1° ;</p> <p>« b) 15 000 € pour les opérations mentionnées au 2° ;</p> <p>« c) 120 € pour l'opération mentionnée au 3° ;</p> <p>« d) 3 500 € pour l'opération mentionnée au 4°.</p> <p>« II. – L'agence liquide le montant du droit dû pour chaque opération, qui donne lieu à l'émission d'un titre de perception ordonné par le ministère chargé de la santé. Le droit est recouvré au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés selon les modalités en vigueur en matière de créances étrangères à l'impôt et au domaine. » ;</p> <p>6° Après l'article L. 5421-6-2, il est inséré un article L. 5421-6-3 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 5421-6-3. – Le fait de ne pas adresser à l'agence mentionnée à l'article L. 5311-1, au plus</p>	<p>« II. – L'agence ...</p> <p>... profit du Fonds national de sécurité sanitaire selon ...</p> <p>... do- maine. » ;</p> <p>6° Non modifié</p>	<p>« II. – L'agence ...</p> <p>... profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés selon ...</p> <p>... do- maine. » ;</p> <p>6° Non modifié</p>	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>tard le 31 mars de l'année en cours, la déclaration mentionnée à l'article L. 5121-18 est puni de 45 000 € d'amende.</p>			<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>« Le fait d'adresser une déclaration incomplète ou inexacte est puni de 25 000 € d'amende. » ;</p>			
<p>7° À l'article L. 5422-2, les mots : « mentionnée à l'article L. 5121-17 » sont remplacés par les mots : « en application de l'article L. 5124-13 » ;</p>	7° Non modifié	7° Non modifié	
<p>8° Les articles L. 5121-15, L. 5121-16, L. 5121-17, L. 5121-19, L. 5122-5, L. 5138-5, L. 5211-5-2, L. 5221-7 et L. 6221-11 sont abrogés.</p>	8° Non modifié	8° Non modifié	
<p>II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	II. – Alinéa sans modification	II. – Alinéa sans modification	
<p>1° Au premier alinéa de l'article L. 162-16-5 et à la première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-17, les mots : « mentionnée à l'article L. 5121-17 » sont remplacés par les mots : « en application de l'article L. 5124-13 » ;</p>	1° Non modifié	1° Non modifié	
<p>2° L'article L. 162-5 est abrogé ;</p>	2° Non modifié	2° Non modifié	
<p>3° L'article L. 241-2 est complété par un 7° ainsi rédigé :</p>	3° <i>Supprimé</i>	3° L'article L. 241-2 est complété par un 7° ainsi rédigé :	
<p>« 7° Les taxes perçues au titre des articles 1600-0 N, 1600-0 O, 1600-0 Q et 1635 bis AE du code général</p>		<p>« 7° Les taxes perçues au titre des articles 1600-0 N, 1600-0 O, 1600-0 Q et 1635 bis AE du code général</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
des impôts et les droits perçus au titre de l'article L. 5321-3 du code de la santé publique ; »		des impôts et les droits perçus au titre de l'article L. 5321-3 du code de la santé publique. »	La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
III. – Le code général des impôts est ainsi modifié :	III. – Alinéa sans modification	III. – Alinéa sans modification	
1° La section 0I du chapitre I ^{er} du titre III de la deuxième partie du livre I ^{er} est complétée par un V ainsi rédigé :	1° Alinéa sans modification	1° Alinéa sans modification	
« V. – Prélèvements sociaux perçus au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés	« V. – Prélèvements sociaux perçus au profit du Fonds national de sécurité sanitaire	« V. – Prélèvements sociaux perçus au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés	
« Art. 1600-0 N. – I. – Les personnes assujetties à la taxe sur la valeur ajoutée en application de l'article 256 A qui effectuent la première vente en France de médicaments et de produits de santé définis au II du présent article sont soumises à une taxe annuelle perçue au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.	« Art. 1600-0 N. – I. – Les ...	« Art. 1600-0 N. – I. – Les ...	
« II. – Les médicaments et produits de santé mentionnés au I sont les médicaments et produits de santé ayant fait l'objet d'un enregistrement au sens des articles L. 5121-13 et L. 5121-14-1 du code de la santé publique, d'une autorisation de mise sur le marché délivrée par l'agence mentionnée à l'article L. 5311-1 au sens de l'article L. 5121-8 du même code, d'une autorisation de mise sur le marché délivrée par l'Union euro-	... au profit du Fonds national de sécurité sanitaire. « II. – Non modifié	... au profit de de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. « II. – Non modifié	

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté
par le Sénat**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en nouvelle lecture**

**Propositions de la
commission**

péenne au sens du titre II du règlement (CE) n° 726/2004 du Parlement européen et du Conseil, du 31 mars 2004, établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la surveillance en ce qui concerne les médicaments à usage humain et à usage vétérinaire, et instituant une Agence européenne des médicaments, ou d'une autorisation d'importation parallèle en application de l'article L. 5124-13 du même code.

« III. – L'assiette de la taxe est constituée, pour chaque médicament ou produit de santé mentionné au II, par le montant total hors taxe sur la valeur ajoutée des ventes, quelle que soit la contenance des conditionnements dans lesquels ces médicaments ou produits sont vendus, réalisées au cours de l'année civile précédente, à l'exclusion des ventes des médicaments et produits qui sont exportés hors de l'Union européenne, ainsi que des ventes de médicaments et produits expédiés vers un autre État membre de l'Union européenne et des ventes de médicaments orphelins au sens du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 1999, concernant les médicaments orphelins.

« IV. – Le montant de la taxe est fixé forfaitairement pour chaque médicament ou produit de santé mentionné au II à :

« III. – Non modifié

« IV. – Non modifié

« III. – Non modifié

« IV. – Non modifié

**La commission propose
l'adoption d'une motion
tendant à opposer
la question préalable**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté
par le Sénat**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en nouvelle lecture**

**Propositions de la
commission**

—

« a) 499 € pour les médicaments ou produits dont le chiffre d'affaires est compris entre 1 000 € et 76 000 € ;

« b) 1 636 € pour les médicaments ou produits dont le chiffre d'affaires est compris entre 76 001 € et 380 000 € ;

« c) 2 634 € pour les médicaments et produits dont le chiffre d'affaires est compris entre 380 001 € et 760 000 € ;

« d) 3 890 € pour les médicaments et produits dont le chiffre d'affaires est compris entre 760 001 € et 1 500 000 € ;

« e) 6 583 € pour les médicaments et produits dont le chiffre d'affaires est compris entre 1 500 001 € et 5 000 000 € ;

« f) 13 166 € pour les médicaments et produits dont le chiffre d'affaires est compris entre 5 000 001 € et 10 000 000 € ;

« g) 19 749 € pour les médicaments et produits dont le chiffre d'affaires est compris entre 10 000 001 € et 15 000 000 € ;

« h) 26 332 € pour les médicaments et produits dont le chiffre d'affaires est compris entre 15 000 001 € et 30 000 000 € ;

« i) 33 913 € pour les médicaments et produits dont

—

**La commission propose
l'adoption d'une motion
tendant à opposer
la question préalable**

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
le chiffre d'affaires est supérieur à 30 000 000 €.	« V. – Non modifié	« V. – Non modifié	La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
« V. – La première vente en France au sens du I s'entend de la première vente intervenant après fabrication en France ou après introduction en France en provenance de l'étranger de médicaments et produits de santé mentionnés au II.			
« Le fait générateur de la taxe intervient lors de la première vente de chaque médicament ou produit de santé mentionné au II. La taxe est exigible lors de la réalisation de ce fait générateur.			
« Art. 1600-0 O. – I. – Les personnes assujetties à la taxe sur la valeur ajoutée en application de l'article 256 A qui effectuent la première vente en France des dispositifs définis au II du présent article sont soumises à une taxe annuelle perçue au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.	« Art. 1600-0 O. – I. – Les une taxe annuelle perçue au profit du Fonds national de sécurité sanitaire.	« Art. 1600-0 O. – I. – Les une taxe annuelle perçue au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.	
« II. – Les dispositifs mentionnés au I sont les dispositifs médicaux définis à l'article L. 5211-1 du code de la santé publique et les dispositifs médicaux de diagnostic <i>in vitro</i> définis à l'article L. 5221-1 du même code.	« II. – Non modifié	« II. – Non modifié	
« III. – L'assiette de la taxe est constituée du montant total des ventes de dispositifs mentionnés au II, hors taxe sur la valeur ajoutée, réalisées au cours de l'année civile précédente, à	« III. – Non modifié	« III. – Non modifié	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
l'exclusion des ventes portant sur les dispositifs mentionnés au même II lorsqu'ils sont exportés hors de l'Union européenne ou lorsqu'ils sont expédiés vers un autre État membre de l'Union européenne.	« IV. – Non modifié	« IV. – Non modifié	La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
« IV. – Le taux de cette taxe est fixé à 0,29 %.	« V. – Non modifié	« V. – Non modifié	
« V. – La première vente en France au sens du I s'entend de la première vente intervenant après fabrication en France ou après introduction en France en provenance de l'étranger de dispositifs mentionnés au II.			
« Le fait générateur de la taxe intervient lors de la première vente des dispositifs mentionnés au même II. La taxe est exigible lors de la réalisation de ce fait générateur.			
	« Art. 1600-0 OA (<i>nouveau</i>). – I. – Les personnes assujetties à la taxe sur la valeur ajoutée en application de l'article 256 A qui effectuent la première vente en France des produits définis au II du présent article sont soumises à une taxe annuelle perçue au profit du Fonds national de sécurité sanitaire.	« Art. 1600-0 OA. – I. – Les personnes ...	
	« II. – Les produits mentionnés au I sont les produits cosmétiques définis à l'article L. 5131-1 du code de la santé publique.	« II. – Non modifié	
	« III. – L'assiette de la taxe est constituée du montant total des ventes de produits mentionnés au II, hors	« III. – Non modifié	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>« Art. 1600-0 P. – I. – Les redevables des taxes mentionnées au I des articles 1600-0 N et 1600-0 O déclarent ces taxes sur l'annexe à la déclaration mentionnée à l'article 287 et déposée au titre des opérations du mois de mars ou du premier trimestre de l'année civile. Le montant de chacune des taxes concernées est acquitté lors du dépôt de la déclaration.</p>	<p>« Art. 1600-0 P. – Non modifié</p>	<p>« Art. 1600-0 P. – I. – Les ...</p>	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>« Les redevables placés sous le régime simplifié d'imposition prévu à l'article 302 septies A déclarent et acquittent les taxes mentionnées au I des articles 1600-0 N et</p>	<p>taxe sur la valeur ajoutée, réalisées au cours de l'année civile précédente, à l'exclusion des ventes portant sur les produits mentionnés au même II lorsqu'ils sont exportés hors de l'Union européenne ou lorsqu'ils sont expédiés vers un autre État membre de l'Union européenne.</p>	<p>« IV. – Non modifié</p>	
	<p>« IV. – Le taux de cette taxe est fixé à 0,1 %.</p>		
	<p>« V. – La première vente en France au sens du I s'entend de la première vente intervenant après fabrication en France ou après introduction en France en provenance de l'étranger de produits mentionnés au II.</p>	<p>« V. – Non modifié</p>	
	<p>« Le fait générateur de la taxe intervient lors de la première vente des produits mentionnés au même II. La taxe est exigible lors de la réalisation de ce fait générateur.</p>		
		<p>... 1600-0 N, 1600-0 O et 1600-0 OA déclarent ...</p>	
		<p>déclaration.</p>	
		<p>« Les ...</p>	
		<p>... 1600-0 N,</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
1600-0 O lors du dépôt de la déclaration mentionnée au 3 de l'article 287.		1600-0 O et 1600-0 OA lors article 287.	La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
« II. – Les taxes mentionnées au I des articles 1600-0 N et 1600-0 O sont constatées, recouvrées et contrôlées selon les mêmes procédures et sous les mêmes sanctions, garanties et privilèges que la taxe sur la valeur ajoutée. Les réclamations sont présentées, instruites et jugées et le droit de reprise de l'administration s'exerce selon les règles applicables à cette même taxe.		« II. – Les 1600-0 N, 1600-0 O et 1600-0 OA sont ...	
« III. – Lorsque les redevables des taxes mentionnées au I des articles 1600-0 N et 1600-0 O ne sont pas établis dans un État membre de l'Union européenne ou dans tout autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen et ayant conclu une convention fiscale qui contient une clause d'assistance administrative en vue de lutter contre la fraude et l'évasion fiscales, ils sont tenus de faire accréditer auprès du service des impôts compétent un représentant assujetti à la taxe sur la valeur ajoutée établi en France qui s'engage à remplir les formalités incombant à ces redevables et, en cas d'opération imposable, à acquitter les taxes à leur place.		... taxe. « III. – Lorsque 1600-0 N, 1600-0 O et 1600-0 OA ne ...	
« Ce représentant tient à la disposition de l'administration fiscale de manière séparée la comptabilité afférente aux ventes de		... place. « Ce ...	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>médicaments et produits de santé mentionnés au II de l'article 1600-0 N et celle afférente aux ventes des dispositifs mentionnés au II de l'article 1600-0 O.</p>	<p>« Art. 1600-0 Q. – I. – II au profit du Fonds national de sécurité sanitaire due ...</p>	<p>... 1600-0 O et aux produits mentionnés au II de l'article 1600-0 OA .</p> <p>« Art. 1600-0 Q. – I. – II au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés due ...</p>	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>« Art. 1600-0 Q. – I. – II est institué une taxe annuelle perçue au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés due par les laboratoires de biologie médicale définis à l'article L. 6212-1 du code de la santé publique dont tout ou partie des examens sont soumis, pour l'année en cause, au contrôle national de qualité mentionné à l'article L. 6221-10 du même code.</p>	<p>... code.</p>	<p>... code.</p>	
<p>« II. – Le montant de la taxe mentionnée au I est fixé forfaitairement par décret dans la limite maximale de 600 €.</p>	<p>« II. – Non modifié</p>	<p>« II. – Non modifié</p>	
<p>« III. – Les redevables déclarent la taxe sur l'annexe à la déclaration mentionnée à l'article 287 et déposée au titre des opérations du mois de mars ou du premier trimestre de l'année civile. La taxe est acquittée lors du dépôt de la déclaration.</p>	<p>« III. – Non modifié</p>	<p>« III. – Non modifié</p>	
<p>« Pour les redevables placés sous le régime simplifié d'imposition prévu à l'article 302 septies A, la taxe est déclarée et acquittée lors du dépôt de la déclaration mentionnée au 3 de l'article 287.</p>			

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>« IV. – La taxe est constatée, recouvrée et contrôlée selon les mêmes procédures et sous les mêmes sanctions, garanties et privilèges que la taxe sur la valeur ajoutée. Les réclamations sont présentées, instruites et jugées et le droit de reprise de l'administration s'exerce selon les règles applicables à cette même taxe. » ;</p>	<p>« IV. – Non modifié</p>	<p>« IV. – Non modifié</p>	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>2° Après la section V <i>quater</i> du chapitre III du même titre III, est insérée une section V <i>quinquies</i> ainsi rédigée :</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>	
<p>« Section V <i>quinquies</i> « Droits perçus au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés</p>	<p>« Section V <i>quinquies</i> « Droits perçus au profit du Fonds national de sécurité sanitaire</p>	<p>« Section V <i>quinquies</i> « Droits perçus au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés</p>	
<p>« Art. 1635 <i>bis</i> AE. – I. – Est subordonné au paiement d'un droit perçu au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés le dépôt auprès de l'agence mentionnée à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique de chaque :</p>	<p>« Art. 1635 <i>bis</i> AE. – I. – Est subordonné au paiement d'un droit perçu au profit du Fonds national de sécurité sanitaire le ...</p>	<p>« Art. 1635 <i>bis</i> AE. – I. – Est subordonné au paiement d'un droit perçu au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés le ...</p>	
<p>« 1° Demande d'enregistrement mentionnée aux articles L. 5121-13 et L. 5121-14 du même code, de chaque demande de renouvellement ou de modification de cet enregistrement ;</p>	<p>... chaque :</p>	<p>... chaque :</p>	
<p>« 2° Demande d'enregistrement mentionnée à l'article L. 5121-14-1 du même code, de chaque demande de renouvellement ou de modification de cet enre-</p>	<p>« 1° Non modifié</p>	<p>« 1° Non modifié</p>	
	<p>« 2° Non modifié</p>	<p>« 2° Non modifié</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>gistrement ;</p> <p>« 3° Demande d'autorisation de mise sur le marché mentionnée à l'article L. 5121-8 du même code ou de chaque demande de renouvellement ou de modification de cette autorisation ;</p> <p>« 4° Demande de reconnaissance par au moins un autre État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen d'une autorisation de mise sur le marché, délivrée par le directeur général de l'agence mentionnée à l'article L. 5311-1, mentionnée à l'article L. 5121-8 du même code ou de chaque demande de modification de cette autorisation ;</p> <p>« 5° Demande d'autorisation d'importation parallèle conformément à l'article L. 5124-13 du même code et de chaque demande de modification ou de renouvellement de cette autorisation ;</p> <p>« 6° Demande de visa ou de renouvellement de visa de publicité mentionné aux articles L. 5122-8 et L. 5122-14 du même code ;</p> <p>« 7° Dépôt de publicité mentionné aux articles L. 5122-9 et L. 5122-14 du même code.</p> <p>« II. – Le montant du droit dû à raison des dépôts mentionnés au I est fixé par</p>	<p>« 3° Non modifié</p> <p>« 4° Non modifié</p> <p>« 5° Non modifié</p> <p>« 6° Non modifié</p> <p>« 7° Non modifié</p> <p>« II. – Non modifié</p>	<p>« 3° Demande ...</p> <p>... re-nouvellement ou de chaque demande ou notification de modification de cette autorisation ;</p> <p>« 4° Non modifié</p> <p>« 5° Non modifié</p> <p>« 6° Non modifié</p> <p>« 7° Non modifié</p> <p>« II. – Non modifié</p>	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>décret dans la limite maximale de :</p> <p>« a) 7 600 € pour les demandes mentionnées au 1° du I ;</p> <p>« b) 21 000 € pour les demandes mentionnées au 2° du I ;</p> <p>« c) 50 000 € pour les demandes mentionnées aux 3° à 5° du I ;</p> <p>« d) 1 200 € pour les demandes mentionnées aux 6° et 7° du I.</p> <p>« III. – Le versement du droit est accompagné d'une déclaration dont le modèle est fixé par l'administration. Le droit est recouvré et contrôlé selon les mêmes garanties et sanctions qu'en matière de droits d'enregistrement. Il est donné quittance de son versement. À défaut de production de la quittance à l'appui de son dépôt à l'agence ou en cas de versement d'un montant insuffisant, le dossier de la demande est réputé incomplet et la publicité mentionnée au 7° du I est réputée non déposée.</p> <p>« Lorsque le dossier d'une demande mentionnée au I est complet ou que la publicité mentionnée au 7° du même I est déposée, le droit versé n'est restituable qu'à concurrence de la fraction de son montant dont l'agence a antérieurement constaté l'insuffisance de versement. » ;</p>	<p>« III. – Non modifié</p>	<p>« III. – Non modifié</p>	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>3° Après le III de l'article 1647, il est inséré un III <i>bis</i> ainsi rédigé :</p>	<p>3° Alinéa sans modification</p>	<p>3° Alinéa sans modification</p>	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>« III <i>bis</i>. – Pour frais d'assiette et de recouvrement, l'État effectue un prélèvement de 0,5 % sur le montant des taxes mentionnées aux articles 1600-0 N, 1600-0 O et 1600-0 Q et sur celui des droits mentionnés à l'article 1635 <i>bis</i> AE. »</p>	<p>« III <i>bis</i>. – Pour de 0,25 % sur l'article 1635 <i>bis</i> AE. »</p>	<p>« III <i>bis</i>. – de 0,5 % sur 1600-0 O, 1600-0OA et 1600-0Q l'article 1635 <i>bis</i> AE. »</p>	
	<p>III <i>bis</i> (<i>nouveau</i>). – Le fonds national de sécurité sanitaire est administré par un conseil de gestion dont la composition, les modalités de désignation des membres et les modalités de fonctionnement sont fixées par décret.</p>	<p>III <i>bis</i>. – Supprimé</p>	
	<p>Sa gestion est assurée par la Caisse des dépôts et consignations.</p>		
	<p>Les recettes du Fonds national de sécurité sanitaire sont constituées par les droits perçus en application de l'article 1635 <i>bis</i> AE du code général des impôts.</p>		
<p>IV. – Le VII de la section 2 du chapitre III du titre II de la première partie du livre des procédures fiscales est complété par un 8° ainsi rédigé :</p>	<p>IV. – Non modifié</p>	<p>IV. – Non modifié</p>	
<p>« 8° Agence mentionnée à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique</p>			
<p>« Art. L. 166 D. – L'administration chargée du recouvrement des taxes prévues aux articles 1600-0 N et 1600-0 O du code général des</p>			

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>impôts transmet à l'agence mentionnée à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique les données collectées à partir des déclarations des redevables de ces taxes, dans les conditions et suivant les modalités déterminées par décret : le nom de l'établissement, l'identifiant SIRET, l'adresse de l'établissement principal ou du siège du redevable et le montant acquitté pour chacune des taxes précitées. Les destinataires des informations transmises sont astreints, pour les données dont ils ont à connaître en application du présent article, au secret professionnel sous les sanctions prévues à l'article 226-13 du code pénal. »</p>	V. – Non modifié	V. – Non modifié	La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
<p>V. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2012.</p>	VI. – Non modifié	VI. – Non modifié	
<p>VI. – Par dérogation aux dispositions du présent article, quand elle constate, après le 1^{er} janvier 2012, un versement erroné ou l'absence de versement de la part du redevable d'un des droits, taxes ou redevances à acquitter en 2011 ou au cours des exercices antérieurs et prévus à l'article 23 de la loi n° 2005-1720 du 30 décembre 2005 de finances rectificative pour 2005, aux articles L. 5121-15 à L. 5121-17, L. 5122-5, L. 5138-5, L. 5211-5-2, L. 5221-7, au 3° de l'article L. 5321-2 et à l'article L. 6221-11 du code de la santé publique, dans leur rédaction en vigueur au 1^{er} janvier 2011, l'agence mentionnée à l'article L. 5311-1 du même code procède à la liquidation et au re-</p>			

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale</p> <hr/>	<p>Texte adopté par le Sénat</p> <hr/>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</p> <hr/>	<p>Propositions de la commission</p> <hr/> <p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>couvrement des sommes restant à percevoir ou au remboursement des sommes perçues à tort conformément aux dispositions en vigueur l'année où le droit, la taxe ou la redevance était dû.</p> <hr/> <p>Article 22</p> <p>Est approuvé le montant de 3,2 milliards d'euros correspondant à la compensation des exonérations, réductions ou abattements d'assiette de cotisations ou contributions de sécurité sociale, mentionné à l'annexe 5 jointe au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012.</p> <p>Section 2 Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre</p> <p>Article 23</p> <p>Pour l'année 2012, les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, sont fixées :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et par branche à :</p> <p>Cf. tableau en annexe 1</p> <p>2° Pour le régime général de sécurité sociale et par branche à :</p> <p>Cf. tableau en annexe 1</p>	<p>Article 22</p> <p>Sans modification</p> <p>Section 2 Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre</p> <p>Article 23</p> <p><i>Supprimé</i></p>	<p>Article 22</p> <p>Est approuvé de 3,1 milliards d'euros, correspondant ...</p> <p>... pour 2012.</p> <p>Section 2 Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre</p> <p>Article 23</p> <p>Pour l'année 2012, les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, sont fixées :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et par branche :</p> <p>Cf. tableau en annexe 1 (modifié)</p> <p>2° Pour le régime général de sécurité sociale et par branche :</p> <p>Cf. tableau en annexe 1 (modifié)</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>3° Pour les organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale à :</p>		<p>3° Pour les organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :</p>	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>Cf. tableau en annexe 1</p>		<p><i>Cf. tableau en annexe 1</i></p>	
<p>Article 24</p>	<p>Article 24</p>	<p>Article 24</p>	
<p>Pour l'année 2012, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :</p>	<p><i>Supprimé</i></p>	<p>Pour l'année 2012, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :</p>	
<p>Cf. tableau en annexe 1</p>		<p><i>Cf. tableau en annexe 1 (modifié)</i></p>	
<p>Article 25</p>	<p>Article 25</p>	<p>Article 25</p>	
<p>Pour l'année 2012, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :</p>	<p><i>Supprimé</i></p>	<p>Pour l'année 2012, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :</p>	
<p>Cf. tableau en annexe 1</p>		<p><i>Cf. tableau en annexe 1 (modifié)</i></p>	
<p>Article 26</p>	<p>Article 26</p>	<p>Article 26</p>	
<p>Pour l'année 2012, est approuvé le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :</p>	<p><i>Supprimé</i></p>	<p>Pour l'année 2012, est approuvé le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :</p>	
<p>Cf. tableau en annexe 1</p>		<p><i>Cf. tableau en annexe 1 (modifié)</i></p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 27</p> <p>I. – Pour l'année 2012, l'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 11,1 milliards d'euros.</p> <p>II. – Pour l'année 2012, les prévisions de recettes par catégorie affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à :</p> <p style="text-align: center;">Cf. tableau en annexe 1</p> <p>III. – Pour l'année 2012, les prévisions de recettes par catégorie mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse sont fixées à :</p> <p style="text-align: center;">Cf. tableau en annexe 1</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 27</p> <p style="text-align: center;"><i>Supprimé</i></p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 27</p> <p>I. – Pour l'année 2012, l'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 11,1 milliards d'euros.</p> <p>II. – Pour l'année 2012, les prévisions de recettes par catégorie affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à :</p> <p style="text-align: center;">Cf. tableau en annexe 1</p> <p>III. – Pour l'année 2012, les prévisions de recettes par catégorie mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse sont fixées à :</p> <p style="text-align: center;">Cf. tableau en annexe 1</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p style="text-align: center;">Article 28</p> <p>Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2012-2015), 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.</p>	<p style="text-align: center;">Article 28</p> <p style="text-align: center;"><i>Supprimé</i></p>	<p style="text-align: center;">Article 28</p> <p>Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2012-2015), 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.</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">Section 3</p> <p style="text-align: center;">Dispositions relatives au recouvrement, à la trésorerie et à la comptabilité</p> <p style="text-align: center;">Article 29</p> <p>I. – L'article L. 131-6 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Les deux premiers alinéas sont ainsi rédigés :</p> <p>« Les cotisations d'assurance maladie et maternité, d'allocations familiales et d'assurance vieillesse des travailleurs indépendants non agricoles sont assises sur le revenu d'activité non salarié.</p> <p>« Ce revenu est celui retenu pour le calcul de l'impôt sur le revenu, sans qu'il soit tenu compte des plus-values et moins-values professionnelles à long terme, des reports déficitaires, des exonérations et du coefficient multiplicateur mentionné au 7 de l'article 158 du code général des impôts. En outre, les <u>primes et</u> cotisations mentionnées au second alinéa du I de l'article 154 <i>bis</i> du même code ne sont admises en déduction que pour les assurés ayant adhéré aux régimes en cause avant la date d'effet de l'article 24 de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle. » ;</p> <p>2° Après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p style="text-align: center;">Section 3</p> <p style="text-align: center;">Dispositions relatives au recouvrement, à la trésorerie et à la comptabilité</p> <p style="text-align: center;">Article 29</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>« Les ...</p> <p>... sur leur revenu d'activité non salarié.</p> <p>« Ce ...</p> <p>... En outre, les cotisations versées aux régimes facultatifs mentionnées ...</p> <p>... en cause avant le 13 février 1994. »</p> <p>2° Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">Section 3</p> <p style="text-align: center;">Dispositions relatives au recouvrement, à la trésorerie et à la comptabilité</p> <p style="text-align: center;">Article 29</p> <p>Sans modification</p>	<p style="text-align: center;">La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>« Pour les travailleurs indépendants non agricoles qui font application de la section 2 du chapitre VI du titre II du livre V du code de commerce et sont assujettis à ce titre à l'impôt sur les sociétés, le revenu d'activité pris en compte intègre également la part des revenus mentionnés aux articles 108 à 115 du code général des impôts qui excède 10 % du montant de la valeur des biens du patrimoine affecté constaté en fin d'exercice ou la part de ces revenus qui excède 10 % du montant du bénéfice net au sens de l'article 38 du même code si ce dernier montant est supérieur. Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent alinéa. » ;</p>	<p>3° Non modifié</p>		<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>3° Les trois derniers alinéas sont supprimés.</p>	<p>II. – Non modifié</p>		
<p>II. – Au premier alinéa de l'article L. 131-6-1 du même code, les références : « aux cinquième et dernier alinéas de l'article L. 131-6, aux troisième et quatrième alinéas de l'article L. 136-3 » sont remplacées par la référence : « à l'article L. 131-6-2 ».</p>	<p>III. – Alinéa sans modification</p>		
<p>III. – Au même code, il est rétabli un article L. 131-6-2 ainsi rédigé :</p>	<p>« Art. L. 131-6-2. – Alinéa sans modification</p>		
<p>« Art. L. 131-6-2. – Les cotisations sont dues annuellement.</p>	<p>« Elles ...</p>		
<p>« Elles sont calculées, à titre provisionnel, en pourcentage du revenu d'activité de l'avant dernière année.</p>			

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>Pour les deux premières années d'activité, les cotisations provisionnelles sont calculées sur un revenu forfaitaire fixé par décret après consultation des organisations professionnelles concernées.</p>	<p>... consultation des conseils d'administration des organismes de sécurité sociale concernés.</p>		<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>« Lorsque le revenu d'activité est définitivement connu, les cotisations font l'objet d'une régularisation.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>		
<p>« Par dérogation au deuxième alinéa, sur demande du cotisant, les cotisations provisionnelles peuvent être calculées sur la base du dernier revenu d'activité connu ou sur la base du revenu estimé de l'année en cours. Lorsque le revenu définitif est supérieur de plus d'un tiers au revenu estimé par le cotisant, une majoration de retard est appliquée sur la différence entre les cotisations provisionnelles calculées dans les conditions de droit commun et les cotisations provisionnelles calculées sur la base des revenus estimés, sauf si les éléments en la possession du cotisant au moment de sa demande justifiaient son estimation. Le montant et les conditions d'application de cette majoration sont fixés par décret.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>		
<p>« Lorsque les données nécessaires au calcul des cotisations n'ont pas été transmises, celles-ci sont calculées dans les conditions prévues à l'article L. 242-12-1. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p>		
<p>III <i>bis</i> (nouveau). – La section 6 du chapitre II du ti-</p>	<p>III. – Alinéa sans modification</p>		

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
tre IV du livre II du même code est complétée par un article L. 242-12-1 ainsi rédigé :	« Art. L. 242-12-1. – Alinéa sans modification	—	La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
« Art. L. 242-12-1. – Lorsque les données nécessaires au calcul des cotisations n'ont pas été transmises, celles-ci sont calculées à titre provisoire par les organismes chargés du recouvrement sur une base majorée déterminée par référence aux dernières données connues ou sur une base forfaitaire.	Alinéa sans modification	—	
« Dans ce cas, il n'est tenu compte d'aucune exonération dont pourrait bénéficier le cotisant.	« Le ...	—	
« Le cotisant reste tenu de fournir les données mentionnées au premier alinéa. Sous réserve qu'il continue d'en remplir les conditions éventuelles, le montant des cotisations finalement dues tient alors compte des exonérations applicables. Le cotisant est, en outre, redevable d'une pénalité calculée sur ce montant et recouvrée sous les mêmes garanties et sanctions.	...sanctions que ces cotisations.	—	
« Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. »	Alinéa sans modification	—	
IV. – Le I de l'article L. 133-6-2 du même code est ainsi rédigé :	IV. – Non modifié	—	
« I. – Les travailleurs indépendants relevant du régime social des indépendants		—	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>souscrivent une déclaration pour le calcul de leurs cotisations et contributions sociales. Le régime social des indépendants peut déléguer par convention tout ou partie de la collecte et du traitement de ces déclarations aux organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 et, pour les travailleurs indépendants relevant du c du 1° de l'article L. 613-1, aux organismes conventionnés mentionnés à l'article L. 611-20.</p>			<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>« Lorsque la déclaration prévue au premier alinéa du présent I est réalisée par voie dématérialisée, le travailleur indépendant peut demander simultanément que la régularisation mentionnée à l'article L. 131-6-2 soit effectuée sans délai. Un décret fixe les conditions dans lesquelles cette régularisation est effectuée ainsi que le montant forfaitaire servi à titre d'intérêt au travailleur indépendant qui choisit de régler immédiatement les sommes dues. »</p>			
<p>V. – Au premier alinéa de l'article L. 133-6-8 du même code, les références : « aux cinquième et dernier alinéas de l'article L. 131-6 » sont remplacées par la référence : « à l'article L. 131-6-2 ».</p>	<p>V. – Non modifié</p>		
<p>VI. – L'article L. 136-3 du même code est ainsi modifié :</p>	<p>VI. – Alinéa sans modification</p>		
<p>1° Au premier alinéa, les mots : « employeurs et »</p>	<p>1° Non modifié</p>		

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>sont supprimés ;</p> <p>2° À la seconde phrase du deuxième alinéa, les mots : « de l'employeur et » sont supprimés ;</p> <p>3° Le troisième alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« La contribution est due annuellement dans les conditions définies aux articles L. 131-6-1, L. 131-6-2 et L. 133-6 8, ainsi que leurs dispositions réglementaires d'application dans leur rédaction en vigueur à la date de la publication de la dernière loi de financement de la sécurité sociale. » ;</p> <p>4° Les quatre derniers alinéas sont supprimés.</p> <p>VI <i>bis</i> (nouveau). – L'article L. 136-4 du même code est ainsi modifié :</p> <p>A. – Le I est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa, les mots : « visés à l'article L. 731-14 » sont remplacés par les mots : « déterminés en application des articles L. 731-14 à L. 731-15 » ;</p> <p>2° La dernière phrase du deuxième alinéa est supprimée ;</p> <p>3° Les première, deuxième et dernière phrases du troisième alinéa sont supprimées ;</p> <p>4° L'avant-dernière phrase du même troisième</p>	<p>2° Non modifié</p> <p>3° Alinéa sans modification</p> <p>« La ...</p> <p>... ainsi que par leurs ...</p> <p>... sécurité sociale. » ;</p> <p>4° Non modifié</p> <p>VI <i>bis</i>. – Non modifié</p>		<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté
par le Sénat**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en nouvelle lecture**

**Propositions de la
commission**

alinéa est ainsi modifiée :

a) Les mots : « des déductions, abattements et exonérations mentionnés aux articles 44 *sexies*, 44 *sexies* A, 44 *undecies*, 44 *terdecies*, 44 *quaterdecies*, 73 B et 151 *septies* A du même code, » sont supprimés ;

b) Le mot : « conjoint » est remplacé par les mots : « collaborateur d'exploitation ou d'entreprise agricole » ;

5° Le quatrième alinéa est supprimé ;

6° Les deux derniers alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« L'article L. 731-22 du code rural et de la pêche maritime est applicable au calcul et au recouvrement de la contribution. » ;

B. – Le VI est ainsi rédigé :

« VI. – L'article L. 731-18 du code rural et de la pêche maritime est applicable au calcul de la contribution. »

VII. – L'article L. 242-11 du même code est ainsi modifié :

1° À la première phrase du premier alinéa, les mots : « employeurs et » sont supprimés et la référence : « de l'article L. 131-6 » est remplacée par les références :

VII. – Non modifié

**La commission propose
l'adoption d'une motion
tendant à opposer
la question préalable**

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
« des articles L. 131-6, L. 131-6-1 et L. 131-6-2 » ;			
2° À la première phrase du second alinéa, le mot : « personnes » est rem- placé par les mots : « travail- leurs indépendants », le mot : « professionnel » est rempla- cé par les mots : « d'activité » et les mots : « les travailleurs indépendants » sont rempla- cés par le mot : « ceux ».			
VIII. – L'article L. 612-4 du même code est ainsi modifié :	VIII. – Alinéa sans modification		
1° Le premier alinéa est ainsi modifié :	1° Alinéa sans modifi- cation		
a) Le mot : « définies » est remplacé par le mot : « cal- culées » et la référence : « de l'article L. 131-6 » est rem- placée par les références : « des articles L. 131-6, L. 131-6-1 et L. 131-6-2 » ;	a) Les mots : « définies conformément aux dis- positions de l'article L. 131-6 et calculées » sont remplacés par les mots : « calculées en application des dispositions des articles L. 131-6, L. 131-6-1 et L. 131-6-2, » ;		
b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée :	b) Non modifié		
« Elles ne peuvent être inférieures à un montant fixé par décret. » ;			
2° Les quatre derniers alinéas sont supprimés.	2° Non modifié		
VIII bis (nouveau). – Au second alinéa de l'article L. 612-9 du même code, le mot : « troisième » est rem- placé par le mot : « dernier ».	VIII bis. – Non modi- fié		
IX. – L'article L. 613-1 du même code est ainsi modifié :	IX. – Non modifié		
			La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>1° Aux premier et deuxième alinéas, les mots : « non salariés » sont remplacés par le mot : « indépendants » ;</p>			<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>2° Il est ajouté un 8° ainsi rédigé :</p>			
<p>« 8° Les personnes exerçant une activité de location directe ou indirecte de locaux d'habitation meublés ou destinés à être loués meublés à titre professionnel au sens du VII de l'article 151 <i>septies</i> du code général des impôts, à l'exclusion de celles relevant de l'article L. 722-1 du code rural et de la pêche maritime. »</p>			
<p>IX <i>bis</i> (nouveau). – L'article L. 613-8-1 du même code est abrogé.</p>	<p>IX <i>bis</i>. – Non modifié</p>		
<p>X. – L'article L. 633-10 du même code est ainsi modifié :</p>	<p>X. – Alinéa sans modification</p>		
<p>1° Le premier alinéa est ainsi modifié :</p>	<p>1° Alinéa sans modification</p>		
<p>a) Le mot : « définies » est remplacé par le mot : « calculées » et la référence : « de l'article L. 131-6 » est remplacée par les références : « des articles L. 131-6, L. 131-6-1 et L. 131-6-2 » ;</p>	<p>a) Les mots : « définies conformément aux dispositions de l'article L. 131-6 et calculées » sont remplacés par les mots : « calculées en application des dispositions des articles L. 131-6, L. 131-6-1 et L. 131-6-2, » ;</p>		
<p>b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée :</p>	<p>b) Non modifié</p>		
<p>« Elles ne peuvent être inférieures à un montant fixé par décret. » ;</p>			
<p>2° Les quatrième et</p>	<p>2° Non modifié</p>		

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
cinquième alinéas sont supprimés ;	3° Non modifié		La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
3° Au 1° et, deux fois, au 2°, le mot : « professionnel » est remplacé par les mots : « d'activité ».	XI. – Non modifié		
XI. – Au troisième alinéa de l'article L. 635-1 et au second alinéa de l'article L. 635-5 du même code, le mot : « professionnel » est remplacé par les mots : « d'activité ».	XII. – Non modifié		
XII. – Au cinquième alinéa de l'article L. 642-1 du même code, à la première phrase, les mots : « professionnels non salariés » sont supprimés et, à la deuxième phrase, les mots : « revenus professionnels » sont remplacés par les mots : « revenus d'activité ».	XIII. – Non modifié		
XIII. – L'article L. 642-2 du même code est ainsi modifié :			
1° À la fin de la première phrase du premier alinéa, les mots : « professionnel non salarié ou, le cas échéant, sur des revenus forfaitaires » sont remplacés par les mots : « d'activité et calculées dans les conditions définies aux articles L. 131-6, L. 131-6-1 et L. 131-6-2 » ;			
2° Les sept derniers alinéas sont supprimés.			
XIII bis (nouveau). – À la première phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 642-2-1 du même code, les références : « des	XIII bis. – Non modifié		

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
cinquième, sixième et septième alinéas » sont supprimées.			
XIII <i>ter</i> (nouveau). – À la dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 645-2 du même code, le mot : « professionnels » est remplacé par les mots : « d'activité ».	XIII <i>ter</i> . – Non modifié		La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
XIV. – Au premier alinéa de l'article L. 652-6 du même code, les mots : « non salariés des professions » sont remplacés par le mot : « indépendants ».	XIV. – Non modifié		
XV. – À la première phrase de l'article L. 722-4 du même code, les mots : « conformément aux deuxième à quatrième alinéas » sont remplacés par les mots : « en application ».	XV. – Non modifié		
XVI. – Au deuxième alinéa de l'article L. 723-5 du même code, les mots : « professionnels de l'avant-dernière année tels qu'ils sont définis aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 131-6 » sont remplacés par les mots : « définis conformément aux articles L. 131-6, L. 131-6-1 et L. 131-6-2 ».	XVI. – Au définis en application des articles L. 131-6, L. 131-6-1 et L. 131-6-2 ».	
XVII. – L'article L. 723-15 du même code est ainsi modifié :	XVII. – Alinéa sans modification		
1° Au premier alinéa, les mots : « professionnel tel que défini aux deuxième et troisième alinéas » sont remplacés par les mots : « défini en application » ;	1° Au premier alinéa, les mots : « professionnel tel que défini aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 131-6 » sont remplacés par les mots : « défini en application des articles L. 131-6, L. 131-6-1 et L. 131-6-2 » ;		

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>2° Au dernier alinéa, le mot : « professionnel » est remplacé par les mots : « d'activité ».</p>	<p>2° <i>Supprimé</i></p>		<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>XVII <i>bis (nouveau)</i>. – À la première phrase de l'article L. 756-4 du même code, le mot : « troisième » est remplacé par le mot : « dernier ».</p>	<p>XVII <i>bis</i>. – Non modifié</p>		
<p>XVIII. – L'article L. 756-5 du même code est ainsi modifié :</p>	<p>XVIII. – Non modifié</p>		
<p>1° Au premier alinéa, les références : « de l'article L. 242-11, du premier alinéa de l'article L. 612-4, du premier alinéa de l'article L. 633-10 et des premier et cinquième alinéas de l'article L. 131-6 » sont remplacées par les références : « des trois premiers alinéas de l'article L. 131-6-2 », les mots : « non salariés » sont remplacés par le mot : « indépendants » et les mots : « dernier revenu professionnel » sont remplacés par les mots : « revenu d'activité » ;</p>			
<p>1° <i>bis (nouveau)</i> Au même premier alinéa, après la référence : « L. 751-1 », sont insérés les mots : « , à l'exception de celles recouvertes par les organismes mentionnés aux articles L. 642-1 et L. 723-1, » ;</p>			
<p>2° Au second alinéa, les mots : « non salariée » sont remplacés par le mot : « indépendante » ;</p>			
<p>3° <i>(nouveau)</i> Au même</p>			

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>second alinéa, après le mot : « contributions », sont insérés les mots : « , à l'exception de celles recouvrées par les organismes mentionnés aux articles L. 642-1 et L. 723-1, ».</p>	XIX. – Non modifié	—	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>XIX. – Les articles L. 131-6-3 et L. 612-5 du même code sont abrogés.</p>	XX. – Non modifié	—	
<p>XX (nouveau). – L'article L. 722-1-1 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	XXI. – Non modifié	—	
<p>« Les pédicures-podologues qui exercent leur activité professionnelle dans les conditions mentionnées au 3° de l'article L. 722-1 peuvent également, par dérogation au même 3°, demander à être affiliés au régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs indépendants des professions non agricoles au moment de leur début d'activité. »</p>	XXII. – Non modifié	—	
<p>XXI (nouveau). – Au 5° du I de l'article L. 162-14-1 du même code, après la référence : « L. 242-11, », est insérée la référence : « L. 612-1, ».</p>		—	
<p>XXII (nouveau). – À titre transitoire, la demande mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 722-1-1 du code de la sécurité sociale est ouverte aux pédicures-podologues affiliés au régime mentionné à l'article L. 722-1 du même code à la date de publication de la présente loi. À cette fin, ils doivent adresser un courrier faisant état de leur choix à l'organisme en charge</p>		—	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
du recouvrement des cotisations du régime général dont ils dépendent et au régime social des indépendants au plus tard le 31 mars 2012.			La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
Article 30 bis (nouveau) I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié : 1° L'article L. 133-8-3 devient l'article L. 133-8-4 ; 2° Il est rétabli un article L. 133-8-3 ainsi rédigé : « Art. L. 133-8-3. – Lorsque l'employeur bénéficie d'une prise en charge des cotisations et contributions sociales en tant que bénéficiaire de l'allocation prévue à l'article L. 232-1 du code de l'action sociale et des familles ou de celle prévue à l'article L. 245-1 du même code et que cette allocation est versée sous forme de chèque emploi-service universel préfinancé, le montant de cette prise en charge est déterminé par l'organisme de recouvrement mentionné à l'article L. 133-8 du présent code au vu des éléments déclarés par l'employeur, dans la limite des montants prévus par le plan d'aide ou le plan personnalisé de compensation. Les modalités de versement des cotisations et contributions correspondantes, directement auprès de cet organisme, par le départe-	Article 30 bis I. – Alinéa sans modification 1° Non modifié 2° La sous-section 1 de la section 4 du chapitre III bis du titre III du livre I ^{er} est complétée par un article L. 133-8-3 ainsi rétabli : « Art. L. 133-8-3. – Non modifié	Article 30 bis Sans modification	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>ment qui sert l'allocation pour le compte de l'employeur et, le cas échéant, par ce dernier pour la part qui demeure à sa charge sont prévues par décret. » ;</p> <p>3° À la seconde phrase du IV de l'article L. 241-17, la référence : « L. 133-8-3 » est remplacée par la référence : « L. 133-8-4 ».</p> <p>II. – À la seconde phrase de l'article L. 1272-5 du code du travail, la référence : « L. 133-8-3 » est remplacée par la référence : « L. 133-8-4 ».</p>	<p>3° Non modifié</p> <p>II. – Non modifié</p>		<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>Article 31</p> <p>I. – Le titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complété par un chapitre IX <i>ter</i> ainsi rédigé :</p> <p><i>« CHAPITRE IX TER « Gestion des risques financiers</i></p> <p>« Art. L. 139-3. – Les ressources non permanentes auxquelles peuvent recourir les régimes obligatoires de base de sécurité sociale et les organismes concourant à leur financement ne peuvent consister qu'en des avances de trésorerie ou des emprunts contractés pour une durée inférieure ou égale à douze mois auprès de la Caisse des dépôts et consignations ou d'un ou plusieurs établissements de crédit agréés dans un État membre de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur</p>	<p>Article 31</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>« Division et intitulé sans modification</p> <p>« Art. L. 139-3. – Alinéa sans modification</p>	<p>Article 31</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>« Division et intitulé sans modification</p> <p>« Art. L. 139-3. – Alinéa sans modification</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>l'Espace économique européen ou, dans les conditions fixées à l'article L. 225-1-4, de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, dans le cadre d'une convention soumise à l'approbation des ministres chargés de la tutelle du régime ou de l'organisme concerné.</p>	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>« Toutefois, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale est également autorisée à émettre des titres de créances négociables, dans les mêmes conditions de durée. Son programme d'émission fait l'objet chaque année d'une approbation par les ministres chargés de sa tutelle.</p>	<p>« Ces dispositions sont sans préjudice de prêts et avances pouvant être consentis aux régimes et organismes mentionnés au premier alinéa, dans les mêmes conditions d'approbation et de durée, par un organisme gestionnaire d'un régime obligatoire de protection sociale ou par un organisme ou fonds mentionné au 8° du III de l'article L.O. 111-4.</p>	<p>« Ces ...</p> <p>... alinéa du présent article, dans ...</p> <p>... L.O. 111-4.</p>	
<p>« Art. L. 139-4. – Les régimes obligatoires de base de sécurité sociale, les organismes concourant à leur financement et les organismes qui financent et gèrent des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ne peuvent placer leurs disponibilités excédant leurs besoins de trésorerie que dans des actifs réalisables à des échéances compatibles avec la durée</p>	« Art. L. 139-4. – Non modifié	« Art. L. 139-4. – Non modifié	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
prévisible de ces disponibilités.	« Art. L. 139-5. – Non modifié	« Art. L. 139-5. – Non modifié	La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
II (<i>nouveau</i>). – La section 1 du chapitre V du titre II du livre II du même code est complétée par un article L. 225-1-4 ainsi rédigé :	II – Non modifié	II – Non modifié	
« Art. L. 225-1-4. – Dans la limite des plafonds de ressources non permanentes fixés en application du e du 2° du C du I de l'article L.O. 111-3, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale peut, à titre exceptionnel et contre rémunération, consentir des avances d'une durée inférieure à un mois aux régimes obligatoires de base autres que le régime général ainsi qu'aux organismes et fonds mentionnés au 8° du III de l'article L.O. 111-4, dans la limite du montant prévisionnel des flux financiers de l'année en cours entre l'agence et le régime, l'organisme ou le fonds concerné.			
« Pour déterminer les conditions de chaque avance, une convention est conclue entre l'agence et le régime,			

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>l'organisme ou le fonds concerné. La convention est soumise à l'approbation des ministres chargés de la sécurité sociale, de l'économie et du budget. »</p>	<p>Article 31 bis A (nouveau)</p>	<p>Article 31 bis A</p>	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>Article 31 bis (nouveau)</p>	<p>Article 31 bis</p>	<p>Article 31 bis</p>	
<p>Après l'article L.O. 132-2-1 du code des juridictions financières, il est inséré un article L. 132-2-2 ainsi rédigé :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Sans modification</p>	
<p>« Art. L. 132-2-2. – Pour l'exécution de la mission visée à l'article L.O. 132-2-1, les membres et personnels de la Cour des comptes peuvent examiner les opérations qu'effectuent les organismes et régimes visés à l'article L. 114-8 du code de la sécurité sociale et l'organisme visé à l'article L. 135-6 du même code pour le compte des branches et de l'activité de recouvrement du régime général de sécurité sociale. Les articles R. 137-1 à R. 137-4 du présent code</p>	<p>« Art. L. 132-2-2. – Pour sociale.»</p>		

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
s'appliquent à ces travaux. »			La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
Article 32	Article 32	Article 32	
Sont habilités à recourir à des ressources non permanentes afin de couvrir leurs besoins de trésorerie les régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement mentionnés dans le tableau ci-dessous, dans les limites indiquées :	Supprimé	Sont habilités à recourir à des ressources non permanentes afin de couvrir leurs besoins de trésorerie les régimes obligatoires de base et les organismes concourant à leur financement mentionnés dans le tableau ci-dessous, dans les limites indiquées :	
Cf. tableau en annexe 1		Cf. tableau en annexe 1 (modifié)	
À titre dérogatoire, la caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la Société nationale des chemins de fer français est autorisée à recourir à des ressources non permanentes dans la limite de 1 600 millions d'euros du 1 ^{er} au 15 janvier et du 15 au 31 décembre 2012.		À titre dérogatoire, la caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la Société nationale des chemins de fer français est autorisée à recourir à des ressources non permanentes dans la limite de 1 600 millions d'euros du 1 ^{er} au 15 janvier et du 15 au 31 décembre 2012.	
	Article 32 bis (nouveau)	Article 32 bis	
	Au premier alinéa de l'article L. 332-1 du code de la sécurité sociale, le mot : « deux » est remplacé par le mot : « trois ».	Supprimé	
QUATRIÈME PARTIE	QUATRIÈME PARTIE	QUATRIÈME PARTIE	
DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR 2012	DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR 2012	DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR 2012	
Section 1 Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie	Section 1 Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie	Section 1 Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
	<p style="text-align: center;">Article 33 A (nouveau)</p> <p>I. – Au premier alinéa de l'article L. 323-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « à l'expiration d'un délai déterminé suivant le point de départ de l'incapacité de travail » sont remplacés par les mots : « à compter du quatrième jour de l'incapacité de travail ».</p> <p>II. – Le premier alinéa de l'article L. 323-4 du même code est ainsi rédigé :</p> <p style="padding-left: 40px;">« L'indemnité journalière est égale à la moitié du gain journalier de base. Pour les assurés ayant un nombre d'enfants minimal à charge, au sens de l'article L. 313-3, cette indemnité représente les deux tiers du gain journalier de base, après une durée déterminée. Pour l'application de cet alinéa, le gain journalier de base équivaut au salaire servant de base, lors de chaque paie, au calcul de la cotisation due pour les risques maladie, maternité, invalidité et décès dans la limite du plafond mentionné à l'article L. 241-3. »</p> <p style="text-align: center;">Article 33 B (nouveau)</p> <p>I. – L'article L. 323-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p style="padding-left: 40px;">1° Après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p style="padding-left: 80px;">« En cas de reprise du</p>	<p style="text-align: center;">Article 33 A</p> <p style="text-align: center;"><i>Supprimé</i></p> <p style="text-align: center;">Article 33 B</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p style="padding-left: 40px;">1° Le premier alinéa est ainsi rédigé :</p> <p style="padding-left: 80px;">« En cas ...</p>	<p style="text-align: center;">La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
—	—	—	—
	<p>travail à temps partiel pour motif thérapeutique, faisant immédiatement suite à un arrêt de travail indemnisé à temps complet, une indemnité journalière est servie en tout ou partie, dans la limite prévue au cinquième alinéa du présent article, pendant une durée fixée par la caisse mais ne pouvant excéder une durée déterminée. » ;</p>	<p>... prévue au quatrième alinéa ...</p> <p>... déterminée par décret : » ;</p>	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
	<p>2° Au quatrième alinéa, le mot : « maintenu » est remplacé par le mot : « servie » ;</p>	<p>2° Non modifié</p>	
	<p>3° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>3° Non modifié</p>	
	<p>« L'exigence d'un arrêt de travail indemnisé à temps complet précédant immédiatement la reprise à temps partiel n'est pas opposable aux assurés atteints d'une affection donnant lieu à l'application de la procédure prévue à l'article L. 324-1, dès lors que l'impossibilité de poursuivre l'activité à temps complet procède de cette affection. »</p>		
	<p>II. – Le troisième alinéa de l'article L. 433-1 du même code est ainsi modifié :</p>	<p>II. – Non modifié</p>	
	<p>1° À la première phrase, les mots : « peut être maintenue » sont remplacés par les mots : « est servie » ;</p>		
	<p>2° Après la première phrase, il est inséré une phrase ainsi rédigée :</p>		
	<p>« La reprise d'un travail à temps complet ne fait</p>		

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
—	pas obstacle au versement ultérieur de cette indemnité en cas de travail léger autorisé postérieurement par le médecin traitant, dans les mêmes conditions. » ; 3° À la deuxième phrase, le mot : « maintenue » est remplacé par le mot : « servie ».	Article 33 CA (nouveau) L'article L. 323-4-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé : « Art. L. 323-4-1. – Au cours de toute interruption de travail d'au moins trois mois pour cause de maladie ou d'accident non professionnel et lorsqu'une modification de l'aptitude au travail est prévisible, le médecin conseil, en liaison avec le médecin traitant, sollicite le médecin du travail, dans des conditions définies par décret, pour préparer et étudier, le cas échéant, les conditions et les modalités de la reprise du travail ou envisager les démarches de formation. L'assuré est assisté durant cette phase par une personne de son choix. »	La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
	Article 33 C (nouveau) Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 30 septembre 2012, un rapport sur les renoncements aux soins, qui évalue l'évolution de ce phénomène, les raisons qui l'expliquent et les	Article 33 C <i>Supprimé</i>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 33</p> <p>I. – L'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° La seconde phrase du 1° est remplacée par trois phrases ainsi rédigées :</p> <p>« À cet effet, elle émet également un avis sur les conditions de prescription, de réalisation ou d'emploi des actes, produits ou prestations de santé ainsi que sur leur efficacité. Elle réalise ou valide notamment les études médico-économiques nécessaires à l'évaluation des produits et technologies de santé. Un décret en Conseil d'État précise les cas dans lesquels cette évaluation médico-économique est requise, en raison notamment de l'amélioration du service médical rendu par le produit ou la technologie et des coûts prévisibles de son utilisation ou prescription, et les conditions dans lesquelles elle est réalisée, notamment les critères d'appréciation et les délais applicables. » ;</p> <p>1° <i>bis</i> (nouveau) Après le 7°, il est inséré un 8° ainsi rédigé :</p> <p>« 8° Coordonner l'élaboration et assurer la diffusion d'une information adaptée sur la qualité des prises en charge dans les établissements de santé à destination des usagers et de leurs</p>	<p>moyens pour y remédier.</p> <p style="text-align: center;">Article 33</p> <p>I. – Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 33</p> <p>I. – Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>représentants. » ;</p> <p>2° Le douzième alinéa est ainsi rédigé :</p> <p>« Dans le cadre des missions confiées à la Haute Autorité de santé, une commission spécialisée de la Haute Autorité, distincte des commissions mentionnées aux articles L. 5123-3 du code de la santé publique et L. 165-1 du présent code, est chargée d'établir et de diffuser des recommandations et avis médico-économiques sur les stratégies de soins, de prescription ou de prise en charge les plus efficaces. »</p> <p>II. – Après le même article L. 161-37, il est inséré un article L. 161-37-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 161-37-1. – Toute demande d'inscription et de renouvellement d'inscription d'un produit de santé sur les listes prévues aux articles L. 162-17 et L. 165-1 du présent code et L. 5123-2 du code de la santé publique pour laquelle est requise une évaluation médico-économique en application du 1° de l'article L. 161-37 du présent code est accompagnée du versement par le demandeur d'une taxe additionnelle dont le barème est fixé par décret dans la limite de 5 580 €.</p> <p>« Son montant est versé à la Haute Autorité de santé. Cette taxe est recouvrée selon les modalités prévues pour le recouvrement des créances des établissements publics administratifs de l'État. »</p>	<p>II. – Non modifié</p>	<p>II. – Non modifié</p>	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>III. – L'article L. 161-41 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Au second alinéa, la référence : « et L. 165-1 » est remplacée par les références : « , L. 165-1 et L. 161-37 » ;</p> <p>2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« La dénomination, la composition et les règles de fonctionnement de la commission spécialisée mentionnée au treizième alinéa de l'article L. 161-37 sont définies par la Haute Autorité de santé. »</p>	<p>III. – Non modifié</p>	<p>III. – Non modifié</p>	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>IV. – Le 5° de l'article L. 161-45 du même code est ainsi rédigé :</p> <p>« 5° Le montant des taxes mentionnées à l'article L. 161-37-1 du présent code ainsi qu'aux articles L. 5123-5 et L. 5211-5-1 du code de la santé publique ; ».</p>	<p>IV. – Alinéa sans modification</p> <p>« 5° Le montant des taxes mentionnées aux articles L. 161-37-1 et L. 165-11 du publique ; ».</p>	<p>IV. – Non modifié</p>	
<p>V. – À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 162-16-4 du même code, après les mots : « le médicament, », sont insérés les mots : « le cas échéant des résultats de l'évaluation médico-économique, ».</p>	<p>V. – Non modifié</p>	<p>V. – Non modifié</p>	
<p>VI. – À la dernière phrase du deuxième alinéa de l'article L. 162-16-5 du même code, les mots : « et de l'amélioration du service médical apportée par le médicament appréciée par la commission prévue à l'article</p>	<p>VI. – Non modifié</p>	<p>VI. – Non modifié</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>L. 5123-3 du même code » sont remplacés par les mots : « , de l'amélioration du service médical apportée par le médicament appréciée par la commission prévue à l'article L. 5123-3 du même code et, le cas échéant des résultats de l'évaluation médico-économique ».</p>			<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>VII. – Après le mot : « pharmaceutique », la fin de la dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 162-16-6 du même code est ainsi rédigée : « , de l'amélioration du service médical apportée par la spécialité appréciée par la commission prévue à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique et, le cas échéant, des résultats de l'évaluation médico-économique. »</p>	<p>VII. – Non modifié</p>	<p>VII. – Non modifié</p>	
<p>VIII. – Au 4° <i>bis</i> de l'article L. 162-17-4 du même code, après les mots : « pharmaco-épidémiologiques », sont insérés les mots : « et des études médico-économiques ».</p>	<p>VIII. – Non modifié</p>	<p>VIII. – Non modifié</p>	
<p>IX. – Au dernier alinéa de l'article L. 165-2 du même code, après le mot : « celui-ci », sont insérés les mots : « le cas échéant des résultats de l'évaluation médico-économique ».</p>	<p>IX. – Non modifié</p>	<p>IX. – Non modifié</p>	
<p>X. – Au 2° du II de l'article L. 165-3 du même code, les mots : « de suivi » sont remplacés par les mots : « , y compris d'études médico-économiques, ».</p>	<p>X. – Non modifié</p>	<p>X. – Non modifié</p>	
	<p>X <i>bis</i> (nouveau). – Après le IV de l'article</p>	<p>X <i>bis</i>. – Non modifié</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
XI (<i>nouveau</i>). – Le code de la santé publique est ainsi modifié :	L. 165-11 du même code, dans sa rédaction issue de la loi n° du relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé, est inséré un IV <i>bis</i> ainsi rédigé :	XI. – Non modifié	La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
1° À la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 5123-5, le montant : « 4 600 euros » est remplacé par le montant : « 5 600 € » ;	« IV <i>bis</i> . – Toute demande d'inscription, de renouvellement d'inscription ou de modification d'inscription d'un produit de santé sur la liste prévue au I est accompagnée du versement d'une taxe dont le barème est fixé par décret dans la limite de 5 580 €.	XI. – Non modifié	
2° À la fin du premier alinéa de l'article L. 5211-58-1, le montant : « 4 580 euros » est remplacé par le montant : « 5 580 € ».	« Son montant est versé à la Haute Autorité de santé. Cette taxe est recouvrée selon les modalités prévues pour le recouvrement des créances des établissements publics administratifs de l'État. »	XI. – Non modifié	
XII (<i>nouveau</i>). – Des sanctions financières ou des baisses de prix sont prévues en cas de non réalisation des études post-autorisation de	XII. – Non modifié	XII. – <i>Supprimé</i>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
mise sur le marché. Un décret en Conseil d'État en précise les modalités d'application.	Article 33 bis A (nouveau) Au premier alinéa du II de l'article L. 162-17-3 du code de la sécurité sociale, après le mot : « médicaments », sont insérés les mots : « et des dispositifs médicaux ». Article 33 bis B (nouveau) Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié : 1° L'article L. 162-18 est abrogé ; 2° À la première phrase de l'avant-dernier alinéa du I de l'article L. 138-10, les mots : « soit un ajustement des prix, soit le versement d'une remise en application de l'article L. 162-18 » sont remplacés par les mots : « un ajustement des prix » ; 3° L'article L. 162-17-4 est ainsi modifié : a) Après le 1°, il est inséré un 1° bis ainsi rédigé : « 1° bis La baisse de prix applicable en cas de dépassement par l'entreprise des volumes de vente précités ; » b) Au 2°, les mots : « des articles L. 162-18 et » sont remplacés par les mots : « de l'article » ;	Article 33 bis A <i>Supprimé</i> Article 33 bis B <i>Supprimé</i>	La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 33 bis (nouveau)</p> <p>Le premier alinéa de l'article L. 162-16-4 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Lorsque la fixation du prix ne tient pas compte principalement de l'amélioration du service médical rendu apportée par le médicament, tel que fixé par la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique, le Comité économique des produits de santé doit motiver sa décision</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>4° À l'article L. 162-37, la référence : « , L. 162-18 » est supprimée ;</p> <p>5° Le premier alinéa de l'article L. 165-4 est supprimé.</p> <p>Article 33 bis C (nouveau)</p> <p>L'article L. 1435-5 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Le directeur général de l'agence régionale de santé peut décider de diminuer la rémunération prévue au deuxième alinéa s'il constate que le professionnel de santé chargé d'assurer la mission de service public de la permanence des soins ne respecte pas les tarifs opposables. »</p> <p>Article 33 bis</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Lorsque la fixation du prix du médicament est fondée sur une appréciation de l'amélioration du service médical rendu différente de celle de la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique, le Comité économique des produits de santé fait connaître à la commission les motifs</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 33 bis C</p> <p><i>Supprimé</i></p> <p>Article 33 bis</p> <p>Sans modification</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
auprès de cette commission. »	de son appréciation. » Article 33 ter (nouveau) Les rémunérations forfaitaire et à la performance, mentionnées à l'article 25 de la convention médicale des médecins généralistes et spécialistes conclue le 26 juillet 2011 et approuvée par arrêté le 22 septembre 2011, ne peuvent bénéficier qu'aux médecins qui appliquent les tarifs opposables dans le cadre de l'article 34 de la même convention.	Article 33 ter <i>Supprimé</i>	La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
Article 34 bis (nouveau) I. – Après l'article L. 2132-2-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 2132-2-2 ainsi rédigé : « Art. L. 2132-2-2. – Dans le cadre des programmes de santé mentionnés à l'article L. 1411-6, l'enfant bénéficie avant la fin de son troisième mois d'un dépistage précoce des troubles de l'audition.	Article 34 bis <i>Supprimé</i>	Article 34 bis I. – Après l'article L. 2132-2-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 2132-2-2 ainsi rédigé : « Art. L. 2132-2-2. – Dans le cadre des programmes de santé mentionnés à l'article L. 1411-6, l'enfant bénéficie avant la fin de son troisième mois d'un dépistage précoce des troubles de l'audition.	

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté
par le Sénat**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en nouvelle lecture**

**Propositions de la
commission**

**La commission propose
l'adoption d'une motion
tendant à opposer
la question préalable**

« Ce dépistage comprend :

« 1° Un examen de repérage des troubles de l'audition réalisé avant la sortie de l'enfant de l'établissement de santé dans lequel a eu lieu l'accouchement ou dans lequel l'enfant a été transféré ;

« 2° Lorsque celui-ci n'a pas permis d'apprécier les capacités auditives de l'enfant, des examens complémentaires réalisés avant la fin du troisième mois de l'enfant dans une structure spécialisée dans le diagnostic, la prise en charge et l'accompagnement des troubles de l'audition agréée par l'agence régionale de santé territorialement compétente ;

« 3° Une information sur les différents modes de communication existants, en particulier la langue mentionnée à l'article L. 312-9-1 du code de l'éducation, et leur disponibilité au niveau régional ainsi que sur les mesures de prise en charge et d'accompagnement des troubles de l'audition susceptibles d'être proposées à l'enfant et à sa famille.

« Les résultats de ces examens sont transmis aux titulaires de l'autorité parentale et inscrits sur le carnet de santé de l'enfant. Lorsque des examens complémentaires sont nécessaires, les résultats sont également transmis au médecin de la structure men-

« Ce dépistage comprend :

« 1° Un examen de repérage des troubles de l'audition réalisé avant la sortie de l'enfant de l'établissement de santé dans lequel a eu lieu l'accouchement ou dans lequel l'enfant a été transféré ;

« 2° Lorsque celui-ci n'a pas permis d'apprécier les capacités auditives de l'enfant, des examens complémentaires réalisés avant la fin du troisième mois de l'enfant dans une structure spécialisée dans le diagnostic, la prise en charge et l'accompagnement des troubles de l'audition agréée par l'agence régionale de santé territorialement compétente ;

« 3° Une information sur les différents modes de communication existants, en particulier la langue mentionnée à l'article L. 312-9-1 du code de l'éducation, et leur disponibilité au niveau régional ainsi que sur les mesures de prise en charge et d'accompagnement des troubles de l'audition susceptibles d'être proposées à l'enfant et à sa famille.

« Les résultats de ces examens sont transmis aux titulaires de l'autorité parentale et inscrits sur le carnet de santé de l'enfant. Lorsque des examens complémentaires sont nécessaires, les résultats sont également transmis au médecin de la structure men-

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté
par le Sénat**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en nouvelle lecture**

**Propositions de la
commission**

**La commission propose
l'adoption d'une motion
tendant à opposer
la question préalable**

tionnée au 2° du présent article.

« Ce dépistage ne donne pas lieu à une contribution financière des familles.

« Chaque agence régionale de santé élabore, en concertation avec les associations, les fédérations d'associations et tous les professionnels concernés par les troubles de l'audition, un programme de dépistage précoce des troubles de l'audition qui détermine les modalités et les conditions de mise en œuvre de ce dépistage, conformément à un cahier des charges national établi par arrêté après avis de la Haute Autorité de santé et du conseil national de pilotage des agences régionales de santé mentionné à l'article L. 1433-1. »

II. – Dans les trois ans suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur le dépistage précoce des troubles de l'audition prévu à l'article L. 2132-2-2 du code de la santé publique. Ce rapport dresse notamment le bilan de la réalisation des objectifs de dépistage, diagnostic et prise en charge précoces, des moyens mobilisés, des coûts associés et du financement de ceux-ci et permet une évaluation de l'adéquation du dispositif mis en place à ces objectifs.

Le cahier des charges

tionnée au 2° du présent article.

« Ce dépistage ne donne pas lieu à une contribution financière des familles.

« Chaque agence régionale de santé élabore, en concertation avec les associations, les fédérations d'associations et tous les professionnels concernés par les troubles de l'audition, un programme de dépistage précoce des troubles de l'audition qui détermine les modalités et les conditions de mise en œuvre de ce dépistage, conformément à un cahier des charges national établi par arrêté après avis de la Haute Autorité de santé et du conseil national de pilotage des agences régionales de santé mentionné à l'article L. 1433 1. »

II. – Dans les trois ans suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur le dépistage précoce des troubles de l'audition prévu à l'article L. 2132-2-2 du code de la santé publique. Ce rapport dresse notamment le bilan de la réalisation des objectifs de dépistage, diagnostic et prise en charge précoces, des moyens mobilisés, des coûts associés et du financement de ceux-ci et permet une évaluation de l'adéquation du dispositif mis en place à ces objectifs.

Le cahier des charges

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>national prévu au même article L. 2132-2-2 est publié dans les six mois suivant la promulgation de la présente loi.</p>		<p>national prévu au même article L. 2132-2-2 est publié dans les six mois suivant la promulgation de la présente loi.</p>	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>Les agences régionales de santé mettent en œuvre le dépistage précoce des troubles de l'audition prévu au même article L. 2132-2-2 dans les deux ans suivant la promulgation de la présente loi.</p>		<p>Les agences régionales de santé mettent en œuvre le dépistage précoce des troubles de l'audition prévu audit article L. 2132-2-2 dans les deux ans suivant la promulgation de la présente loi.</p>	
<p>Article 34 ter (nouveau)</p>	<p>Article 34 ter</p>	<p>Article 34 ter</p>	
<p>Le IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 est ainsi modifié :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Sans modification</p>	
<p>1° Le premier alinéa est supprimé ;</p>	<p>1° Non modifié</p>		
<p>2° Le dernier alinéa est remplacé par huit alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>		
<p>« Par exception aux dispositions du sixième alinéa du I de l'article 60 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 précitée et aux dispositions du huitième alinéa du I de l'article 69 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, les médecins et les chirurgiens-dentistes titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un État non membre de l'Union européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre, recrutés avant le</p>	<p>Alinéa sans modification</p>		

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>3 août 2010 et ayant exercé des fonctions rémunérées dans des conditions fixées par décret dans un établissement public de santé ou un établissement de santé privé d'intérêt collectif, peuvent continuer à exercer ces fonctions jusqu'au 31 décembre 2014.</p>	Alinéa sans modification	—	La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
<p>« Ces praticiens se présentent aux épreuves de vérification des connaissances organisées chaque année jusqu'en 2014, dès lors qu'ils justifient :</p>	tion	—	
<p>« 1° Avoir exercé des fonctions rémunérées pendant au moins deux mois continus entre le 3 août 2010 et le 31 décembre 2011 ;</p>	« 1 Non modifié	—	
<p>« 2° Avoir exercé trois ans en équivalent temps plein à concurrence d'au moins cinq demi-journées par semaine dans des statuts prévus par décret, à la date de clôture des inscriptions aux épreuves organisées l'année considérée.</p>	« 2 ° Alinéa sans modification	—	
<p>« Les pharmaciens titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un État non membre de l'Union européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme, recrutés avant le 3 août 2010 et ayant exercé des fonctions rémunérées dans des conditions fixées par décret, se présentent aux épreuves de vérification des connaissances mentionnées au troisième alinéa du présent IV sous les conditions prévues aux 1° et 2°.</p>	Alinéa sans modification	—	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>« Les sages-femmes titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un État non membre de l'Union européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme, recrutées avant la publication de la présente loi et ayant exercé des fonctions rémunérées dans des conditions fixées par décret, se présentent aux épreuves de vérification des connaissances mentionnées au troisième alinéa du présent IV sous les conditions prévues au 2°.</p>	<p>—</p> <p>« Les ...</p> <p>... publication de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 et ayant ...</p> <p>... 2°.</p>	<p>—</p>	<p>—</p> <p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>« Les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens ayant satisfait à ces épreuves effectuent une année probatoire de fonctions rémunérées, dans des conditions fixées par décret, dans un établissement public de santé ou un établissement de santé privé d'intérêt collectif. À l'issue de cette année probatoire, l'autorisation d'exercice de leur profession peut leur être délivrée par le ministre chargé de la santé, qui se prononce après avis des commissions d'autorisation d'exercice mentionnées au I de l'article L. 4111-2 et à l'article L. 4221-12 du code de la santé publique.</p>	<p>« Les ...</p> <p>... santé publique. Les fonctions exercées avant la réussite à ces épreuves peuvent être prises en compte après avis de la commission compétente, dans des conditions fixées par décret.</p>		

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>« Les modalités d'organisation de l'épreuve de vérification des connaissances sont prévues par décret. »</p>	Alinéa sans modification		<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>Article 34 quater (nouveau)</p> <p>Le <i>b</i> du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>Article 34 quater</p> <p><i>Supprimé</i></p>	<p>Article 34 quater</p> <p>Le <i>b</i> du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	
<p>« Pour l'application du présent <i>b</i>, sont inscrites, après avis du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, au répertoire des spécialités génériques les spécialités dont le principe actif est d'origine végétale ou minérale, qui présentent la même composition quantitative que ce principe actif et qui ont une activité thérapeutique équivalente à celle de la spécialité de référence, à condition que ces spécialités et la spécialité de référence ne présentent pas de propriétés sensiblement différentes au regard de la sécurité ou de l'efficacité ; ».</p>	<p>Article 34 quinquies A (nouveau)</p> <p>Après le troisième alinéa de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Lorsque le prescripteur exclut la possibilité de</p>	<p>« Pour l'application du présent <i>b</i>, sont inscrites, après avis du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, au répertoire des spécialités génériques les spécialités dont le principe actif est d'origine végétale ou minérale qui présentent la même composition quantitative que ce principe actif et qui ont une activité thérapeutique équivalente à celle de la spécialité de référence, à condition que ces spécialités et la spécialité de référence ne présentent pas de propriétés sensiblement différentes au regard de la sécurité ou de l'efficacité ; ».</p>	
		<p>Article 34 quinquies A</p> <p><i>Supprimé</i></p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 34 quinquies (nouveau)</p> <p>L'article L. 111-11 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Il comprend une évaluation spécifique de la rémunération sur objectifs de santé publique des professionnels de santé. »</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>substitution telle que prévue au deuxième alinéa du présent article, il le justifie auprès du médecin conseil selon des conditions définies par arrêté. »</p> <p>Article 34 quinquies</p> <p><i>Supprimé</i></p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 34 quinquies</p> <p><i>Suppression maintenue</i></p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>Article 34 nonies (nouveau)</p> <p>I. – À défaut de conclusion, un mois après l'entrée en vigueur de la présente loi, d'un avenant conventionnel visant les médecins exerçant à titre libéral une spécialité chirurgicale, obstétricale ou d'anesthésie-réanimation autorisés à pratiquer des honoraires différents des tarifs fixés par la convention médicale prévue à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale et les autorisant à pratiquer de manière encadrée des dépassements d'honoraires pour une partie de leur activité, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale disposent, à cet effet et pendant une durée de deux mois, de la faculté de modifier par arrêté la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes</p>	<p>Article 34 nonies</p> <p><i>Supprimé</i></p>	<p>Article 34 nonies</p> <p>I. – À défaut de conclusion, un mois après l'entrée en vigueur de la présente loi, d'un avenant conventionnel visant les médecins exerçant à titre libéral une spécialité chirurgicale, obstétricale ou d'anesthésie-réanimation autorisés à pratiquer des honoraires différents des tarifs fixés par la convention médicale prévue à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale et les autorisant à pratiquer de manière encadrée des dépassements d'honoraires pour une partie de leur activité, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale disposent, à cet effet et pendant une durée de deux mois, de la faculté de modifier par arrêté la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes</p>	

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

conclue le 26 juillet 2011, en portant notamment à 50 % le taux d'encadrement des dépassements d'honoraires mentionné au troisième alinéa de l'article 36 de la convention signée le 26 juillet 2011 en application de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale.

II. – L'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Elles prévoient également la prise en charge des dépassements d'honoraires sur le tarif des actes et consultations des médecins autorisés à pratiquer des dépassements d'honoraires encadrés en application du I de l'article 34 *nonies* de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2012 à hauteur du taux maximal de dépassements d'honoraires autorisé par lesdites dispositions conventionnelles. »

III. – Le II entre en vigueur concomitamment aux dispositions prévues en application du I pour les contrats et règlements relatifs à des garanties portant sur le remboursement ou l'indemnisation de frais des soins de santé occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, conclus ou renouvelés après cette entrée en vigueur.

**Texte adopté
par le Sénat**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en nouvelle lecture**

conclue le 26 juillet 2011, en portant notamment à 50 % le taux d'encadrement des dépassements d'honoraires mentionné au troisième alinéa de l'article 36 de la convention signée le 26 juillet 2011 en application de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale.

II. – L'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Elles prévoient également la prise en charge des dépassements d'honoraires sur le tarif des actes et consultations des médecins autorisés à pratiquer des dépassements d'honoraires encadrés en application du I de l'article 34 *nonies* de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2012 à hauteur du taux maximal de dépassements d'honoraires autorisé par lesdites dispositions conventionnelles. »

III. – Le II entre en vigueur concomitamment aux dispositions prévues en application du I pour les contrats et règlements relatifs à des garanties portant sur le remboursement ou l'indemnisation de frais des soins de santé occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, conclus ou renouvelés après cette entrée en vigueur.

**Propositions de la
commission**

**La commission propose
l'adoption d'une motion
tendant à opposer
la question préalable**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

—

Article 35

Après le deuxième alinéa de l'article L. 6114-3 du code de la santé publique, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Ils fixent, dans le respect de la déontologie des professions de santé, des objectifs établis à partir d'indicateurs de performance relatifs aux conditions de gestion des établissements de santé, de prise en charge des patients et d'adaptation aux évolutions du système de santé, dont la liste et les caractéristiques sont fixées par décret, après consultation de la Haute Autorité de santé, de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux et des fédérations hospitalières représentatives des établissements publics et privés. Les résultats obtenus au regard de ces indicateurs sont publiés chaque année par les établissements de santé. En cas d'absence de publicité des résultats des indicateurs ou lorsque les objectifs fixés n'ont pas été atteints, le directeur général de l'agence régionale de santé peut faire application du dernier alinéa de l'article L. 6114-1.

**Texte adopté
par le Sénat**

—

Article 35

Supprimé

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en nouvelle lecture**

—

Article 35

Après le deuxième alinéa de l'article L. 6114-3 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Ils fixent, dans le respect de la déontologie des professions de santé, des objectifs établis à partir d'indicateurs de performance relatifs aux conditions de gestion des établissements de santé, de prise en charge des patients et d'adaptation aux évolutions du système de santé, dont la liste et les caractéristiques sont fixées par décret, après consultation de la Haute Autorité de santé, de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux et des fédérations hospitalières représentatives des établissements publics et privés. Les résultats obtenus au regard de ces indicateurs sont publiés chaque année par les établissements de santé. En cas d'absence de publicité des résultats des indicateurs ou lorsque les objectifs fixés n'ont pas été atteints, le directeur général de l'agence régionale de santé peut faire application du dernier alinéa de l'article L. 6114-1. Lorsque les objectifs fixés ont été atteints ou dépassés, le directeur général de l'agence régionale de santé peut décider du versement d'une contrepartie financière, selon des modalités et dans des conditions fixées par décret. »

**Propositions de la
commission**

—

**La commission propose
l'adoption d'une motion
tendant à opposer
la question préalable**

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>« À titre expérimental, pour une durée de deux ans à compter de la publication de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2012, il peut décider d'une modulation à la hausse ou à la baisse des dotations de financement mentionnées à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale. Lorsque les objectifs fixés ont été atteints ou dépassés, le directeur général de l'agence régionale de santé peut décider du versement d'une contrepartie financière, selon des modalités et dans des conditions fixées par décret. »</p>	<p>Article 35 bis A (nouveau)</p>	<p>Article 35 bis A</p>	<p>—</p> <p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
	<p>La deuxième phrase du deuxième alinéa de l'article L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée :</p>	<p><i>Supprimé</i></p>	
	<p>« Le directeur général de l'agence prononce la sanction après avis d'une commission de contrôle présidée par un magistrat et composée à parité de représentants de l'agence et de représentants des organismes d'assurance maladie et du contrôle médical, d'une part, et de représentants des fédérations hospitalières représentatives publiques ou privées, d'autre part. »</p>		
	<p>Article 35 bis B (nouveau)</p>	<p>Article 35 bis B</p>	
	<p>I. – À l'article L. 162-26-1 du code de la sé-</p>	<p><i>Supprimé</i></p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
—	curité sociale, après les mots : « activités de soins », sont in- sérés les mots : « ou des consultations et actes exter- nes ».	—	La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
	II. – La perte de recet- tes résultant pour les orga- nismes de sécurité sociale du I ci-dessus est compensée, à due concurrence, par la créa- tion d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.		
	Article 35 bis C (nouveau)	Article 35 bis C	
	Après le deuxième ali- néa de l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale, il est insé- ré un alinéa ainsi rédigé :	<i>Supprimé</i>	
	« Le montant du for- fait journalier applicable en établissement de soins de suite et de réadaptation tient compte de la durée moyenne du séjour. Ses différents mon- tants sont fixés par arrêté. »		
	Article 35 bis D (nouveau)	Article 35 bis D	
	L'article L. 6114-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :	<i>Supprimé</i>	
	1° Après le sixième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :		
	« Lorsque les établis- sements publics de santé ré- alisent une activité supérieure aux engagements pris dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, l'appréciation portée par le		

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
	<p>directeur général de l'agence régionale de santé sur cet excédent d'activité tient compte des nécessités liées à l'accomplissement des missions de service public et aux besoins d'accès de la population à des actes de chirurgie à tarifs opposables. » ;</p> <p>2° Au septième alinéa, les mots : « à l'alinéa précédent » sont remplacés par les mots : « au sixième alinéa ».</p>		<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>Article 35 bis (nouveau)</p>	<p>Article 35 bis</p>	<p>Article 35 bis</p>	
<p>I. – L'article L. 6211-21 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p>	<p><i>Supprimé</i></p>	<p>I. – L'article L. 6211-21 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</p>	
<p>« Art. L. 6211-21. – Sous réserve des accords ou conventions susceptibles d'être passés avec des régimes ou des organismes d'assurance maladie ou des établissements de santé publics ou privés ou des groupements de coopération sanitaire mentionnés à l'article L. 6133-1 et sous réserve des contrats de coopération mentionnés à l'article L. 6212-6, les examens de biologie médicale sont facturés au tarif de la nomenclature des actes de biologie médicale prise en application des articles L. 162-1-7 et L. 162-1-7-1 du code de la sécurité sociale. »</p>		<p>« Art. L. 6211-21. – Sous réserve des accords ou conventions susceptibles d'être passés avec des régimes ou des organismes d'assurance maladie ou des établissements de santé ou des groupements de coopération sanitaire mentionnés à l'article L. 6133-1 et sous réserve des contrats de coopération mentionnés à l'article L. 6212-6, les examens de biologie médicale sont facturés au tarif de la nomenclature des actes de biologie médicale prise en application des articles L. 162-1-7 et L. 162-1-7-1 du code de la sécurité sociale. »</p>	
<p>II. – Le IV de l'article 8 de l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale est abrogé.</p>		<p>II. – Le IV de l'article 8 de l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale est abrogé.</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 36</p> <p>I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Le chapitre V du titre III du livre IV de la première partie est complété par une section 5 ainsi rédigée :</p> <p style="text-align: center;"><i>« Section 5 « Fonds d'intervention régionale</i></p> <p>« Art. L. 1435-8. – Un fonds d'intervention régional finance, sur décision des agences régionales de santé, des actions, des expérimentations et, le cas échéant, des structures concourant à :</p> <p>« 1° La permanence des soins, notamment la permanence des soins en médecine ambulatoire prévue à l'article L. 6314-1 et la permanence des soins en établissement de santé mentionnée au 1° de l'article L. 6112-1 ;</p> <p>« 2° L'amélioration de la qualité et de la coordination des soins. Des aides peuvent être accordées à ce titre à</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 35 <i>octies</i> (nouveau)</p> <p>Au troisième alinéa de l'article L. 3111-1 du code de la santé publique, après les mots : « ou des communes », sont insérés les mots : « , les médecins des centres pratiquant les examens de santé gratuits prévus à l'article L. 321-3 du code de la sécurité sociale ».</p> <p style="text-align: center;">Article 36</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>« Art. L. 1435-8. – Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 35 <i>octies</i></p> <p>Sans modification</p> <p style="text-align: center;">Article 36</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>« Art. L. 1435-8. – Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté
par le Sénat**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en nouvelle lecture**

**Propositions de la
commission**

**La commission propose
l'adoption d'une motion
tendant à opposer
la question préalable**

des professionnels de santé, à des regroupements de ces professionnels, à des centres de santé, à des pôles de santé, à des maisons de santé, à des réseaux de santé, à des établissements de santé ou médico-sociaux ou à des groupements d'établissements, le cas échéant dans le cadre contractuel prévu à l'article L. 1435-4 ;

« 3° L'amélioration de la répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé ;

« 4° La modernisation, l'adaptation et la restructuration de l'offre de soins dans le cadre des contrats prévus à l'article L. 6114-1 et conclus avec les établissements de santé et leurs groupements, ainsi que par le financement de prestations de conseil, de pilotage et d'accompagnement des démarches visant à améliorer la performance hospitalière ;

« 5° L'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et l'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé ;

« 6° La prévention des maladies, la promotion de la santé, l'éducation à la santé et la sécurité sanitaire ;

« 7° La mutualisation au niveau régional des moyens des structures sanitaires, notamment en matière de

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
systèmes d'information en santé et d'ingénierie de projets ;			
« 8° (nouveau) La prévention des handicaps et de la perte d'autonomie ainsi qu'aux prises en charge et accompagnements des personnes handicapées ou âgées dépendantes.			
« Les financements alloués aux établissements de santé et aux établissements médico-sociaux au titre du fonds d'intervention régional, ainsi que les engagements pris en contrepartie, sont inscrits et font l'objet d'une évaluation dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens mentionnés, respectivement, à l'article L. 6114-2 du présent code et à l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles.			
« Art. L. 1435-9. – Les ressources du fonds sont constituées par :	« Art. L. 1435-9. – Alinéa sans modification	« Art. L. 1435-9. – Alinéa sans modification	
« 1° Une dotation des régimes obligatoires de base d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé, du budget, de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ;	« 1° Une année par la loi de financement de la sécurité sociale ;	« 1° Une dotation des régimes obligatoires de base d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé, du budget, de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ;	
« 2° Une dotation de l'État ;	« 2° Non modifié	« 2° Non modifié	
« 3° Le cas échéant, une dotation de la Caisse nationale de solidarité pour	« 3° Non modifié	« 3° Non modifié	La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>l'autonomie ;</p> <p>« 4° Le cas échéant, toute autre dotation ou subvention prévue par des dispositions législatives ou réglementaires.</p> <p>« Au sein des ressources du fonds, sont identifiés :</p> <p>« a) Les crédits destinés au financement des actions tendant à la promotion de la santé, à l'éducation à la santé, à la prévention des maladies et à la sécurité sanitaire, qui ne peuvent être affectés au financement d'activités de soins ou de prises en charge et d'accompagnements médico-sociaux ;</p> <p>« b) Les crédits destinés au financement de la prévention des handicaps et de la perte d'autonomie ainsi qu'au financement des prises en charge et accompagnements des personnes handicapées ou âgées dépendantes, qui ne peuvent être affectés au financement d'activités de soins.</p> <p>« Art. L. 1435-10. – Les orientations nationales du fonds sont déterminées par le conseil national de pilotage des agences régionales de santé.</p>	<p>« 4° Alinéa sans modification</p> <p>« Dans le respect de l'article L. 1434-6, un arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées fixe, au sein des ressources du fonds :</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« a) Non modifié</p> <p>« b) Non modifié</p> <p>« Art. L. 1435-10. – Alinéa sans modification</p>	<p>« 4° Alinéa sans modification</p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« a) Non modifié</p> <p>« b) Non modifié</p> <p>« Art. L. 1435-10. – Alinéa sans modification</p>	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>« La répartition régionale des crédits est fixée chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé, du budget, de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées, après avis du conseil national de pilotage des agences régionales de santé.</p>	<p>« La répartition régionale des crédits est fixée chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé, du budget, de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées, après avis du Conseil national de pilotage des agences régionales de santé. Cette répartition est effectuée sur la base de critères objectifs tenant compte, pour chaque région, de la population, de la mortalité et du taux de bénéficiaires du revenu de solidarité active et de celui de médecins généralistes et spécialistes exerçant à titre libéral pour 100 000 habitants.</p>	<p>« La répartition régionale des crédits est fixée chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé, du budget, de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées, après avis du conseil national de pilotage des agences régionales de santé.</p>	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>« La gestion comptable et financière du fonds est confiée à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Elle peut déléguer une partie de ses crédits aux agences régionales de santé.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>« La gestion comptable et financière du fonds est confiée à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Elle peut déléguer une partie de ses crédits aux agences régionales de santé.</p>	
	<p>« Les critères d'attribution des dotations régionales annuelles sur la base desquels est effectuée la répartition régionale des crédits sont transmis au Parlement au plus tard le 15 avril de l'année en cours.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	
<p>« Les sommes notifiées par les agences régionales de santé au titre d'un exercice pour des actions, expérimentations et structures financées par le fonds sont prescrites à son profit au 31 décembre du quatrième exercice suivant dans des conditions fixées par décret.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>« Les sommes notifiées par les agences régionales de santé au titre d'un exercice pour des actions, expérimentations et structures financées par le fonds sont prescrites à son profit au 31 décembre du quatrième exercice suivant dans des conditions fixées par décret.</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>« En vue de permettre un suivi de l'utilisation des dotations affectées au fonds d'intervention régional, un bilan élaboré sur la base des données transmises par chaque agence régionale de santé est adressé au Parlement avant le 15 octobre de chaque année. Ce bilan contient notamment une analyse du bien-fondé du périmètre des actions mentionnées à l'article L. 1435-8, de l'évolution du montant des dotations régionales annuelles affectées au fonds ainsi qu'une explicitation des critères de répartition régionale.</p>	<p>« Un rapport annuel retraçant l'activité du fonds est établi par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et adressé au conseil national de pilotage. À partir de ces données, le conseil national de pilotage établit un rapport annuel évaluant le fonctionnement du fonds. Ces deux rapports sont transmis par le Gouvernement au Parlement avant le 15 septembre de chaque année.</p>	<p>« En vue de permettre un suivi de l'utilisation des dotations affectées au fonds d'intervention régional, un bilan élaboré sur la base des données transmises par chaque agence régionale de santé est adressé au Parlement avant le 15 octobre de chaque année. Ce bilan contient notamment une analyse du bien-fondé du périmètre des actions mentionnées à l'article L. 1435-8, de l'évolution du montant des dotations régionales annuelles affectées au fonds ainsi qu'une explicitation des critères de répartition régionale.</p>	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>« Art. L. 1435-11. – Les modalités d'application de la présente section sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;</p>	<p>« Art. L. 1435-11. – Non modifié</p>	<p>« Art. L. 1435-11. – Non modifié</p>	
<p>2° Le 6° de l'article L. 1432-6 est abrogé ;</p>	<p>2° Non modifié</p>	<p>2° Non modifié</p>	
<p>3° Avant le dernier alinéa de l'article L. 1433-1, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>3° Non modifié</p>	<p>3° Non modifié</p>	
<p>« Il détermine les orientations nationales du fonds mentionné à l'article L. 1435-8. » ;</p>			
<p>4° La seconde phrase du second alinéa de l'article L. 1434-6 est ainsi rédigée :</p>	<p>4° Le second alinéa de l'article L. 1434-6 est supprimé ;</p>	<p>4° La seconde phrase du second alinéa de l'article L. 1434-6 est ainsi rédigée :</p>	
<p>« Le montant de la contribution de chaque caisse nationale d'assurance maladie est fixé dans le cadre des dispositions de l'article L. 1435-9. » ;</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>« Le montant de la contribution de chaque caisse nationale d'assurance maladie est fixé dans le cadre des dispositions de l'article L. 1435-9. » ;</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
5° Le troisième alinéa de l'article L. 1435-4 est ainsi rédigé :	5° Non modifié	5° Non modifié	La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
« La contrepartie financière est financée par le fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du présent code et la dotation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale. » ;			
5° <i>bis</i> (nouveau) L'article L. 6112-3-2 est abrogé ;	5° <i>bis</i> Non modifié	5° <i>bis</i> Non modifié	
6° L'article L. 6323-5 est ainsi modifié :	6° Non modifié	6° Non modifié	
a) À la fin de la première phrase, les mots : « pour la qualité et la coordination des soins, dans les conditions prévues à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « régional prévu à l'article L. 1435-8 » ;			
b) La dernière phrase est supprimée.			
II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	II. – Alinéa sans modification	II. – Alinéa sans modification	
1° L'article L. 221-1-1 est ainsi modifié :	1° Alinéa sans modification	1° Alinéa sans modification	
a) Le deuxième alinéa du I est ainsi rédigé :	a) Non modifié	a) Non modifié	
« Le fonds peut financer des actions et expérimentations nationales concourant à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins dispensés en ville. » ;			

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p><i>a bis)</i> Les troisième, quatrième et sixième alinéas du I sont supprimés ;</p>	<p><i>a bis)</i> Non modifié</p>	<p><i>a bis)</i> Non modifié</p>	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p><i>b)</i> À la fin du 3° du IV, les mots : « et celle réservée au financement des actions à caractère régional » sont supprimés ;</p>	<p><i>b)</i> Non modifié</p>	<p><i>b)</i> Non modifié</p>	
<p><i>c)</i> Le V est ainsi modifié :</p>	<p><i>c)</i> Alinéa sans modification</p>	<p><i>c)</i> Alinéa sans modification</p>	
<p>– à la deuxième phrase du premier alinéa, les mots : « réparti la dotation annuelle réservée aux actions régionales entre les agences régionales de santé et » sont supprimés ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>– la dernière phrase du même premier alinéa est supprimée ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>– la seconde phrase du second alinéa est supprimée ;</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p>– la seconde phrase du second alinéa est supprimée</p>	
<p><i>d)</i> La seconde phrase du premier alinéa du VI est supprimée ;</p>	<p><i>d)</i> Non modifié</p>	<p><i>d)</i> Non modifié</p>	
<p>2° Au début de la première phrase de l'article L. 162-45, les mots : « Le comité national de gestion du fonds mentionné à l'article L. 221-1-1 et » sont supprimés.</p>	<p>2° Non modifié</p>	<p>2° Non modifié</p>	
<p>III. – L'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) est ainsi modifié :</p>	<p>III. – Non modifié</p>	<p>III. – Non modifié</p>	
<p>1° Les II, III <i>bis</i> et III <i>quater</i>, le premier alinéa du IV et le V <i>bis</i> sont abrogés ;</p>			

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
2° Au premier alinéa du III, les mots : « et de fonctionnement » sont supprimés.	IV. – Non modifié	IV. – Non modifié	La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
IV. – Les 5° et 6° du I, les II et III du présent article entrent en vigueur au 1 ^{er} janvier 2013.	V. – Non modifié	V. – Non modifié	
V. – Pour l'année 2012, sans préjudice des dispositions de l'article L. 1435-9 du code de la santé publique, les ressources du fonds d'intervention régional comprennent également :			
1° Une part de la dotation du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins mentionné à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale ;			
2° Une part de la dotation du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés mentionné à l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000).			
L'arrêté mentionné au 1° de l'article L. 1435-9 du code de la santé publique fixe également, en 2012, le montant des parts mentionnées aux 1° et 2° du présent V.			
VI (<i>nouveau</i>). – À titre transitoire et jusqu'à l'entrée en vigueur de l'arrêté pris en application du décret mentionné à l'article L. 1435-11 du code de la santé publique, pour sa participation à la mis-	VI. – Non modifié	VI. – Non modifié	

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

—

sion de service public mentionnée au 1° de l'article L. 6112-1 du même code dans un établissement de santé assurant cette mission, le médecin libéral qui exerce une spécialité médicale répertoriée dans le contrat mentionné au neuvième alinéa de l'article L. 6112-2 du même code et selon les conditions fixées par ce contrat est indemnisé conformément aux modalités définies par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé.

Article 36 bis (nouveau)

I. – Des expérimentations peuvent être menées, à compter du 1^{er} janvier 2012 et pour une période n'excédant pas cinq ans, portant sur les règles d'organisation et de financement des transports sanitaires urgents pré-hospitaliers réalisés à la demande du service d'aide médicale urgente, dans le but d'améliorer la qualité et l'efficacité de l'offre de transports sanitaires urgents en région.

II. – Dans ce cadre, les expérimentations peuvent déroger aux dispositions suivantes :

1° L'article L. 6312-5 du code de la santé publique, en tant qu'il concerne les conditions de réalisation des transports sanitaires urgents à la demande du service d'aide médicale urgente ;

2° Le 6° de l'article

**Texte adopté
par le Sénat**

Article 36 bis

I. – Non modifié

II. – Non modifié

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en nouvelle lecture**

Article 36 bis

Sans modification

**Propositions de la
commission**

—

**La commission propose
l'adoption d'une motion
tendant à opposer
la question préalable**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté
par le Sénat**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en nouvelle lecture**

**Propositions de la
commission**

**La commission propose
l'adoption d'une motion
tendant à opposer
la question préalable**

L. 322-5-2 du code de la sécurité sociale, en tant qu'il concerne les conditions de rémunération des entreprises de transports sanitaires dans le cadre de leur participation à la garde départementale et à la prise en charge des urgences pré-hospitalières. Les plafonds des montants des éléments de tarification des entreprises de transports sanitaires assurant la prise en charge des urgences pré-hospitalières ainsi que le montant maximal de dépenses au titre de cette rémunération pour chaque région ou département participant à l'expérimentation sont fixés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

III. – Les agences régionales de santé, en lien avec les organismes locaux d'assurance maladie, conduisent ces expérimentations. Ils déterminent les conditions de rémunération des entreprises de transports sanitaires pour leur participation à la prise en charge des urgences pré-hospitalières à la demande du service d'aide médicale urgente en mobilisant l'ensemble des crédits affectés à cette prise en charge, comprenant les éléments de tarification et les crédits d'aide à la contractualisation affectés à l'indemnisation des services d'incendie et de secours en cas d'indisponibilité ambulancière en application de l'article L. 1424-42 du code général des collectivités territoriales.

III. – Non modifié

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté
par le Sénat**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en nouvelle lecture**

**Propositions de la
commission**

**La commission propose
l'adoption d'une motion
tendant à opposer
la question préalable**

À cet effet, une convention est conclue entre les agences régionales de santé, les organismes locaux d'assurance maladie, l'établissement de santé siège du service d'aide médicale urgente et l'association départementale de transports sanitaires d'urgence la plus représentative comprenant un objectif de maîtrise des dépenses. La convention est soumise pour avis au sous-comité des transports sanitaires de l'agence régionale de santé.

IV. – Une évaluation semestrielle de ces expérimentations, portant notamment sur le gain financier, la couverture du territoire et la disponibilité de la prise en charge ambulancière, est réalisée par les agences régionales de santé en liaison avec les organismes locaux d'assurance maladie.

V. – Les modalités de mise en œuvre de ces expérimentations sont définies par décret en Conseil d'État, après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et des organisations syndicales représentatives des entreprises de transports sanitaires concernées.

IV. – Non modifié

IV *bis* (nouveau). – Six mois avant la fin de l'expérimentation, un rapport d'évaluation est transmis par le Gouvernement au Parlement.

V. – Non modifié

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

—

Article 37

À compter de l'exercice 2012 et pour une période ne pouvant excéder trois ans, des expérimentations peuvent être menées sur les règles de tarification des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes mentionnés au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, dans le but d'améliorer la qualité et l'efficacité des soins.

Pour les besoins de ces expérimentations, il peut être dérogé aux règles de calcul du forfait global relatif aux soins prévues au 1° de l'article L. 314-2 du même code en introduisant une modulation de ce forfait en fonction d'indicateurs de qualité et d'efficacité, dont la liste est fixée par décret.

Les modalités de mise en œuvre des expérimentations sont déterminées par un cahier des charges national approuvé par décret en Conseil d'État.

Les expérimentations sont conduites par les agences régionales de santé dont la liste est fixée par un arrêté des ministres chargés des personnes âgées et de la sécurité sociale. Les agences sélectionnent les établissements participant à l'expérimentation parmi les établissements volontaires en fonction de critères définis dans le cahier des charges national.

Un bilan annuel des ex-

**Texte adopté
par le Sénat**

—

Article 37

Supprimé

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en nouvelle lecture**

—

Article 37

À compter de l'exercice 2012 et pour une période ne pouvant excéder trois ans, des expérimentations peuvent être menées sur les règles de tarification des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes mentionnés au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, dans le but d'améliorer la qualité et l'efficacité des soins.

Pour les besoins de ces expérimentations, il peut être dérogé aux règles de calcul du forfait global relatif aux soins prévues au 1° de l'article L. 314-2 du même code en introduisant une majoration de ce forfait en fonction d'indicateurs de qualité et d'efficacité, dont la liste est fixée par décret.

Les modalités de mise en œuvre des expérimentations sont déterminées par un cahier des charges national approuvé par décret en Conseil d'État.

Les expérimentations sont conduites par les agences régionales de santé dont la liste est fixée par un arrêté des ministres chargés des personnes âgées et de la sécurité sociale. Les agences sélectionnent les établissements participant à l'expérimentation parmi les établissements volontaires en fonction de critères définis dans le cahier des charges national.

Un bilan annuel des ex-

**Propositions de la
commission**

—

**La commission propose
l'adoption d'une motion
tendant à opposer
la question préalable**

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>périmentations est réalisé par les ministres chargés des personnes âgées et de la sécurité sociale d'après les éléments transmis par les agences régionales de santé et est transmis au Parlement.</p> <p>Un rapport d'évaluation est réalisé avant le terme de l'expérimentation, en vue d'une éventuelle généralisation.</p>	<p>Article 37 bis A (nouveau)</p> <p>Après le septième alinéa du I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« La convention pluriannuelle est conclue pour une durée de cinq ans. Six mois avant son arrivée à échéance, le président du conseil général et le directeur général de l'agence régionale de santé font connaître aux établissements les modalités de renouvellement de la convention pluriannuelle. Si la convention pluriannuelle ne peut pas être renouvelée avant son arrivée à échéance en raison d'un refus de l'établissement, de l'incapacité des parties à s'accorder sur le contenu de la nouvelle convention ou d'un refus de renouvellement par le directeur de l'agence régionale de santé ou le président du conseil général pour des raisons financières, elle fait l'objet d'un avenant de prorogation, d'une durée maximale d'une année au terme de laquelle la conven-</p>	<p>périmentations est réalisé par les ministres chargés des personnes âgées et de la sécurité sociale d'après les éléments transmis par les agences régionales de santé et est transmis au Parlement.</p> <p>Un rapport d'évaluation est réalisé avant le terme de l'expérimentation, en vue d'une éventuelle généralisation.</p> <p>Article 37 bis A</p> <p>Avant le dernier alinéa du I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Si la convention pluriannuelle ne peut pas être renouvelée avant son arrivée à échéance en raison d'un refus de renouvellement par le directeur de l'agence régionale de santé ou le président du conseil général, elle est réputée prorogée pendant une durée maximale d'un an. »</p>	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>

Texte adopté
par l'Assemblée nationale

Texte adopté
par le Sénat

Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en nouvelle lecture

Propositions de la
commission

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

Article 37 bis B (nouveau)

Le second alinéa du II de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles est complété par une phrase ainsi rédigée :

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

Article 37 bis C (nouveau)

Après l'article L. 314-5 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 314-5-1 ainsi rédigé :

« Art. 314-5-1. – I. – Au sein de chacun des objectifs nationaux de dépenses relevant des articles L. 314-3, L. 314-3-2 et L. 314-4, les mi-

Article 37 bis B

Supprimé

Article 37 bis C

Supprimé

La commission propose
l'adoption d'une motion
tendant à opposer
la question préalable

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté
par le Sénat**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en nouvelle lecture**

**Propositions de la
commission**

nistres mentionnés aux mêmes articles peuvent fixer un sous-objectif destiné à permettre le financement de missions d'intérêt général.

« La liste de ces missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation est fixée par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.

« II. – Au sein de chaque objectif de dépense, le montant annuel dédié au financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionné au I est réparti en dotations régionales dans les mêmes conditions que l'ensemble des enveloppes mentionnées aux articles L. 314-3, L. 314-3-2 et L. 314-4.

« L'autorité de tarification compétente au niveau régional fixe par arrêté les forfaits afférents au financement de ces missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation.

« Ces forfaits font l'objet d'une imputation comptable, dans les établissements et services, distincte de celle afférente aux produits de la tarification.

« L'utilisation de ces forfaits fait l'objet d'un compte rendu d'exécution et d'un compte d'emploi propres.

« III. – Les forfaits afférents au financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation

**La commission propose
l'adoption d'une motion
tendant à opposer
la question préalable**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté
par le Sénat**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en nouvelle lecture**

**Propositions de la
commission**

peuvent être attribués directement aux sièges sociaux agréés mentionnés au VI de l'article L. 314-7 et aux groupements de coopération mentionnés à l'article L. 312-7.

« L'utilisation de ces forfaits fait l'objet d'un compte rendu d'exécution et d'un compte d'emploi propres. »

Article 37 bis D (nouveau)

La section 2 du chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est complétée par un article L. 314-9-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 314-9-1. – Au plus tard le 1^{er} janvier 2014, les montants des éléments de tarification des services de soins infirmiers à domicile mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 sont modulés selon les besoins en soins requis de la personne prise en charge ainsi que son état évalué au moyen de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2.

« Les montants des éléments de tarification des services de soins infirmiers à domicile mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 tiennent compte des caractéristiques des services et des prestations servies ainsi que des sujétions financières spécifiques qui modifient de manière manifeste, permanente et substantielle les coûts de

Article 37 bis D

Supprimé

**La commission propose
l'adoption d'une motion
tendant à opposer
la question préalable**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté
par le Sénat**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en nouvelle lecture**

**Propositions de la
commission**

fonctionnement desdits services.

« L'évaluation des besoins en soins requis des personnes accueillies est réalisée par l'infirmier coordonnateur du service, sur la base d'une grille nationale arrêtée par les ministres chargés de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées, après avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale, du conseil national consultatif des personnes handicapées, du Comité national des retraités et personnes âgées et du conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

« Le recueil des besoins en soins mentionnés aux alinéas précédents est réalisé selon une périodicité et dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.

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

**La commission propose
l'adoption d'une motion
tendant à opposer
la question préalable**

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 37 bis (nouveau)</p> <p>I. – Des expérimentations peuvent être menées, à compter du 1^{er} janvier 2012 et pour une période n'excédant pas cinq ans, dans le cadre de projets pilotes mettant en œuvre de nouveaux modes d'organisation des soins destinés à optimiser les parcours de soins des personnes âgées en risque de perte d'autonomie en prévenant leur hospitalisation, en gérant leur sortie d'hôpital et en favorisant la continuité des différents modes de prise en charge sanitaires et médico-sociaux.</p> <p>Les expérimentations sont mises en œuvre par convention entre les agences</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>L. 14-10-1. »</p> <p>Article 37 bis E (nouveau)</p> <p>L'article L. 314-12 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p> <p>1° Au premier alinéa, les mots : « d'hébergement pour personnes âgées dépendantes » sont remplacés par les mots : « et les services médico-sociaux relevant du I de l'article L. 312-1 » ;</p> <p>2° Aux deuxième, troisième et dernier alinéas, après les mots : « l'établissement », sont insérés les mots : « ou le service ».</p> <p>Article 37 bis</p> <p>I. – Des ...</p> <p>... hospitalisation en établissement de santé avec hébergement, en ...</p> <p>... médico-sociaux.</p> <p>Les ...</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>Article 37 bis E</p> <p>Le dernier alinéa de l'article L. 314-12 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :</p> <p>« Les professionnels intervenant dans les conditions prévues au présent article ainsi que les professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les services de soins infirmiers à domicile relevant des 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 sont présumés ne pas être liés par un contrat de travail avec l'établissement ou le service. »</p> <p>Article 37 bis</p> <p>Sans modification</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>régionales de santé, les organismes locaux d'assurance maladie, ainsi que les professionnels de santé, les établissements hospitaliers et les établissements sociaux et médico-sociaux volontaires.</p>	<p>... hospitaliers, les établissements sociaux et médico-sociaux et les collectivités territoriales volontaires.</p>		<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>Le cahier des charges des expérimentations est arrêté par les ministres chargés de la santé, des affaires sociales et de la sécurité sociale.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>		
<p>II. – Pour la mise en œuvre des expérimentations mentionnées au I et portant sur de nouveaux modes de coordination des soins pour prévenir l'hospitalisation et gérer la sortie d'hôpital des personnes âgées en risque de perte d'autonomie, il peut être dérogé aux règles de facturation et de tarification mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-11, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-14-1 et L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale en tant qu'ils concernent les tarifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux professionnels de santé par les assurés sociaux et par l'assurance maladie, aux 1°, 2°, 6° et 9° de l'article L. 321-1 du même code en tant qu'ils concernent les frais couverts par l'assurance maladie, à l'article L. 162-2 du même code en tant qu'il concerne le paiement direct des honoraires par le malade et aux articles L. 322-2 et L. 322-3 du même code, relatifs à la participation de</p>	<p>II. – Pour ...</p> <p>... l'hospitalisation en établissement de santé avec hébergement et gérer ...</p>		

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations.</p>	<p>... prestations.</p>		<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>Les dépenses à la charge de l'ensemble des régimes obligatoires de base d'assurance maladie qui résultent de ces expérimentations sont prises en compte dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie mentionné au 3° du D du I de l'article L.O. 111-3 du même code.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>		
<p>III. – Les agences régionales de santé, les collectivités territoriales, les organismes de sécurité sociale, les mutuelles régies par le code de la mutualité, les institutions de prévoyance régies par le livre IX du code de la sécurité sociale ou par le livre VII du code rural et de la pêche maritime et les entreprises régies par le code des assurances associées aux projets pilotes transmettent et partagent les informations qu'ils détiennent dans la stricte mesure de leur utilité pour la connaissance et le suivi du parcours des personnes âgées en risque de perte d'autonomie incluses dans les projets pilotes. Ces informations peuvent faire l'objet d'un recueil à des fins d'évaluation ou d'analyse des pratiques ou des activités de soins et de prévention.</p>	<p>III. – Non modifié</p>		
<p>IV. – En vue d'une généralisation, une évaluation annuelle de ces expérimentations, portant notamment sur la patientèle prise en charge, le nombre de professionnels de santé qui y prennent part et sur les dépenses afférentes</p>	<p>IV – En charge, les modalités de cette prise en charge, le nombre ...</p>		

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
aux soins qu'ils ont effectués ainsi que sur la qualité de ces soins, est réalisée par les agences régionales de santé en liaison avec les organismes locaux d'assurance maladie et les établissements hospitaliers participant aux expérimentations. Cette évaluation est transmise au Parlement avant le 1 ^{er} octobre.	... réalisée par la Haute Autorité de santé, en liaison avec les agences régionales de santé, les organismes... ... 1 ^{er} octobre.		La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
	Article 37 quater (nouveau) Le second alinéa de l'article L. 315-19 du code de l'action sociale et des familles est remplacé par huit alinéas ainsi rédigés : « 1° Les établissements publics sociaux et médico-sociaux peuvent déroger à l'obligation de dépôt auprès de l'État pour les fonds qui proviennent : « a) Des dépôts de garantie reçus des résidents ; « b) Des fonds déposés par les résidents ; « c) Des recettes des activités annexes ; « d) Des recettes d'hébergement perçues du résident dans la limite d'un mois des recettes de l'espèce. « Les placements sont effectués en titres nominatifs, en titres pour lesquels est établi le bordereau de référence nominative prévu à l'article L. 211-9 du code monétaire et financier ou en valeurs	Article 37 quater Supprimé	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
—	<p>admises par la Banque de France en garantie d'avance.</p> <p>« Les produits financiers réalisés sont affectés en réserves des plus-values nettes afin de financer les opérations d'investissement ;</p> <p>« 2° Les décisions mentionnées au 1° du présent article et au III de l'article L. 1618-2 du code général des collectivités territoriales relèvent de la compétence du directeur de l'établissement public social et médico-social qui informe chaque année le conseil d'administration des résultats des opérations réalisées. »</p>	—	<p>—</p> <p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<hr/>			
<p>Article 38 bis (nouveau)</p> <p>La section 4 du chapitre II du titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est complétée par un article L. 312-8-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 312-8-1. – Les évaluations mentionnées à l'article L. 312-8 peuvent être communes à plusieurs établissements et services gérés par le même organisme gestionnaire lorsque ces établissements et services sont complémentaires dans le cadre de la prise en charge des usagers ou lorsqu'ils relèvent du même contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens en application des articles L. 313-11 à L. 313-12-2. Les recommandations, voire les injonctions, résultant de ces évaluations sont faites à chacun</p>	<p>Article 38 bis</p> <p><i>Supprimé</i></p>		

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
—	des établissements et services relevant d'une même évalua- tion commune.	—	La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
	« Les modalités d'application du présent arti- cle sont fixées par décret. »		
	Article 38 ter (nouveau)	Article 38 ter	
	La même section 4 est complétée par un article L. 312-8-2 ainsi rédigé :	Sans modification	
	« Art. L. 312-8-2. – Les amortissements des évaluations dans les établissements relevant du 7° du I de l'article L. 312-1 et de l'article L. 313-12 sont ré- partis entre les différents finan- ceurs selon des modalités fixées par décret. »		
	Article 38 quater (nouveau)	Article 38 quater	
	Au premier alinéa du I de l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « , y com- pris expérimentaux, » sont supprimés et les mots : « re- levant de l'article L. 312-1 ainsi que les projets de lieux de vie et d'accueil » sont remplacés par les mots : « re- levant du I de l'article L. 312-1, à l'exception des 10° et 12°, ».	Supprimé	
	Article 38 quinquies (nouveau)	Article 38 quinquies	
	L'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :	Supprimé	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 39</p> <p>I. – L'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Après le 6°, sont insérés cinq alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« 7° La tarification des honoraires de dispensation, autre que les marges prévues à l'article L. 162-38, dus aux pharmaciens par les assurés sociaux ;</p> <p>« 8° La rémunération, autre que celle des marges prévues au même article L. 162-38, versée par les régimes obligatoires d'assurance maladie en contrepartie du respect d'engagements individualisés. Ces engagements peu-</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>« Les transformations, les mutualisations de moyens et les extensions de capacités programmées dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs ne sont pas soumises à la procédure d'appels à projets prévue à l'article L. 313-1-1.</p> <p style="text-align: center;">Article 38 <i>sexies</i> (nouveau)</p> <p>Le 3° de l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles est complété par les mots : « et les services de soins de longue durée pour personnes âgées relevant du I de l'article L. 313-12 ».</p> <p style="text-align: center;">Article 39</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">« 7° <i>Supprimé</i></p> <p style="text-align: center;">« 8° La ...</p> <p>... prévues à l'article L. 162-38 ...</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 38 <i>sexies</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Supprimé</i></p> <p style="text-align: center;">Article 39</p> <p>I. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>« 7° La tarification des honoraires de dispensation, autre que les marges prévues à l'article L. 162-38, dus aux pharmaciens par les assurés sociaux ;</p> <p style="text-align: center;">« 8° Non modifié</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>vent porter sur la dispensation, la participation à des actions de dépistage ou de prévention, l'accompagnement de patients atteints de pathologies chroniques, des actions destinées à favoriser la continuité et la coordination des soins, ainsi que sur toute action d'amélioration des pratiques et de l'efficacité de la dispensation. La rémunération est fonction de la réalisation des objectifs par le pharmacien ;</p>	<p>... pharmacien ;</p>		<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>« 9° Des objectifs quantifiés d'évolution du réseau des officines dans le respect des articles L. 5125-3 et L. 5125-4 du code de la santé publique ;</p>	<p>« 9° Non modifié</p>	<p>« 9° Non modifié</p>	
<p>« 10° (<i>nouveau</i>) Les mesures et procédures applicables aux pharmaciens dont les pratiques sont contraires aux engagements fixés par la convention.</p>	<p>« 10° Alinéa sans modification</p>	<p>« 10° Alinéa sans modification</p>	
<p>« L'Union nationale des caisses d'assurance maladie soumet pour avis à l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, avant transmission aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, toute mesure conventionnelle ayant pour effet une revalorisation des frais de dispensation ou de la rémunération mentionnés aux 7° et 8° du présent article. Cet avis est réputé rendu au terme d'un délai de vingt et un jours à compter de la réception du texte. Il est transmis à l'Union nationale</p>	<p>« L'Union ...</p>	<p>« L'Union ...</p>	
	<p>... mentionnés au 8° du présent ...</p>	<p>... mentionnés au 7° et 8° du présent ...</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>des caisses d'assurance maladie, qui en assure la transmission aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale simultanément à celle de la convention ou de l'avenant comportant la mesure conventionnelle. Le présent alinéa ne s'applique pas lorsque l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire participe aux négociations dans les conditions prévues à l'article L. 162-14-3. » ;</p>	<p>... L. 162-14-3. » ;</p>	<p>... L. 162-14-3. » ;</p>	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>2° Sont ajoutés trois alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>2° Non modifié</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>	
<p>« Toute mesure conventionnelle ayant pour effet une revalorisation des tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires mentionnés aux 6° à 8° entre en vigueur au plus tôt à l'expiration d'un délai de six mois à compter de l'approbation de la convention ou de l'avenant comportant cette mesure.</p>		<p>« Toute</p>	
<p>« Lorsque le Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie émet un avis considérant qu'il existe un risque sérieux de dépassement de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie au sens du cinquième alinéa de l'article L. 114-4-1 et dès lors qu'il apparaît que ce risque de dépassement est en tout ou partie imputable à l'évolution de celui des sous-objectifs mentionnés au 3° du D du I de l'article L.O. 111-3 comprenant les dépenses de soins de ville, l'entrée en vigueur</p>		<p>... aux 6° à 8° du présent article entre ...</p>	
		<p>.... mesure.</p>	
		<p>Alinéa sans modification</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>de toute mesure conventionnelle ayant pour effet une revalorisation au cours de l'année des tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires mentionnés aux 6° à 8° du présent article est suspendue, après consultation des parties signataires à la convention nationale. À défaut d'un avenant fixant une nouvelle date d'entrée en vigueur des revalorisations compatible avec les mesures de redressement mentionnées à l'article L. 114-4-1, l'entrée en vigueur est reportée au 1er janvier de l'année suivante.</p>	II. – Non modifié	Alinéa sans modification	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>« Le II de l'article L. 162-14-1 est applicable aux pharmaciens titulaires d'officine. »</p>	II. – Non modifié	II. – Non modifié	
<p>II (<i>nouveau</i>). – Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p>			
<p>1° Au deuxième alinéa de l'article L. 5125-11, le nombre : « 3 500 » est remplacé par le nombre : « 4 500 » ;</p>			
<p>2° À la fin du <i>b</i> du 1° de l'article L. 5125-14, le nombre : « 3 500 » est remplacé par le nombre : « 4 500 » ;</p>			
<p>3° À la seconde phrase du dernier alinéa de l'article L. 5125-15, le mot : « cinq » est remplacé par le mot : « douze » ;</p>			
<p>4° L'article L. 5125-16 est complété par un II ainsi rédigé :</p>			

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté
par le Sénat**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en nouvelle lecture**

**Propositions de la
commission**

**La commission propose
l'adoption d'une motion
tendant à opposer
la question préalable**

« II. – Toute opération de restructuration du réseau officinal réalisée au sein d'une même commune ou de communes limitrophes à l'initiative d'un ou plusieurs pharmaciens ou sociétés de pharmaciens et donnant lieu à l'indemnisation de la cessation définitive d'activité d'une ou plusieurs officines doit faire l'objet d'un avis préalable du directeur général de l'agence régionale de santé. La cessation définitive d'activité de l'officine ou des officines concernées est constatée dans les conditions prévues à l'article L. 5125-7 et ne doit pas avoir pour effet de compromettre l'approvisionnement nécessaire en médicaments de la population résidente de la commune ou du quartier concerné. »

Article 40

I. – L'article L. 162-22-11 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 162-22-11. – Dans les établissements mentionnés aux *a* à *c* de l'article L. 162-22-6, les tarifs nationaux des prestations prévus au 1° du I de l'article L. 162-22-10, affectés le cas échéant du coefficient géographique prévu au 3° du même I, servent de base à l'exercice des recours contre tiers et à la facturation des soins et de l'hébergement des malades non couverts par un régime d'assurance-maladie, sous réserve des dispositions

Article 40

Supprimé

Article 40

I. – L'article L. 162-22-11 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 162-22-11. – Dans les établissements mentionnés aux *a* à *c* de l'article L. 162-22-6, les tarifs nationaux des prestations prévus au 1° du I de l'article L. 162-22-10, affectés le cas échéant du coefficient géographique prévu au 3° du même I, servent de base à l'exercice des recours contre tiers et à la facturation des soins et de l'hébergement des malades non couverts par un régime d'assurance-maladie, sous réserve des dis-

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

de l'article L. 174-20 du présent code et à l'exception des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'État en application de l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles. »

II. – Le 1° de l'article L. 174-3 du même code est complété par les mots : « , sous réserve des dispositions de l'article L. 174-20 ».

III. – La section 12 du chapitre IV du titre VII du livre I^{er} du même code est complétée par un article L. 174-20 ainsi rédigé :

« Art. L. 174-20. –
Pour les soins hospitaliers programmés ne relevant pas d'une mission de service public mentionnée à l'article L. 6112-1 du code de la santé publique, les établissements de santé peuvent déterminer les tarifs de soins et d'hébergement facturés aux patients non couverts par un régime d'assurance maladie régi par le présent code, à l'exception des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'État définie à l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles, des patients relevant des soins urgents définis à l'article L. 254-1 du même code, des patients accueillis dans le cadre d'une intervention humanitaire et des patients relevant d'une législation de sécurité sociale coordonnée avec la législation française pour les

**Texte adopté
par le Sénat**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en nouvelle lecture**

positions de l'article L. 174-20 du présent code et à l'exception des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'État en application de l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles. »

II. – Le 1° de l'article L. 174-3 du même code est complété par les mots : « , sous réserve des dispositions de l'article L. 174-20 ».

III. – La section 12 du chapitre IV du titre VII du livre I^{er} du même code est complétée par un article L. 174-20 ainsi rédigé :

« Art. L. 174-20. –
Pour les soins hospitaliers programmés ne relevant pas d'une mission de service public mentionnée à l'article L. 6112-1 du code de la santé publique, les établissements de santé peuvent déterminer les tarifs de soins et d'hébergement facturés aux patients non couverts par un régime d'assurance maladie régi par le présent code, à l'exception des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'État définie à l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles, des patients relevant des soins urgents définis à l'article L. 254-1 du même code, des patients accueillis dans le cadre d'une intervention humanitaire et des patients relevant d'une législation de sécurité sociale coordonnée avec la législa-

**Propositions de la
commission**

**La commission propose
l'adoption d'une motion
tendant à opposer
la question préalable**

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>risques maladie, maternité, accidents du travail et maladies professionnelles en application des traités, accords et règlements internationaux auxquels la France est partie.</p>		<p>tion française pour les risques maladie, maternité, accidents du travail et maladies professionnelles en application des traités, accords et règlements internationaux auxquels la France est partie.</p>	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>« Les conditions d'application du présent article sont déterminées par décret. »</p>		<p>« Les conditions d'application du présent article sont déterminées par décret. »</p>	
<p>IV. – À la dernière phrase du II de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003), après les mots : « assurance maladie, », sont insérés les mots : « sous réserve des dispositions de l'article L. 174-20 du code de la sécurité sociale, et ».</p>		<p>IV. – À la dernière phrase du II de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003), après les mots : « assurance maladie, », sont insérés les mots : « sous réserve des dispositions de l'article L. 174-20 du code de la sécurité sociale, et ».</p>	
	<p>Article 41 bis (nouveau)</p>	<p>Article 41 bis</p>	
	<p>L'article L. 6323-3 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>Supprimé</p>	
	<p>« La maison de santé peut bénéficier des financements prévus à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique à la condition d'appliquer les tarifs opposables et le tiers payant. »</p>		
<p>Article 45</p>	<p>Article 45</p>	<p>Article 45</p>	
<p>Le III <i>ter</i> de l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale</p>	<p>Supprimé</p>	<p>Le III <i>ter</i> de l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) est ainsi rédigé :		pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) est ainsi rédigé :	La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
« III <i>ter.</i> – Le fonds peut prendre en charge le financement des missions d'expertise exercées par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation. »		« III <i>ter.</i> – Le fonds peut prendre en charge le financement des missions d'expertise exercées par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation. »	
Article 46	Article 46	Article 46	
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 2012. Le montant maximal des dépenses de ce fonds est fixé à 281 millions d'euros pour l'année 2012.	I. – Non modifié	I. – Non modifié	
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 300 millions d'euros pour l'année 2012.	II. – Le fixé à 385,87 millions d'euros pour l'année 2012.	II. – Le fixé à 285,87 millions d'euros pour l'année 2012.	
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, mentionné à l'article L. 1142-23 du code de la santé publique, est fixé à 55 millions d'euros pour 2012.	III. – Non modifié	III. – Non modifié	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>IV. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement des agences régionales de santé au titre de leur budget de gestion est fixé, pour l'année 2012, à 161 millions d'euros.</p>	<p>IV. – Le ...</p>	<p>IV. – Le ...</p>	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>V. – Le montant de la contribution de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au financement des agences régionales de santé au titre de leurs actions concernant les prises en charge et accompagnements en direction des personnes âgées ou handicapées, mentionnée au 3° de l'article L. 1432-6 du code de la santé publique, est fixé à 64,55 millions d'euros pour l'année 2012 qui sont répartis entre actions par arrêté du ministre chargé des personnes âgées et des personnes handicapées.</p>	<p>V. – Non modifié</p>	<p>V. – Non modifié</p>	
<p>VI. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires est fixé, pour l'année 2012, à 20 millions d'euros.</p>	<p>VI. – Non modifié</p>	<p>VI. – Non modifié</p>	
<p>Article 46 ter (nouveau)</p>	<p>Article 46 ter</p>	<p>Supprimé</p>	
<p>L'article L. 323-3 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>			
<p>« L'indemnité journalière peut être rétablie pen-</p>			

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
—	<p>dant le délai mentionné à l'article L. 1226-4 du code du travail lorsque l'assuré ne peut percevoir aucune rémunération liée à son activité salariée. Le versement de l'indemnité est pris en charge soit directement par l'employeur, soit au titre des garanties qu'il a souscrites à un fonds de mutualisation et cesse dès que l'employeur procède au reclassement dans l'entreprise du salarié inapte ou le licencie. Un décret détermine les conditions d'application du présent alinéa. »</p>	—	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
	<p>Article 46 quater (nouveau)</p>	<p>Article 46 quater</p>	
	<p>L'article L. 323-4-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p>	<p>Supprimé</p>	
	<p>« Art. L. 323-4-1. – Au cours de toute interruption de travail d'au moins trois mois pour cause de maladie ou d'accident non professionnel et lorsqu'une modification de l'aptitude au travail est prévisible, le médecin conseil, en liaison avec le médecin traitant, sollicite le médecin du travail, dans des conditions définies par décret, pour préparer et étudier, le cas échéant, les conditions et les modalités de la reprise du travail ou envisager les démarches de formation. L'assuré est assisté durant cette phase par une personne de son choix. »</p>		

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 47</p> <p>Pour l'année 2012, les objectifs de dépenses de la branche Maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 186,8 milliards d'euros ;</p> <p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 162,2 milliards d'euros.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 47</p> <p style="text-align: center;"><i>Supprimé</i></p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 47</p> <p>Pour l'année 2012, les objectifs de dépenses de la branche Maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 186,2 milliards d'euros ;</p> <p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 161,6 milliards d'euros.</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p style="text-align: center;">Article 48</p> <p>Pour l'année 2012, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs sont fixés comme suit :</p>	<p style="text-align: center;">Article 48</p> <p style="text-align: center;"><i>Supprimé</i></p>	<p style="text-align: center;">Article 48</p> <p>Pour l'année 2012, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs sont fixés comme suit :</p>	
<p>Cf. tableau en annexe 1</p>	<p style="text-align: center;">Article 48 bis (nouveau)</p>	<p style="text-align: center;"><i>Cf. tableau en annexe (modifié)</i></p>	
	<p>Le deuxième alinéa de l'article L. 162-22-15 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Les mesures prises par le Gouvernement en vue de prévenir ou de corriger un dépassement de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie hospitalier ne peuvent pas porter sur ces dotations. »</p>	<p style="text-align: center;">Article 48 bis</p> <p style="text-align: center;"><i>Supprimé</i></p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Section 2 Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 48 ter (nouveau)</p> <p style="text-align: center;">L'objectif mentionné à l'article 48 est corrigé en fin d'année pour prendre en compte les éventuelles mesures salariales concernant la fonction publique hospitalière intervenant en cours d'année.</p> <p style="text-align: center;">Section 2 Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 48 ter</p> <p style="text-align: center;"><i>Supprimé</i></p> <p style="text-align: center;">Section 2 Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
	<p style="text-align: center;">Article 49 bis (nouveau)</p> <p style="text-align: center;">Avant le 31 décembre 2012, le Gouvernement remet un rapport au Parlement sur les nouvelles modalités de calcul de la retraite pour les périodes d'apprentissage.</p> <p style="text-align: center;">Article 49 ter (nouveau)</p> <p style="text-align: center;">Le Gouvernement remet au Parlement avant le 31 janvier 2012 un rapport évaluant les conditions d'extension du bénéfice de la pension de réversion aux personnes liées par un pacte civil de solidarité.</p>	<p style="text-align: center;">Article 49 bis</p> <p style="text-align: center;"><i>Supprimé</i></p> <p style="text-align: center;">Article 49 ter</p> <p style="text-align: center;"><i>Supprimé</i></p>	
<p style="text-align: center;">Article 51</p> <p>I. – Après l'article L. 382-29 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 382-29-1 ainsi rédigé :</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 382-29-1. – Sont prises en compte pour</p>	<p style="text-align: center;">Article 51</p> <p style="text-align: center;"><i>Supprimé</i></p>	<p style="text-align: center;">Article 51</p> <p>I. – Après l'article L. 382-29 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 382-29-1 ainsi rédigé :</p> <p style="text-align: center;">« Art. L. 382-29-1. – Sont prises en compte pour</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>l'application de l'article L. 351-14-1, dans les mêmes conditions que les périodes définies au 1^o du même article, les périodes de formation accomplies au sein de congrégations ou de collectivités religieuses ou dans des établissements de formation des ministres du culte qui précèdent l'obtention du statut défini à l'article L. 382-15 entraînant affiliation au régime des cultes. »</p>	<p>Article 51 bis A (nouveau)</p> <p>Avant le 30 décembre 2012, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les conditions d'amélioration du dispositif de retraite anticipée pour les travailleurs et fonctionnaires handicapés.</p>	<p>l'application de l'article L. 351-14-1, dans les mêmes conditions que les périodes définies au 1^o du même article, les périodes de formation accomplies au sein de congrégations ou de collectivités religieuses ou dans des établissements de formation des ministres du culte qui précèdent l'obtention du statut défini à l'article L. 382-15 entraînant affiliation au régime des cultes. »</p>	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>II. – L'article L. 382-29-1 du code de la sécurité sociale est applicable aux pensions prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2012.</p>	<p>Article 51 bis B (nouveau)</p> <p>Avant le 31 mars 2012, le conseil d'orientation des retraites remet aux commissions compétentes de l'Assemblée nationale et du Sénat un rapport sur les conséquences sociales, économiques et financières du relèvement des deux bornes d'âge et les transferts des dépenses vers l'assurance maladie, l'invalidité, l'assurance chômage et vers les finances locales par le biais du revenu de solidarité active.</p>	<p>II. – L'article L. 382-29-1 du code de la sécurité sociale est applicable aux pensions prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2012.</p>	
		<p>Article 51 bis A</p> <p><i>Supprimé</i></p> <p>Article 51 bis B</p> <p>I. – L'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1^o À la fin du premier alinéa, l'année : « 1956 » est remplacée par l'année : « 1955 » ;</p> <p>2^o Le second alinéa est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Cet âge est fixé par</p>	

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté
par le Sénat**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en nouvelle lecture**

**Propositions de la
commission**

Afin de réaliser les travaux d'expertise nécessaires, le conseil fait appel en tant que de besoin aux administrations de l'État et aux organismes privés gérant un régime de base de sécurité sociale légalement obligatoire. Ce rapport est rendu public dès sa transmission aux commissions compétentes du Parlement.

décret dans la limite de l'âge mentionné au premier alinéa pour les assurés nés avant le 1^{er} janvier 1955 et, pour ceux nés entre le 1^{er} juillet 1951 et le 31 décembre 1954, de manière croissante :

« 1° À raison de quatre mois par génération pour les assurés nés entre le 1^{er} juillet 1951 et le 31 décembre 1951 ;

« 2° À raison de cinq mois par génération pour les assurés nés entre le 1^{er} janvier 1952 et le 31 décembre 1954. »

II. – L'article 22 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites est ainsi modifié :

1° Le I est ainsi modifié :

a) À la fin du 1°, l'année : « 1966 » est remplacée par l'année : « 1965 » ;

b) À la fin du 2°, l'année : « 1963 » est remplacée par l'année : « 1962 » ;

c) À la fin du 3°, l'année : « 1962 » est remplacée par l'année : « 1961 » ;

d) À la fin du 4°, l'année : « 1961 » est remplacée par l'année : « 1960 » ;

2° Le II est ainsi rédi-

**La commission propose
l'adoption d'une motion
tendant à opposer
la question préalable**

Texte adopté
par l'Assemblée nationale

Texte adopté
par le Sénat

Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en nouvelle lecture

Propositions de la
commission

La commission propose
l'adoption d'une motion
tendant à opposer
la question préalable

gé :

« II. – Cet âge est fixé par décret dans la limite respective des âges mentionnés au I pour les fonctionnaires atteignant avant le 1^{er} janvier 2015 l'âge d'ouverture du droit applicable antérieurement à la présente loi et, pour ceux atteignant cet âge entre le 1^{er} juillet 2011 et le 31 décembre 2014, de manière croissante à raison :

« 1° De quatre mois par génération pour les fonctionnaires atteignant cet âge entre le 1^{er} juillet et le 31 décembre 2011 ;

« 2° De cinq mois par génération pour les fonctionnaires atteignant cet âge entre le 1^{er} janvier 2012 et le 31 décembre 2014. »

III. – L'article 28 de la même loi est ainsi modifié :

1° Au I, l'année : « 1956 » est remplacée par l'année : « 1955 » ;

2° Le II est ainsi rédigé :

« II. – Cette limite d'âge est fixée par décret dans la limite de l'âge mentionné au I pour les fonctionnaires atteignant avant le 1^{er} janvier 2015 l'âge d'ouverture du droit à une pension de retraite applicable antérieurement à la présente loi et, pour ceux atteignant cet âge entre le 1^{er} juillet 2011 et le 31 décembre 2014, de manière croissante à rai-

Texte adopté
par l'Assemblée nationale

Texte adopté
par le Sénat

Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en nouvelle lecture

Propositions de la
commission

La commission propose
l'adoption d'une motion
tendant à opposer
la question préalable

son :

« 1° De quatre mois par génération pour les fonctionnaires atteignant cet âge entre le 1^{er} juillet et le 31 décembre 2011 ;

« 2° De cinq mois par génération pour les fonctionnaires atteignant cet âge entre le 1^{er} janvier 2012 et le 31 décembre 2014. »

IV. – L'article 31 de la même loi est ainsi modifié :

1° Le I est ainsi modifié :

a) À la fin du 1°, l'année : « 1966 » est remplacée par l'année : « 1965 » ;

b) À la fin du 2°, l'année : « 1964 » est remplacée par l'année : « 1963 » ;

c) À la fin du 3°, l'année : « 1963 » est remplacée par l'année : « 1962 » ;

d) À la fin du 4°, l'année : « 1962 » est remplacée par l'année : « 1961 » ;

e) À la fin du 5°, l'année : « 1961 » est remplacée par l'année : « 1960 » ;

f) À la fin du 6°, l'année : « 1959 » est remplacée par l'année : « 1958 » ;

2° Le II est ainsi rédi-

Texte adopté
par l'Assemblée nationale

Texte adopté
par le Sénat

Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en nouvelle lecture

Propositions de la
commission

La commission propose
l'adoption d'une motion
tendant à opposer
la question préalable

gé :

« II. – Cette limite d'âge est fixée par décret dans la limite respective des âges mentionnés au I pour les fonctionnaires atteignant avant le 1^{er} janvier 2015 l'âge d'ouverture du droit à une pension de retraite applicable antérieurement à la présente loi et, pour ceux atteignant cet âge entre le 1^{er} juillet 2011 et le 31 décembre 2014, de manière croissante à raison :

« 1° De quatre mois par génération pour les fonctionnaires atteignant cet âge entre le 1^{er} juillet 2011 et le 31 décembre 2011 ;

« 2° De cinq mois par génération pour les fonctionnaires atteignant cet âge entre le 1^{er} janvier 2012 et le 31 décembre 2014. »

V. – L'article 33 de la même loi est ainsi modifié :

1° À la fin des premier et avant-dernier alinéas du I et à la fin du premier alinéa du II, l'année : « 2016 » est remplacée par l'année : « 2015 » ;

2° Aux dixième et dernier alinéas du I et au dernier alinéa du II, l'année : « 2015 » est remplacée par l'année : « 2014 ».

VI. – L'article 35 de la même loi est ainsi modifié :

1° À la fin du premier alinéa du I, l'année : « 2016 »

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
—	—	est remplacée par l'année : « 2015 » ; 2° Au II, l'année : « 2015 » est rem- placée par l'année : « 2014 ». VII. – Les articles 22, 28, 31 et 35 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant ré- forme des retraites, dans leur rédaction issue de la présente loi, sont applicables aux ou- vriers régis par le régime des pensions des ouvriers des éta- blissements industriels de l'État.	La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
Article 51 septies (nouveau)	Article 51 septies	Article 51 septies	
I. – L'article L. 816-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :	Supprimé	I. – L'article L. 816-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :	
« Art. L. 816-1. – Le présent titre est applicable aux personnes de nationalité étrangère qui répondent à l'une des conditions suivan- tes :		« Art. L. 816-1. – Le présent titre est applicable aux personnes de nationalité étrangère qui répondent à l'une des conditions suivan- tes :	
« 1° Être titulaire de- puis au moins dix ans d'un ti- tre de séjour autorisant à tra- vailler ;		« 1° Être titulaire de- puis au moins dix ans d'un ti- tre de séjour autorisant à tra- vailler ;	
« 2° Être réfugié, apa- tride, avoir combattu pour la France ou bénéficiaire de la protection subsidiaire ;		« 2° Être réfugié, apa- tride, avoir combattu pour la France dans les conditions prévues aux 4°, 5°, 6° ou 7° de l'article L. 314-11 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ou bénéficiaire de la protection subsidiaire ;	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>« 3° Être ressortissant d'un État membre de l'Union européenne, d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse, dans les conditions mentionnées à l'article L. 262-6 du code de l'action sociale et des familles. »</p> <p>II. – Le présent article s'applique aux demandes déposées postérieurement à la publication de la présente loi.</p>	<p>Article 52</p> <p><i>Supprimé</i></p>	<p>« 3° Être ressortissant d'un État membre de l'Union européenne, d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse, dans les conditions mentionnées à l'article L. 262-6 du code de l'action sociale et des familles. »</p> <p>II. – Le présent article s'applique aux demandes déposées postérieurement à la publication de la présente loi.</p>	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>Article 52</p> <p>Pour l'année 2012, les objectifs de dépenses de la branche Vieillesse sont fixés :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 210,5 milliards d'euros ;</p> <p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 110,7 milliards d'euros.</p> <p>Section 3 Dispositions relatives aux dépenses des accidents de travail et de maladies professionnelles</p>	<p>Section 3 Dispositions relatives aux dépenses des accidents de travail et de maladies professionnelles</p>	<p>Article 52</p> <p>Pour l'année 2012, les objectifs de dépenses de la branche Vieillesse sont fixés :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 210,4 milliards d'euros ;</p> <p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 110,6 milliards d'euros.</p> <p>Section 3 Dispositions relatives aux dépenses de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles</p>	
	<p>Article 53 bis (nouveau)</p> <p>Le chapitre II du titre V du livre IV du code de la sécurité sociale est complété par un article L. 452-6 ainsi rédigé :</p>	<p>Article 53 bis</p> <p><i>Supprimé</i></p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
—	<p>« Art. L. 452-6. – Les articles L. 452-1 à L. 452-5 sont applicables, dans des conditions définies par voie réglementaire, aux salariés mentionnés au 8° de l'article L. 412-8. ».</p>	—	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
	<p>Article 53 ter (nouveau)</p>	<p>Article 53 ter</p>	
	<p>Dans les six mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement transmet au Parlement un rapport sur les conditions d'application par les tribunaux de la décision n° 2010-8 QPC du Conseil constitutionnel du 18 juin 2010 et proposant des modifications législatives garantissant l'automaticité, la rapidité et la sécurité de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles.</p>	<p><i>Supprimé</i></p>	
	<p>Article 53 quater (nouveau)</p>	<p>Article 53 quater</p>	
	<p>Dans l'objectif de réduire la sous-déclaration des maladies professionnelles, de mieux prévenir et réparer toutes les atteintes à la santé des salariés, y compris les atteintes à la santé mentale, le Gouvernement lance une réflexion d'ensemble sur l'évolution des tableaux de maladies professionnelles ainsi que sur les conditions d'accès au système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles. Les conclusions de cette étude font l'objet d'un rapport déposé devant le Parlement avant le 30 septembre</p>	<p><i>Supprimé</i></p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
— 2012.	— 2012.	— 2012.	— La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
<p align="center">Article 55</p> <p>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 du même code est fixé à 110 millions d'euros pour l'année 2012.</p>	<p align="center">Article 55</p> <p align="center"><i>Supprimé</i></p>	<p align="center">Article 55</p> <p>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 du même code est fixé à 110 millions d'euros pour l'année 2012.</p>	
<p align="center">Article 56</p> <p>Pour l'année 2012, les objectifs de dépenses de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles sont fixés :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 13,3 milliards d'euros ;</p> <p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 11,9 milliards d'euros.</p> <p align="center">Section 4 Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille</p>	<p align="center">Article 56</p> <p align="center"><i>Supprimé</i></p> <p align="center">Section 4 Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille</p>	<p align="center">Article 56</p> <p>Pour l'année 2012, les objectifs de dépenses de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles sont fixés :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 13,3 milliards d'euros ;</p> <p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 11,9 milliards d'euros.</p> <p align="center">Section 4 Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille</p>	
	<p align="center">Article 58 bis A (nouveau)</p> <p>Le Gouvernement remet, dans les six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport évaluant le bénéfice pour les</p>	<p align="center">Article 58 bis A</p> <p align="center"><i>Supprimé</i></p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 58 bis</p> <p>L'article L. 551-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 551-1. – Le montant des prestations familiales est déterminé d'après des bases mensuelles revalorisées, au 1^{er} avril de chaque année, conformément à l'évolution prévisionnelle en moyenne annuelle des prix à la consommation hors tabac prévue, pour l'année considérée, par la commission visée à l'article L. 161-23-1.</p> <p>« Si l'évolution en moyenne annuelle des prix à la consommation hors tabac de l'année considérée établie à titre définitif par l'Institut national de la statistique et des études économiques est différente de celle qui avait été initialement prévue, il est procédé à un ajustement du coefficient fixé au 1^{er} avril de l'année suivante, égal à la différence entre cette évolution et celle initialement prévue. »</p>	<p>familles et le coût pour les comptes sociaux de l'ouverture des droits aux allocations familiales dès le premier enfant.</p> <p style="text-align: center;">Article 58 bis B (nouveau)</p> <p style="text-align: center;">Le VII de l'article L. 531-4 du code de la sécurité sociale est abrogé.</p> <p style="text-align: center;">Article 58 bis</p> <p style="text-align: center;"><i>Supprimé</i></p>	<p style="text-align: center;">Article 58 bis B</p> <p style="text-align: center;"><i>Supprimé</i></p> <p style="text-align: center;">Article 58 bis</p> <p>I. – Après le mot : « revalorisées », la fin de l'article L. 551-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé : « au 1^{er} avril de chaque année, conformément à l'évolution prévisionnelle en moyenne annuelle des prix à la consommation hors tabac prévue, pour l'année considérée, par la commission visée à l'article L. 161-23-1.</p> <p>« Si l'évolution en moyenne annuelle des prix à la consommation hors tabac de l'année considérée établie à titre définitif par l'Institut national de la statistique et des études économiques est différente de celle qui avait été initialement prévue, il est procédé à un ajustement du coefficient fixé au 1^{er} avril de l'année suivante, égal à la différence entre cette évolution et celle initialement prévue. »</p> <p style="text-align: center;">II. – Par dérogation</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

—

**Texte adopté
par le Sénat**

—

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en nouvelle lecture**

—

**Propositions de la
commission**

—

**La commission propose
l'adoption d'une motion
tendant à opposer
la question préalable**

aux dispositions de l'article L. 551-1 du code de la sécurité sociale, le montant des bases mensuelles de calcul des prestations familiales est fixé à 399 € pour 2012.

Ce montant ne peut servir de référence à l'ajustement mentionné au second alinéa du même article L. 551-1.

III. – Par dérogation aux dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 522-2, du dernier alinéa de l'article L. 531-2 et du troisième alinéa de l'article L. 543-1 du code de la sécurité sociale, les plafonds de ressources servant à déterminer le droit aux prestations familiales sous conditions de ressources sont revalorisés de 1 % pour 2012.

IV. – Par dérogation aux dispositions du deuxième alinéa de l'article 8 de l'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte, le plafond de ressources servant à déterminer le droit à l'allocation de rentrée scolaire est revalorisé de 1 % pour 2012.

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
—	—	—	—
	Article 58 quater (nouveau)	Article 58 quater	La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
	La deuxième phrase du quatrième alinéa de l'article L. 521-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée :	Supprimé	
	« Sur saisine du président du conseil général, et au vu d'un rapport établi par le service d'aide sociale à l'enfance, le juge peut décider, à la suite d'une mesure prise en applica- tion des articles 375-3 et 375-5 du code civil ou des articles 15, 16, 16 <i>bis</i> et 28 de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 re- lative à l'enfance délinquante, de maintenir, totalement ou par- tiellement, le versement des al- locations à la famille, lorsque celle-ci participe à la prise en charge morale ou matérielle de l'enfant ou en vue de faciliter le retour de l'enfant dans son foyer. »		
	Article 58 quinquies (nouveau)	Article 58 quinquies	
	L'article L. 543-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	Supprimé	
	1° Après le deuxième alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :		
	« Lorsqu'un enfant est confié au service d'aide sociale à l'enfance, l'allocation de ren- trée scolaire due à la famille pour cet enfant est versée à ce service.		
	« Sur saisine du prési- dent du conseil général, et au		

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 59</p> <p>Pour l'année 2012, les objectifs de dépenses de la branche Famille sont fixés :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 57,1 milliards d'euros ;</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p>vu d'un rapport établi par le service d'aide sociale à l'enfance, le juge peut décider, à la suite d'une mesure prise en application des articles 375-3 et 375-5 du code civil ou des articles 15, 16, 16 <i>bis</i> et 28 de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante, de maintenir, totalement ou partiellement, le versement de l'allocation de rentrée scolaire à la famille, lorsque celle-ci participe à la prise en charge morale ou matérielle de l'enfant ou en vue de faciliter le retour de l'enfant dans son foyer. » ;</p> <p>2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent article. »</p> <p style="text-align: center;">Article 58 <i>sexies</i> (nouveau)</p> <p>Le dernier alinéa de l'article L. 543-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « et, pour l'enfant inscrit au lycée, selon la voie de formation suivie ».</p> <p style="text-align: center;">Article 59</p> <p style="text-align: center;"><i>Supprimé</i></p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Article 58 <i>sexies</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Supprimé</i></p> <p style="text-align: center;">Article 59</p> <p>Pour l'année 2012, les objectifs de dépenses de la branche Famille sont fixés :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 56,5 milliards d'euros ;</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 56,6 milliards d'euros.</p> <p>Section 5 Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires</p>	<p>Section 5 Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires</p>	<p>2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 56,0 milliards d'euros.</p> <p>Section 5 Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires</p>	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>Article 61</p> <p>Pour l'année 2012, les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale sont fixées à :</p> <p>Cf. tableau en annexe 1</p> <p>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</p>	<p>Article 61</p> <p><i>Supprimé</i></p> <p>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</p>	<p>Article 61</p> <p>Pour l'année 2012, les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale sont fixées à :</p> <p><i>Cf. tableau en annexe (modifié)</i></p> <p>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</p>	
<p>Article 62 bis (nouveau)</p> <p>I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Après le chapitre IV <i>ter</i> du titre I^{er} du livre I^{er}, il est inséré un chapitre IV <i>quater</i> ainsi rédigé :</p> <p>« CHAPITRE IV QUATER « <i>Prospective et performance du service public de la sécurité sociale</i></p>	<p>Article 62 bis</p> <p><i>Supprimé</i></p>	<p>Article 62 bis</p> <p>I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Après le chapitre IV du titre I^{er} du livre I^{er}, il est inséré un chapitre IV <i>quater</i> ainsi rédigé :</p> <p>« CHAPITRE IV QUATER « <i>Prospective et performance du service public de la sécurité sociale</i></p>	

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté
par le Sénat**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en nouvelle lecture**

**Propositions de la
commission**

**La commission propose
l'adoption d'une motion
tendant à opposer
la question préalable**

« Art. L. 114-23. – I. –
Dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, l'autorité compétente de l'État conclut avec les organismes nationaux de sécurité sociale une convention-cadre de performance du service public de la sécurité sociale.

« Cette convention est signée, pour le compte de chaque organisme national du régime général, de la Caisse nationale du régime social des indépendants et de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole, par le président du conseil ou du conseil d'administration et par le directeur général ou le directeur et, pour les régimes spéciaux visés à l'article L. 711-1 du présent code, dans des conditions fixées par décret.

« Cette convention détermine les objectifs transversaux aux différents organismes de sécurité sociale en vue de fixer des actions communes en matière :

« 1° De mise en œuvre des mesures de simplification et d'amélioration de la qualité du service aux assurés, allocataires et cotisants ;

« 2° De mutualisation entre organismes, notamment dans le domaine de la gestion immobilière, des achats, des ressources humaines, de la communication et des systèmes d'information, en cohérence avec le plan stratégique

« Art. L. 114-23. – I. –
Dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, l'autorité compétente de l'État conclut avec les organismes nationaux de sécurité sociale une convention-cadre de performance du service public de la sécurité sociale.

« Cette convention est signée, pour le compte de chaque organisme national du régime général, de la Caisse nationale du régime social des indépendants et de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole, par le président du conseil ou du conseil d'administration et par le directeur général ou le directeur et, pour les régimes spéciaux mentionnés à l'article L. 711-1 du présent code, dans des conditions fixées par décret.

« Cette convention détermine les objectifs transversaux aux différents organismes de sécurité sociale en vue de fixer des actions communes en matière :

« 1° De mise en œuvre des mesures de simplification et d'amélioration de la qualité du service aux assurés, allocataires et cotisants ;

« 2° De mutualisation entre organismes, notamment dans le domaine de la gestion immobilière, des achats, des ressources humaines, de la communication et des systèmes d'information, en cohérence avec le plan stratégique

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

des systèmes d'information du service public de la sécurité sociale arrêté par le ministre chargé de la sécurité sociale ;

« 3° De présence territoriale des différents régimes et différentes branches mentionnés aux articles L. 200-2 et L. 611-1 du présent code et L. 721-1 du code rural et de la pêche maritime sur le territoire national ;

« 4° D'évaluation de la performance des différents régimes.

« Cette convention prévoit, le cas échéant, les outils de mesure quantitatifs et qualitatifs associés à la définition des objectifs.

« Elle détermine également :

« a) Les conditions de conclusion des avenants à la présente convention ;

« b) Le processus d'évaluation contradictoire des résultats obtenus au regard des objectifs fixés.

« II. – La convention-cadre de performance du service public de la sécurité sociale est conclue pour une période minimale de quatre ans. La convention et, le cas échéant, les avenants qui la modifient sont transmis aux commissions parlementaires mentionnées à l'article

**Texte adopté
par le Sénat**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en nouvelle lecture**

des systèmes d'information du service public de la sécurité sociale arrêté par le ministre chargé de la sécurité sociale ;

« 3° De présence territoriale des différents régimes et différentes branches mentionnés aux articles L. 200-2 et L. 611-1 du présent code et L. 721-1 du code rural et de la pêche maritime sur le territoire national ;

« 4° D'évaluation de la performance des différents régimes.

« Cette convention prévoit, le cas échéant, les outils de mesure quantitatifs et qualitatifs associés à la définition des objectifs.

« Elle détermine également :

« a) Les conditions de conclusion des avenants à la présente convention ;

« b) Le processus d'évaluation contradictoire des résultats obtenus au regard des objectifs fixés.

« II. – La convention-cadre de performance du service public de la sécurité sociale est conclue pour une période minimale de quatre ans. La convention et, le cas échéant, les avenants qui la modifient sont transmis aux commissions permanentes parlementaires mentionnées à

**Propositions de la
commission**

**La commission propose
l'adoption d'une motion
tendant à opposer
la question préalable**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté
par le Sénat**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en nouvelle lecture**

**Propositions de la
commission**

**La commission propose
l'adoption d'une motion
tendant à opposer
la question préalable**

L.O. 111-9.

« III. – Les conventions mentionnées aux articles L. 227-1 et L. 611-7 du code de la sécurité sociale, à l'article L. 723-12 du code rural et de la pêche maritime et dans les dispositions réglementaires ayant le même objet sont négociées dans le respect de la convention mentionnée au I du présent article.

« Art. L. 114-24. – Le fonds de prospective et de performance de la sécurité sociale finance des études et des actions concourant à la modernisation et à l'amélioration de la performance du service public de la sécurité sociale, notamment la réalisation d'audits ou de projets, et contribue aux dépenses de fonctionnement résultant des missions de contrôle et d'évaluation des organismes de sécurité sociale.

« Les dépenses du fonds sont imputées sur les budgets de gestion des caisses nationales du régime général, de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, de la Caisse nationale du régime social des indépendants, de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole ainsi que des régimes spéciaux dans des conditions fixées chaque année par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.

l'article L.O. 111-9.

« III. – Les conventions mentionnées aux articles L. 227-1 et L. 611-7 du code de la sécurité sociale, à l'article L. 723-12 du code rural et de la pêche maritime et dans les dispositions réglementaires ayant le même objet sont négociées dans le respect de la convention mentionnée au I du présent article.

« Art. L. 114-24. – Le fonds de prospective et de performance de la sécurité sociale finance des études et des actions concourant à la modernisation et à l'amélioration de la performance du service public de la sécurité sociale, notamment la réalisation d'audits ou de projets, et contribue aux dépenses de fonctionnement résultant des missions de contrôle et d'évaluation des organismes de sécurité sociale.

« Les dépenses du fonds sont imputées sur les budgets de gestion des caisses nationales du régime général, de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, de la Caisse nationale du régime social des indépendants, de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole ainsi que des régimes spéciaux dans des conditions fixées chaque année par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>« Les modalités de gestion du fonds sont déterminées par décret. » ;</p> <p>2° L'article L. 224-5 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Elle assure la gestion administrative et comptable du fonds mentionné à l'article L. 114-24. » ;</p> <p>3° À la fin de la deuxième phrase du quatrième alinéa de l'article L. 200-3, les mots : « et au conseil de surveillance » sont supprimés ;</p> <p>4° La seconde phrase du premier alinéa du III de l'article L. 227-1 est supprimée ;</p> <p>5° Le chapitre VIII du titre II du livre II est abrogé.</p> <p>II. – La première convention mentionnée au 1° du I du présent article est signée avant le 1^{er} janvier 2013.</p>	<p>« Les modalités de gestion du fonds sont déterminées par décret. » ;</p> <p>2° L'article L. 224-5 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Elle assure la gestion administrative et comptable du fonds mentionné à l'article L. 114-24. » ;</p> <p>3° À la fin de la deuxième phrase du quatrième alinéa de l'article L. 200-3, les mots : « et au conseil de surveillance » sont supprimés ;</p> <p>4° La dernière phrase du premier alinéa du III de l'article L. 227-1 est supprimée ;</p> <p>5° Le chapitre VIII du titre II du livre II est abrogé.</p> <p>II. – La première convention mentionnée à l'article L. 114-23 du code de la sécurité sociale est signée avant le 1^{er} janvier 2013.</p>	<p>« Les modalités de gestion du fonds sont déterminées par décret. » ;</p> <p>2° L'article L. 224-5 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Elle assure la gestion administrative et comptable du fonds mentionné à l'article L. 114-24. » ;</p> <p>3° À la fin de la deuxième phrase du quatrième alinéa de l'article L. 200-3, les mots : « et au conseil de surveillance » sont supprimés ;</p> <p>4° La dernière phrase du premier alinéa du III de l'article L. 227-1 est supprimée ;</p> <p>5° Le chapitre VIII du titre II du livre II est abrogé.</p> <p>II. – La première convention mentionnée à l'article L. 114-23 du code de la sécurité sociale est signée avant le 1^{er} janvier 2013.</p>	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>Article 62 ter (nouveau)</p> <p>La section 1 du chapitre III du titre II du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 123-2-4 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 123-2-4. – La rémunération et les accessoires de rémunération des directeurs des organismes nationaux qui assurent la</p>	<p>Article 62 ter</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 123-2-4. – La ...</p>	<p>Article 62 ter</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 123-2-4. – La ...</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>gestion d'un régime obligatoire de base de sécurité sociale, à l'exception de ceux qui sont institués sous la forme d'un établissement public, sont soumis, au moment de leur recrutement, à l'approbation du ministre chargé de la sécurité sociale. Les modifications apportées à ces rémunérations et accessoires de rémunération sont soumises à la même approbation.</p>	<p>... sociale et du ministre chargé du budget. Les modifications ... approbation.</p>	<p>... sociale et, le cas échéant, de ses sections professionnelles, à l'exception des régimes institués sous la forme d'un établissement public, sont fixés soit par les ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, soit par le conseil d'administration desdits organismes. Les modifications apportées à ces rémunérations et accessoires de rémunération sont soumises à la même approbation.</p>	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>« Le présent article est applicable aux sections professionnelles définies à l'article L. 641-5.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>« La liste des organismes auxquels le présent article est applicable est fixée par arrêté.</p>	
<p>« Un arrêté fixe la liste des organismes nationaux et des sections professionnelles concernés par le présent article. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>« Les modalités d'application du présent article sont prévues par décret. »</p>	
<p>Article 62 quinquies (nouveau)</p>		<p>Article 62 quinquies</p>	
<p>I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>		<p>I. – Alinéa sans modification</p>	
<p>1° L'intitulé de la section 2 du chapitre V du titre I^{er} du livre II est ainsi rédigé : « Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail d'Alsace-Moselle » ;</p>		<p>1° Non modifié</p>	
<p>2° L'article L. 215-3 est ainsi modifié :</p>		<p>2° Alinéa sans modification</p>	
<p>a) Le début du premier alinéa est ainsi rédigé :</p>		<p>a) Le ...</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
—	—	—	—
	« Pour la région Île-de-France, la caisse compétente mentionnée à l'article L. 215-1 n'exerce pas les missions... (le reste sans changement). » ;	... d'Île-de-France, la caisse changement). » ;	La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
	b) À la première phrase du second alinéa, les mots : « des caisses mentionnées » sont remplacés par les mots : « de la caisse mentionnée » ;	b) Non modifié	
	3° L'article L. 215-5 est ainsi modifié :	3° Alinéa sans modification	
	a) Le début du premier alinéa est ainsi rédigé : « La caisse d'assurance retraite et de la santé au travail d'Alsace-Moselle gère le régime... (le reste sans changement). » ;	a) Non modifié	
	b) Au second alinéa, les mots : « régionale de Strasbourg » sont remplacés par les mots : « mentionnée ci-dessus » ;	b) Au « mentionnée au premier alinéa » ;	
	4° À l'article L. 215-6, les mots : « régionale de Strasbourg » sont remplacés par les mots : « d'assurance retraite et de la santé au travail d'Alsace-Moselle » ;	4° Non modifié	
	5° L'article L. 215-7 est ainsi rédigé :	5° Non modifié	
	« Art. L. 215-7. – La caisse d'assurance retraite et de la santé au travail d'Alsace-Moselle est administrée par un conseil d'administration de vingt et un membres comprenant :		

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

—

**Texte adopté
par le Sénat**

—

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en nouvelle lecture**

—

**Propositions de la
commission**

—

**La commission propose
l'adoption d'une motion
tendant à opposer
la question préalable**

« 1° Huit représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national ;

« 2° Huit représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;

« 3° Un représentant désigné par la Fédération nationale de la mutualité française ;

« 4° Quatre personnes qualifiées dans les domaines d'activité des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail et désignées par l'autorité compétente de l'État, dont au moins un représentant des retraités et un représentant de l'instance de gestion du régime local d'assurance maladie Alsace-Moselle.

« Siègent également avec voix consultative :

« a) Un représentant des associations familiales désigné par les unions départementales des associations familiales territorialement compétentes dans la circonscription de la caisse ; la désignation est effectuée par l'Union nationale des associations familiales si dans la circonscription de la caisse régionale il n'existe pas d'union départementale ou si, en cas de pluralité d'unions départementales dans cette circonscription, elles ne sont

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
—	—	—	—
	<p>pas parvenues à un accord ;</p> <p>« <i>b</i>) Trois représentants du personnel élus dans des conditions fixées par décret.</p> <p>« Lorsque le conseil d'administration se prononce au titre du 2° de l'article L. 215-1, seuls prennent part au vote les membres mentionnés aux 1° et 2°. » ;</p> <p>6° Au premier alinéa des articles L. 216-1 et L. 281-4, les mots : « régionale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés de Strasbourg » sont remplacés par les mots : « d'assurance retraite et de la santé au travail d'Alsace-Moselle » ;</p> <p>7° L'article L. 222-1 est ainsi modifié :</p> <p><i>a</i>) Au 3°, les mots : « , ainsi que sur la caisse régionale d'assurance vieillesse de Strasbourg » sont supprimés ;</p> <p><i>b</i>) Au 6°, les mots : « et de la caisse régionale d'assurance vieillesse de Strasbourg » sont supprimés ;</p> <p>8° L'article L. 251-7 est abrogé ;</p> <p>9° Le 1° du II de l'article L. 325-1 est ainsi rédigé :</p> <p>« 1° Salariés exerçant une activité dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, quel que soit le lieu</p>	<p>6° Non modifié</p> <p>7° Non modifié</p> <p>8° Non modifié</p> <p>9° Non modifié</p>	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
—	d'implantation du siège de l'entreprise, et salariés d'un établissement implanté dans ces départements qui exercent une activité itinérante dans d'autres départements ; »	—	—
	10° À la fin de la première phrase de l'article L. 357-14, les mots : « régionale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés de Strasbourg » sont remplacés par les mots : « d'assurance retraite et de la santé au travail d'Alsace-Moselle ».	10° Non modifié	La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
	II. – Le I entre en vigueur au 1 ^{er} janvier 2012.	II. – Non modifié	
	III. – Par dérogation à l'article L. 231-2 du code de la sécurité sociale, le mandat des membres des conseils d'administration de la caisse chargée de la santé au travail compétente pour la région Alsace-Moselle et de la caisse régionale d'assurance vieillesse de Strasbourg expire le 31 décembre 2011.	III. – Non modifié	
	IV. – Par dérogation à l'article L. 325-1 du même code, les assurés salariés et leurs ayants droit bénéficiaires du régime local au 31 décembre 2011 conservent le bénéfice dudit régime pour la durée pendant laquelle ils remplissent les conditions d'ouverture des droits prévues par la législation en vigueur à cette date.	IV. – Non modifié	
	V. – Le premier alinéa de l'article L. 761-3 du code rural et de la pêche maritime est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :	V. – Non modifié	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
—	—	—	—
<p>Section 7 Dispositions relatives au contrôle et à la lutte contre la fraude</p>	<p>Section 7 Dispositions relatives au contrôle et à la lutte contre la fraude</p>	<p>Section 7 Dispositions relatives au contrôle et à la lutte contre la fraude</p>	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>Article 63</p>	<p>Article 63 A (nouveau)</p>	<p>Article 63 A</p>	
<p>I. – L'article L. 114-17 du code de la sécu- rité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>Au I de l'article 1635 <i>bis</i> Q du code général des impôts, le mot : « , sociale » est supprimé.</p>	<p><i>Supprimé</i></p>	
<p>Article 63</p>	<p>Article 63</p>	<p>Article 63</p>	
<p>I. – L'article L. 114-17 du code de la sécu- rité sociale est ainsi modifié :</p> <p>1° Au début du pre- mier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;</p>	<p>I. – Non modifié</p>	<p>Sans modification</p>	

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté
par le Sénat**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en nouvelle lecture**

**Propositions de la
commission**

**La commission propose
l'adoption d'une motion
tendant à opposer
la question préalable**

2° Le sixième alinéa est ainsi modifié :

a) La deuxième phrase est complétée par les mots : « dans un délai fixé par voie réglementaire » ;

b) La dernière phrase est complétée par les mots : « ou les modalités selon lesquelles elle sera récupérée sur les prestations à venir » ;

3° À la fin de la première phrase du huitième alinéa, les mots : « la juridiction administrative » sont remplacés par les mots : « le tribunal des affaires de sécurité sociale » ;

4° La deuxième phrase du neuvième alinéa est supprimée ;

5° Après le neuvième alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« La pénalité peut être recouvrée par retenues sur les prestations à venir. Il est fait application, pour les retenues sur les prestations versées par les organismes débiteurs de prestations familiales, des articles L. 553-2 et L. 835-3 du présent code, de l'article L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles et de l'article L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation et, pour les retenues sur les prestations versées par les organismes d'assurance vieillesse, des articles L. 355-2 et L. 815-10 du présent code.

« Les faits pouvant

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

**Texte adopté
par le Sénat**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en nouvelle lecture**

**Propositions de la
commission**

**La commission propose
l'adoption d'une motion
tendant à opposer
la question préalable**

donner lieu au prononcé d'une pénalité se prescrivent selon les règles définies à l'article 2224 du code civil. L'action en recouvrement de la pénalité se prescrit par deux ans à compter de la date d'envoi de la notification de la pénalité par le directeur de l'organisme concerné. »

II. – L'article L. 133-4 du même code est ainsi modifié :

1° La dernière phrase du huitième alinéa est supprimée ;

2° L'avant-dernier alinéa est complété par deux phrases ainsi rédigées :

« Une majoration de 10 % est applicable aux sommes réclamées qui n'ont pas été réglées aux dates d'exigibilité mentionnées dans la mise en demeure. Cette majoration peut faire l'objet d'une remise. »

III. – Le IV de l'article L. 162-1-14 du même code est ainsi modifié :

1° Le *b* du 3° est ainsi modifié :

a) La première phrase est complétée par les mots : « ou les modalités selon lesquelles elle sera récupérée sur les prestations à venir » ;

b) À la fin de la seconde phrase, le mot : « administratif » est remplacé par les mots : « des affaires de sécurité sociale » ;

II. – Non modifié

III. – Non modifié

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>2° La deuxième phrase de l'avant-dernier alinéa est supprimée ;</p>	<p>IV. – Non modifié</p>		<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>3° Avant le dernier alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :</p>			
<p>« La pénalité peut être recouvrée par retenues sur les prestations à venir. Il est fait application pour les assurés sociaux de l'article L. 133-4-1.</p>			
<p>« Les faits pouvant donner lieu au prononcé d'une pénalité se prescrivent selon les règles définies à l'article 2224 du code civil. L'action en recouvrement de la pénalité se prescrit par deux ans à compter de la date d'envoi de la notification de la pénalité par le directeur de l'organisme concerné. »</p>			
<p>IV. – L'article L. 162-1-14-1 du même code est ainsi modifié :</p>			
<p>1° Au neuvième alinéa, après le mot : « récidive », sont insérés les mots : « dans un délai fixé par voie réglementaire » ;</p>			
<p>2° Après le onzième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>			
<p>« Les décisions prononçant les sanctions prévues au présent article peuvent être contestées devant le tribunal des affaires de sécurité sociale. Quand ces sanctions consistent en des pénalités financières, elles sont recouvrées selon les modalités définies aux septième et</p>			

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
neuvième alinéas du IV de l'article L. 162-1-14. »	V. – Non modifié		La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
V. – Le deuxième ali- néa de l'article L. 162-1-14-2 du même code est ainsi modi- fié :			
1° Après le mot : « no- tifiée », sont insérés les mots : « et recouvrée » ;			
2° Est ajoutée une phrase ainsi rédigée :			
« La pénalité peut être contestée devant le tribunal des affaires de sécurité so- ciale. »			
VI. – À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 262-52 du code de l'action sociale et des famil- les, les mots : « pour la péna- lité prévue à » sont remplacés par les mots : « , en matière de prestations familiales, aux sixième, septième, neuvième et dixième alinéas du I, à la seconde phrase du onzième alinéa du I et au II de ».	VI. – Non modifié		
VII. – Les juridictions administratives demeurent compétentes pour connaître des recours formés devant el- les contre les décisions pro- nonçant les sanctions prévues aux articles L. 114-17 et L. 162-1-14 à L. 162-1-14-2 du code de la sécurité sociale et pendant à la date de pro- mulgation de la présente loi.	VII. – Non modifié		
VIII (<i>nouveau</i>). – Le premier alinéa des articles L. 355-3 et L. 723-13 et le dernier alinéa de l'article L. 815-11 du code de la sécu-	VIII. – Non modifié		

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
rité sociale sont complétés par les mots : « , sauf en cas de fraude ou de fausse déclara- tion ».	IX (<i>nouveau</i>). – L'article L. 725-3-1 du code rural et de la pêche maritime est complété par les mots : « ainsi qu'aux deux dernières phrases du neu- vième alinéa de ce même arti- cle ».	Article 63 bis A	La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
	Article 63 bis A (<i>nouveau</i>)	<i>Supprimé</i>	
	La seconde phrase du premier alinéa du V de l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale est com- plétée par les mots : « ainsi qu'un représentant des usa- gers ».	Article 63 bis B	
	Article 63 bis B (<i>nouveau</i>)	<i>Supprimé</i>	
	I. – Les retraités fran- çais établis hors de France doivent fournir une fois par an à leurs caisses de retraite un justificatif d'existence.		
	II. – Sous réserve de l'appréciation de la situation locale par les autorités consulai- res françaises, les justificatifs d'existence peuvent être télé- transmis.		
	III. – La suspension du versement de la pension de retraite des Français établis hors de France ne peut avoir lieu qu'à l'expiration d'un délai minimal d'un mois à compter de la date fixée par la caisse de retraite pour l'envoi du justificatif d'existence.		

<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par le Sénat</p> <p>—</p>	<p>Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture</p> <p>—</p>	<p>Propositions de la commission</p> <p>—</p> <p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>Article 63 quater (nouveau)</p> <p>Après la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 114-12-1 du code de la sécurité sociale, sont insérées deux phrases ainsi rédigées :</p> <p>« Ces échanges peuvent notamment porter sur les montants des prestations en espèces servies par les organismes mentionnés au premier alinéa. Cette nouvelle fonctionnalité est mise en œuvre avant la fin de l'année 2012. »</p> <p>Article 63 quinquies (nouveau)</p> <p>Après l'article L. 114-12-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 114-12-3 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 114-12-3. – L'obtention frauduleuse, notamment à l'aide de faux documents ou de fausses déclarations, d'un numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques entraîne la déchéance immédiate du droit à l'ensemble des prestations qui ont été versées ou prises en charge précédemment par les organismes de protection sociale et le réexamen du droit aux prestations versées par les organismes mentionnés à l'article L. 114-12. Le cas échéant, le</p>	<p>Article 63 quater</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Ces ...</p> <p>... œuvre après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.</p> <p>Article 63 quinquies</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 114-12-3. – L'obtention ...</p> <p>... entraîne la suspension du versement des prestations dans les conditions prévues à l'article L. 161-1-4 et le réexamen du droit à l'ensemble des prestations versées par les organismes mentionnés à l'article L. 114-12. Le cas échéant, le service chargé du répertoire ...</p>	<p>Article 63 quater</p> <p>Après la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 114-12-1 du code de la sécurité sociale, sont insérées deux phrases ainsi rédigées :</p> <p>« Ces ...</p> <p>... œuvre avant la fin de l'année 2012. »</p> <p>Article 63 quinquies</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 114-12-3. – La constatation de l'obtention frauduleuse ...</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>service en charge du répertoire national d'identification des personnes physiques procède à l'annulation du numéro d'inscription obtenu frauduleusement.</p>	<p>... fraudeusement.</p>	<p>... fraudeusement.</p>	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>« Le service gérant le répertoire mentionné à l'article L. 114-12-1 est immédiatement informé par l'autorité, le service ou l'organisme qui a découvert la fraude, qui peut aussi en informer directement les organismes de protection sociale concernés.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	
<p>« Le service gérant le répertoire mentionné au même article L. 114-12-1 transmet immédiatement cette information aux directeurs des organismes de protection sociale et aux agents comptables auprès desquels la personne concernée est inscrite.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	
<p>« La même information est transmise au service gérant les numéros d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques afin que celui-ci procède à l'annulation du numéro frauduleusement obtenu. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	
<p>Article 64</p>	<p>Article 64</p>	<p>Article 64</p>	
<p>I. – L'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>I. – Non modifié</p>	<p>I. – Non modifié</p>	
<p>1° La seconde phrase du septième alinéa est supprimée ;</p>			

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

—

2° Après le mot :
« ainsi », la fin du dernier
alinéa est ainsi rédigée :
« qu'aux articles L. 725-3 à
L. 725-4 du code rural et de
la pêche maritime. »

II. – Le chapitre VI du
titre VII du livre III du même
code est complété par des ar-
ticles L. 376-4 et L. 376-5
ainsi rédigés :

« Art. L. 376-4. – La
caisse de sécurité sociale de
l'assuré est informée du règle-
ment amiable intervenu entre
l'assuré et le tiers responsable
ou l'assureur.

« L'assureur ayant
conclu un règlement amiable
sans respecter l'obligation
mentionnée au premier alinéa
ne peut opposer à la caisse la
prescription de sa créance. Il
verse à la caisse, outre les
sommes obtenues par celle-ci
au titre du recours subroga-
toire prévu à l'article
L. 376-1, une pénalité qui est
fonction du montant de ces
sommes et de la gravité du
manquement à l'obligation
d'information, dans la limite
de 50 % du remboursement
obtenu.

« Le deuxième alinéa
du présent article est également
applicable à l'assureur du tiers
responsable lorsqu'il ne res-
pecte pas l'obligation
d'information de la caisse pré-
vue au septième alinéa de
l'article L. 376-1. Une seule
pénalité est due à raison du
même sinistre.

« La contestation de la

**Texte adopté
par le Sénat**

—

II. – Non modifié

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en nouvelle lecture**

—

II. – Alinéa sans modi-
fication

« Art. L. 376-4. – Non
modifié

**Propositions de la
commission**

—

**La commission propose
l'adoption d'une motion
tendant à opposer
la question préalable**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

décision de la caisse de sécurité sociale relative au versement de la pénalité relève du contentieux de la sécurité sociale. La pénalité est recouvrée selon les modalités définies au septième alinéa du IV de l'article L. 162-1-14. L'action en recouvrement de la pénalité se prescrit par deux ans à compter de la date d'envoi de la notification de la pénalité par le directeur de la caisse.

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

« Art. L. 376-5 (*nouve au*). – Les caisses de sécurité sociale peuvent exiger le remboursement des dépenses à servir au titre notamment des prestations de rente, pension et frais futurs sous forme d'un capital constitutif évalué dans les conditions prévues au présent code. »

III. – L'article L. 454-1 du même code est ainsi modifié :

1° La seconde phrase du cinquième alinéa est supprimée ;

2° Après le mot : « ainsi », la fin du dernier alinéa est ainsi rédigée : « qu'aux articles L. 725-3 à L. 725-4 du code rural et de la pêche maritime. »

IV. – Le chapitre IV du titre V du livre IV du même code est complété par des articles L. 454-2 et L. 454-3 ainsi

**Texte adopté
par le Sénat**

III. – Non modifié

IV. – Non modifié

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en nouvelle lecture**

« Art. L. 376-5. –
Supprimé

III. – Non modifié

IV. – Alinéa sans modification

**Propositions de la
commission**

**La commission propose
l'adoption d'une motion
tendant à opposer
la question préalable**

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>rédigés :</p> <p>« Art. L. 454-2. – La caisse d'assurance maladie de l'assuré est informée du règlement amiable intervenu entre l'assuré et le tiers responsable ou l'assureur.</p> <p>« L'assureur ayant conclu un règlement amiable sans respecter l'obligation mentionnée au premier alinéa du présent article ne peut opposer à la caisse la prescription de sa créance. Il verse à la caisse, outre les sommes obtenues par celle-ci au titre des recours subrogatoires prévus aux articles L. 454-1, L. 455-1 et L. 455-1-1, une pénalité qui est fonction du montant de ces sommes et de la gravité du manquement à l'obligation d'information, dans la limite de 50 % du remboursement obtenu.</p> <p>« Le deuxième alinéa du présent article est également applicable à l'assureur du tiers responsable lorsqu'il ne respecte pas l'obligation d'information de la caisse prévue au cinquième alinéa de l'article L. 454-1. Une seule pénalité est due à raison du même sinistre.</p> <p>« La contestation de la décision de la caisse d'assurance maladie relative au versement de la pénalité relève du contentieux de la sécurité sociale. La pénalité est recouvrée selon les modalités définies au septième alinéa du IV de l'article L. 162-1-14. L'action en recouvrement de la pénalité se</p>	<p>—</p>	<p>—</p> <p>« Art. L. 454-2. Non modifié</p>	<p>—</p> <p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
<p>prescrit par deux ans à compter de la date d'envoi de la notification de la pénalité par le directeur de la caisse.</p> <p>« Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État.</p> <p>« Art. L. 454-3 (<i>nouveau</i>). – Les caisses de sécurité sociale peuvent exiger le remboursement des dépenses à servir au titre notamment des prestations de rente, pension et frais futurs sous forme d'un capital constitutif évalué dans les conditions prévues au présent code. »</p>	<p>V (<i>nouveau</i>). – Après le quatrième alinéa de l'article L. 752-23 du code rural et de la pêche maritime, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Le cinquième alinéa de l'article L. 454-1 et les articles L. 454-2 et L. 454-3 du code de la sécurité sociale sont applicables aux non salariés agricoles. »</p>	<p>« Art. L. 454-3. – <i>Supprimé</i></p> <p>V. – Avant le dernier alinéa de l'article L. 752-23 du code rural et de la pêche maritime, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Le cinquième alinéa de l'article L. 454-1 et l'article L. 454-2 du code agricoles. »</p>	<p>La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable</p>
<p>Article 67</p> <p>Le second alinéa du II de l'article L. 8221-6 du code du travail est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Dans ce cas, la dissimulation d'emploi salarié est établie si le donneur d'ordre s'est soustrait intentionnellement par ce moyen à l'accomplissement des obligations incombant à</p>	<p>Article 67</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>Article 67</p> <p>Sans modification</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture	Propositions de la commission
l'employeur mentionnées à l'article L. 8221-5.	« La personne qui a fait l'objet d'une condamna- tion pénale pour travail dis- simulé en application du pré- sent II est tenue au paiement des cotisations et contribu- tions sociales à la charge des employeurs, calculées sur les sommes versées au salarié au titre de la période pour la- quelle la dissimulation d'emploi salarié a été éta- blie. »	« Le donneur d'ordre qui pré- sent II est tenu au versées aux personnes mentionnées au I au titre éta- blie. »	La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable
	Article 67 quinquies (nouveau) La sous-section 5 de la section 1 du chapitre III du ti- tre IV du livre II du code de la sécurité sociale est complé- tée par un article L. 243-3-3 ainsi rédigé : « Art. L. 243-3-3. – Le directeur de l'organisme créancier peut, préalablement à l'envoi de la mise en de- meure prévue à l'article L. 244-2, demander à un huissier de justice d'obtenir du redevable qu'il s'acquitte auprès de lui du montant de sa dette. « Les frais de recou- vrement sont versés directe- ment par le redevable à l'huissier de justice. Le mon- tant des frais, qui restent ac- quis à l'huissier de justice, est calculé selon un taux propor- tionnel aux sommes recou- vrées, fixé par un arrêté conjoint du ministre chargé de la sécurité sociale et du	Article 67 quinquies Supprimé	

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

—

**Texte adopté
par le Sénat**

—

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale
en nouvelle lecture**

—

**Propositions de la
commission**

—

ministre de la justice. »

**La commission propose
l'adoption d'une motion
tendant à opposer
la question préalable**

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Accidents du travail et maladies professionnelles	10,5	11,2	-0,7
Toutes branches (hors transferts entre branches)	287,5	311,5	-23,9

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 (FSV)	9,8	13,8	-4,1

Article 4

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	171,7	181,3	-9,6
Vieillesse	194,4	202,6	-8,1
Famille	52,9	55,5	-2,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,0	12,9	0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	421,8	442,1	-20,2

Texte adopté par le Sénat

Article 4

Supprimé

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Accidents du travail et maladies professionnelles	10,5	11,2	-0,7
Toutes branches (hors transferts entre branches)	287,5	311,5	-23,9

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 (FSV)	9,8	13,8	-4,1

Article 4

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	171,8	181,3	-9,5
Vieillesse	194,5	202,6	-8,1
Famille	52,9	55,5	-2,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,0	12,9	0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	422,0	442,2	-20,1

Propositions de la commission

La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable

Texte adopté par l'Assemblée nationale

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	147,8	157,4	-9,6
Vieillesse	100,6	106,6	-6,0
Famille	52,4	55,1	-2,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,6	11,6	0,0
Toutes branches (hors transferts entre branches)	303,1	321,3	-18,2

3° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre des organismes con-courant 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 (FSV)	13,8	17,6	-3,8

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

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	147,9	157,4	-9,5
Vieillesse	100,6	106,6	-6,0
Famille	52,4	55,0	-2,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,6	11,6	0,0
Toutes branches (hors transferts entre branches)	303,3	321,3	-18,0

3° Les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre des organismes con-courant 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 (FSV)	13,8	17,5	-3,8

Propositions de la commission

La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 8

I. – Au titre de l'année 2011, 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	181,3
Vieillesse	202,6
Famille	55,5
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,9
Toutes branches (hors transferts entre branches)	442,1

II. – Au titre de l'année 2011, 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	157,4
Vieillesse	106,6
Famille	55,1
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,6
Toutes branches (hors transferts entre branches)	321,3

Texte adopté par le Sénat

Article 8

Supprimé

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Article 8

I. – Au titre de l'année 2011, 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	181,3
Vieillesse	202,6
Famille	55,5
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,9
Toutes branches (hors transferts entre branches)	442,2

II. – Au titre de l'année 2011, 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	157,4
Vieillesse	106,6
Famille	55,0
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,6
Toutes branches (hors transferts entre branches)	321,3

Propositions de la commission

La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 15

I. – ...

1° Les taux d'émissions de dioxyde de carbone et les tarifs mentionnés au a sont remplacés par les taux et tarifs suivants :

Taux d'émission de dioxyde de carbone (en grammes par kilomètres)	Tarif applicable par gramme de dioxyde de carbone (en euros)
Inférieur ou égal à 50	0
Supérieur à 50 et inférieur ou égal à 100	1
Supérieur à 100 et inférieur ou égal à 120	4
Supérieur à 120 et inférieur ou égal à 140	5,5
Supérieur à 140 et inférieur ou égal à 160	11,5
Supérieur à 160 et inférieur ou égal à 200	18
Supérieur à 200 et inférieur ou égal à 250	21,5
Supérieure à 250	27

2° Les unités de puissance administrative, exprimés en chevaux-vapeur, mentionnées au b sont remplacées par les unités suivantes :

PUISSANCE FISCALE (en chevaux-vapeur)	TARIF applicable (en euros)
Inférieure ou égale à 3	750
De 4 à 6	1 400
De 7 à 10	3 000
De 11 à 15	3 600
Supérieure à 15	4 500

Texte adopté par le Sénat

Article 15

I. – Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Taux d'émission de dioxyde de carbone (en grammes par kilomètres)	Tarif applicable par gramme de dioxyde de carbone (en euros)
Inférieur ou égal à 50	0
Supérieur à 50 et inférieur ou égal à 100	2
Supérieur à 100 et inférieur ou égal à 120	4
Supérieur à 120 et inférieur ou égal à 140	5,5
Supérieur à 140 et inférieur ou égal à 160	11,5
Supérieur à 160 et inférieur ou égal à 200	18
Supérieur à 200 et inférieur ou égal à 250	21,5
Supérieure à 250	27

2 ° Non modifié

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Article 15

Sans modification

Propositions de la commission

La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 23

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

(En milliards d'euros)	
	Prévisions de recettes
Maladie	180,9
Vieillesse	202,8
Famille	54,8
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,5
Toutes branches (hors transferts entre branches)	441,5

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

(En milliards d'euros)	
	Prévisions de recettes
Maladie	156,2
Vieillesse	104,9
Famille	54,3
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	317,9

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 (FSV)	14,2

Texte adopté par le Sénat

Article 23

Supprimé

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Article 23

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

(En milliards d'euros)	
	Prévisions de recettes
Maladie	180,4
Vieillesse	202,6
Famille	54,4
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,4
Toutes branches (hors transferts entre branches)	440,2

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

(En milliards d'euros)	
	Prévisions de recettes
Maladie	155,7
Vieillesse	104,7
Famille	53,9
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,0
Toutes branches (hors transferts entre branches)	316,7

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 (FSV)	14,2

Propositions de la commission

La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable

Article 24

Pour l'année 2012, 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	180,9	186,8	-5,9
Vieillesse	202,8	210,5	-7,7
Famille	54,8	57,1	-2,3
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,5	13,3	0,2
Toutes branches (hors transferts entre branches)	441,5	457,1	-15,7

Article 25

Pour l'année 2012, 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	156,2	162,2	-5,9
Vieillesse	104,9	110,7	-5,8
Famille	54,3	56,6	-2,3
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,1	11,9	0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	317,9	331,8	-13,9

Article 24

Supprimé

Article 25

Supprimé

Article 24

Pour l'année 2012, 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	180,4	186,2	-5,8
Vieillesse	202,6	210,4	-7,8
Famille	54,4	56,5	-2,0
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,4	13,3	0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	440,2	455,8	-15,6

Article 25

Pour l'année 2012, 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	155,7	161,6	-5,9
Vieillesse	104,7	110,6	-5,9
Famille	53,9	56,0	-2,0
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,0	11,9	0,0
Toutes branches (hors transferts entre branches)	316,7	330,5	-13,8

La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable

Article 26

Pour l'année 2012, 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 (FSV)	14,2	18,0	-3,7

Article 27

II. – Pour l'année 2012, les prévisions de recettes par catégorie affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Recettes affectées	0
Total	0

III. – Pour l'année 2012, 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	0,4
Total	0,4

Article 26

Supprimé

Article 27

Supprimé

Article 26

Pour l'année 2012, 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 (FSV)	14,2	18,3	-4,1

Article 27

II. – Pour l'année 2012, les prévisions de recettes par catégorie affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Recettes affectées	0
Total	0

III. – Pour l'année 2012, 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	0,4
Total	0,4

La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable

Article 32

Sont habilités à recourir à des ressources non permanentes afin de couvrir leurs besoins de trésorerie les régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement mentionnés dans le tableau ci-dessous, dans les limites indiquées :

(En milliards d'euros)

	Montants limites
Régime général – Agence centrale des organismes de sécurité sociale	21 000
Régime des exploitants agricoles – Caisse centrale de la mutualité sociale agricole	2 900
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales	1 450
Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État	50
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines	900
Caisse nationale des industries électriques et gazières	600
Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la Société nationale des chemins de fer	650
Caisse de retraite du personnel de la Régie autonome des transports parisiens	50

Article 32

Supprimé

Article 32

Sont habilités à recourir à des ressources non permanentes afin de couvrir leurs besoins de trésorerie les régimes obligatoires de base et les organismes concourant à leur financement mentionnés dans le tableau ci-dessous, dans les limites indiquées :

(En milliards d'euros)

	Montants limites
Régime général – Agence centrale des organismes de sécurité sociale	22 000
Régime des exploitants agricoles – Caisse centrale de la mutualité sociale agricole	2 900
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales	1 450
Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État	50
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines	900
Caisse nationale des industries électriques et gazières	600
Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la Société nationale des chemins de fer	650
Caisse de retraite du personnel de la Régie autonome des transports parisiens	50

La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable

Article 48

Pour l'année 2012, 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	79,4
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	55,3
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	19,4
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	8,1
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	8,4
Dépenses relatives aux autres modes de prise en charge	1,2
Total	171,7

Article 61

Pour l'année 2012, 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 (FSV)	18,0

Article 48

Supprimé

Article 61

Supprimé

Article 48

Pour l'année 2012, 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	78,9
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	55,3
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	19,3
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	8,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	8,4
Dépenses relatives aux autres modes de prise en charge	1,2
Total	171,2

Article 61

Pour l'année 2012, 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 (FSV)	18,3

La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable

ANNEXE 2
RAPPORTS ANNEXÉS AU PROJET DE LOI

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012

ANNEXE A

RAPPORT PRÉSENTANT UN TABLEAU, ÉTABLI AU 31 DÉCEMBRE 2010, RETRAÇANT LA SITUATION PATRIMONIALE DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DES ORGANISMES CONCOURANT À LEUR FINANCEMENT, À L'AMORTISSEMENT DE LEUR DETTE OU À LA MISE EN RÉSERVE DE RECETTES À LEUR PROFIT ET DÉCRIVANT LES MESURES PRÉVUES POUR L'AFFECTATION DES EXCÉDENTS OU LA COUVERTURE DES DÉFICITS CONSTATÉS À L'OCCASION DE L'APPROBATION DES TABLEAUX D'ÉQUILIBRE RELATIVES À L'EXERCICE 2010

I. – Situation patrimoniale de la sécurité sociale au 31 décembre 2010

(En milliards d'euros)

ACTIF	2010	2009	variation
IMMOBILISATIONS	6,6	6,8	-0,2
Immobilisations non financières	3,9	4,0	0,0
Prêts, dépôts de garantie et autres	1,8	2,1	-0,2
Avances / prêts accordés à des organismes de la sphère sociale (Ugecam, UIOSS)	0,8	0,8	0,0

Texte adopté par le Sénat

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012

ANNEXE A

Supprimée

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012

ANNEXE A

RAPPORT PRÉSENTANT UN TABLEAU, ÉTABLI AU 31 DÉCEMBRE 2010, RETRAÇANT LA SITUATION PATRIMONIALE DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DES ORGANISMES CONCOURANT À LEUR FINANCEMENT, À L'AMORTISSEMENT DE LEUR DETTE OU À LA MISE EN RÉSERVE DE RECETTES À LEUR PROFIT ET DÉCRIVANT LES MESURES PRÉVUES POUR L'AFFECTATION DES EXCÉDENTS OU LA COUVERTURE DES DÉFICITS CONSTATÉS À L'OCCASION DE L'APPROBATION DES TABLEAUX D'ÉQUILIBRE RELATIVES À L'EXERCICE 2010

I. – Situation patrimoniale de la sécurité sociale au 31 décembre 2010

(En milliards d'euros)

ACTIF	2010	2009	variation
IMMOBILISATIONS	6,6	6,8	-0,2
Immobilisations non financières	3,9	4,0	0,0
Prêts, dépôts de garantie et autres	1,8	2,1	-0,2
Avances / prêts accordés à des organismes de la sphère sociale (Ugecam, UIOSS)	0,8	0,8	0,0

Propositions de la commission

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012

La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable

Texte adopté par l'Assemblée nationale

ACTIF FINANCIER	50,7	48,4	2,3
Valeurs mobilières et titres de placement	44,6	43,9	0,8
Autres régimes	9,2	8,8	0,4
CADES	1,5	4,0	-2,4
FRR	33,9	31,2	2,7
Encours bancaire	5,9	4,3	1,6
Régime général	0,8	0,5	0,3
Autres régimes	0,7	0,6	0,1
CADES	1,2	1,0	0,2
FRR	3,2	2,3	0,9
Créances nettes au titre des instruments financiers	0,2	0,2	0,0
CADES	0,2	0,2	0,0
ACTIF CIRCULANT	59,8	60,1	-0,3
Créances sur prestations	7,8	9,1	-1,3
Créances et produits à recevoir (PAR) sur cotisations, contributions sociales, impôts	41,3	38,1	3,2
Créances et PAR sur l'État et autres entités publiques	6,6	10,1	-3,5
Autres actifs (débiteurs divers, comptes d'attente et de régul.)	4,1	2,8	1,3
TOTAL DE L'ACTIF	117,1	115,3	1,8

(En milliards d'euros)

PASSIF	2010	2009	variation
CAPITAUX PROPRES	-87,1	-66,3	-20,8
Dotations	32,8	30,3	2,4
Régime général	0,5	0,5	0,0
Autres régimes	3,7	3,5	0,2
CADES	0,2	0,2	0,0

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Propositions de la commission

ACTIF FINANCIER	50,7	48,4	2,3
Valeurs mobilières et titres de placement	44,6	43,9	0,8
Autres régimes	9,2	8,8	0,4
CADES	1,5	4,0	-2,4
FRR	33,9	31,2	2,7
Encours bancaire	5,9	4,3	1,6
Régime général	0,8	0,5	0,3
Autres régimes	0,7	0,6	0,1
CADES	1,2	1,0	0,2
FRR	3,2	2,3	0,9
Créances nettes au titre des instruments financiers	0,2	0,2	0,0
CADES	0,2	0,2	0,0
ACTIF CIRCULANT	59,8	60,1	-0,3
Créances sur prestations	7,8	9,1	-1,3
Créances et produits à recevoir (PAR) sur cotisations, contributions sociales, impôts	41,3	38,1	3,2
Créances et PAR sur l'État et autres entités publiques	6,6	10,1	-3,5
Autres actifs (débiteurs divers, comptes d'attente et de régul.)	4,1	2,8	1,3
TOTAL DE L'ACTIF	117,1	115,3	1,8

(En milliards d'euros)

PASSIF	2010	2009	variation
CAPITAUX PROPRES	-87,1	-66,3	-20,8
Dotations	32,8	30,3	2,4
Régime général	0,5	0,5	0,0
Autres régimes	3,7	3,5	0,2
CADES	0,2	0,2	0,0

La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable

Texte adopté par l'Assemblée nationale			
FRR	28,3	26,1	2,3
Réserves	13,2	13,7	-0,5
Régime général	2,6	2,6	0,0
Autres régimes	6,7	7,0	-0,3
FRR	3,9	4,1	-0,1
Report à nouveau	-110,0	-90,7	-19,3
Régime général	-13,5	6,9	-20,4
Autres régimes	-1,3	-0,3	-1,0
FSV	-3,2	0,0	-3,2
CADES	-92,0	-97,3	5,3
Résultat de l'exercice	-23,9	-19,6	-4,3
Régime général	-23,9	-20,3	-3,6
Autres régimes	-1,6	-1,2	-0,4
FSV	-4,1	-3,2	-0,9
CADES	5,1	5,3	-0,1
FRR	0,6	-0,1	0,7
Autres	0,7	0,0	0,7
FRR	0,7	0,0	0,7
PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES	17,0	16,4	0,5
PASSIF FINANCIER	146,8	124,7	22,0
Dettes représentées par un titre (obligations, billets de trésorerie, ECP)	118,8	106,5	12,3
Régime général	17,5	9,6	8,0
CADES	101,2	97,0	4,3
Dettes à l'égard d'établissements de crédits	24,7	17,8	6,9
Régime général (y compris prêts CDC)	21,0	15,5	5,5
Autres régimes	3,7	2,1	1,6
CADES	0,0	0,2	-0,2
Dépôts	0,8	0,0	0,8
Régime général	0,8	0,0	0,8
Dettes nettes au titre des instruments financiers	0,1	0,1	0,0
FRR	0,1	0,1	-0,1
Autres	2,4	0,3	2,0
Régime général	0,3	0,0	0,2
Autres régimes	0,1	0,1	0,0

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture			
FRR	28,3	26,1	2,3
Réserves	13,2	13,7	-0,5
Régime général	2,6	2,6	0,0
Autres régimes	6,7	7,0	-0,3
FRR	3,9	4,1	-0,1
Report à nouveau	-110,0	-90,7	-19,3
Régime général	-13,5	6,9	-20,4
Autres régimes	-1,3	-0,3	-1,0
FSV	-3,2	0,0	-3,2
CADES	-92,0	-97,3	5,3
Résultat de l'exercice	-23,9	-19,6	-4,3
Régime général	-23,9	-20,3	-3,6
Autres régimes	-1,6	-1,2	-0,4
FSV	-4,1	-3,2	-0,9
CADES	5,1	5,3	-0,1
FRR	0,6	-0,1	0,7
Autres	0,7	0,0	0,7
FRR	0,7	0,0	0,7
PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES	17,0	16,4	0,5
PASSIF FINANCIER	146,8	124,7	22,0
Dettes représentées par un titre (obligations, billets de trésorerie, ECP)	118,8	106,5	12,3
Régime général	17,5	9,6	8,0
CADES	101,2	97,0	4,3
Dettes à l'égard d'établissements de crédits	24,7	17,8	6,9
Régime général (y compris prêts CDC)	21,0	15,5	5,5
Autres régimes	3,7	2,1	1,6
CADES	0,0	0,2	-0,2
Dépôts	0,8	0,0	0,8
Régime général	0,8	0,0	0,8
Dettes nettes au titre des instruments financiers	0,1	0,1	0,0
FRR	0,1	0,1	-0,1
Autres	2,4	0,3	2,0
Régime général	0,3	0,0	0,2
Autres régimes	0,1	0,1	0,0

Propositions de la commission

La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable

Texte adopté par l'Assemblée nationale

CADES	2,0	0,2	1,8
PASSIF CIRCULANT	40,5	40,5	0,0
Dettes et charges à payer (CAP) à l'égard des bénéficiaires	21,3	21,3	0,0
Dettes à l'égard des cotisants	1,4	1,0	0,4
Dettes et CAP à l'égard de l'État et autres entités publiques	7,6	7,2	0,4
Autres passifs (créiteurs divers, comptes d'attente et de régul.) dont soulte IEG	10,2	11,0	-0,8
TOTAL DU PASSIF	117,1	115,3	1,8

Sur le champ de l'ensemble des régimes de base, du Fonds de solidarité vieillesse (FSV), de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) et du Fonds de réserve pour les retraites (FRR), le passif net (ou « dette ») de la sécurité sociale, mesuré par ses capitaux propres, s'élevait à 87,1 milliards d'euros au 31 décembre 2010, soit l'équivalent de 4,5 points de produit intérieur brut (PIB) ou d'un peu plus de deux mois de prestations versées par ces mêmes organismes. Ce passif net a augmenté de 21 milliards d'euros par rapport à celui constaté au 31 décembre 2009 (66,3 milliards d'euros), en raison essentiellement du déficit des régimes et du FSV pour l'année 2010 (soit 29,6 milliards d'euros), minoré de l'amortissement de la dette portée par la CADES (5,1 milliards d'euros) et des recettes affectées au FRR (2,2 milliards d'euros) sur cette même année.

Compte tenu des sommes placées ou détenues en trésorerie (50,7 milliards d'euros, dont les deux tiers environ par le FRR), du besoin en fonds de roulement (différence de 19,3 milliards d'euros entre les actifs et passifs circulants) ainsi que des immobilisations et provisions, l'endettement financier s'élevait à 146,8 milliards d'euros au 31 décembre 2010 (contre 124,7 milliards d'euros au 31 décembre 2009).

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Propositions de la commission

CADES	2,0	0,2	1,8
PASSIF CIRCULANT	40,5	40,5	0,0
Dettes et charges à payer (CAP) à l'égard des bénéficiaires	21,3	21,3	0,0
Dettes à l'égard des cotisants	1,4	1,0	0,4
Dettes et CAP à l'égard de l'État et autres entités publiques	7,6	7,2	0,4
Autres passifs (créiteurs divers, comptes d'attente et de régul.) dont soulte IEG	10,2	11,0	-0,8
TOTAL DU PASSIF	117,1	115,3	1,8

Sur le champ de l'ensemble des régimes de base, du Fonds de solidarité vieillesse (FSV), de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) et du Fonds de réserve pour les retraites (FRR), le passif net (ou « dette ») de la sécurité sociale, mesuré par ses capitaux propres, s'élevait à 87,1 milliards d'euros au 31 décembre 2010, soit l'équivalent de 4,5 points de produit intérieur brut (PIB) ou d'un peu plus de deux mois de prestations versées par ces mêmes organismes. Ce passif net a augmenté de 21 milliards d'euros par rapport à celui constaté au 31 décembre 2009 (66,3 milliards d'euros), en raison essentiellement du déficit des régimes et du FSV pour l'année 2010 (soit 29,6 milliards d'euros), minoré de l'amortissement de la dette portée par la CADES (5,1 milliards d'euros) et des recettes affectées au FRR (2,2 milliards d'euros) sur cette même année.

Compte tenu des sommes placées ou détenues en trésorerie (50,7 milliards d'euros, dont les deux tiers environ par le FRR), du besoin en fonds de roulement (différence de 19,3 milliards d'euros entre les actifs et passifs circulants) ainsi que des immobilisations et provisions, l'endettement financier s'élevait à 146,8 milliards d'euros au 31 décembre 2010 (contre 124,7 milliards d'euros au 31 décembre 2009).

La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable

Texte adopté par l'Assemblée nationale

L'ensemble de ces éléments sont détaillés en annexe 9 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012.

II. – Couverture des déficits constatés sur l'exercice 2010 et affectation des excédents observés sur ce même exercice

Les comptes du **régime général** ont été déficitaires de 23,9 milliards d'euros en 2010. La branche Maladie a ainsi enregistré un déficit de 11,6 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 8,9 milliards d'euros et la branche Famille un déficit de 2,7 milliards d'euros.

Pour faciliter le retour de la croissance qui constituait un objectif prioritaire, il avait été décidé dans le contexte exceptionnel de l'année 2010 de ne pas procéder durant cet exercice à des reprises de dette par la CADES. Aussi le Gouvernement avait-il pris les engagements nécessaires pour que le déficit global du régime général pour les exercices 2009 et 2010 puisse être financé par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, avec l'appui de l'Agence France Trésor, au moyen de ressources non permanentes dans la limite des plafonds fixés par les lois de financement de la sécurité sociale.

Dans le cadre fixé par la loi organique n° 2010-1380 du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale, la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011 a organisé le transfert de ces déficits cumulés du régime général pour 2009 et 2010 (hors branche Accidents du travail) à la CADES. Conformément aux dispositions organiques, la caisse a été affectataire de ressources lui permettant de financer ces sommes.

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

L'ensemble de ces éléments sont détaillés en annexe 9 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012.

II. – Couverture des déficits constatés sur l'exercice 2010 et affectation des excédents observés sur ce même exercice

Les comptes du **régime général** ont été déficitaires de 23,9 milliards d'euros en 2010. La branche Maladie a ainsi enregistré un déficit de 11,6 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 8,9 milliards d'euros et la branche Famille un déficit de 2,7 milliards d'euros.

Pour faciliter le retour de la croissance qui constituait un objectif prioritaire, il avait été décidé dans le contexte exceptionnel de l'année 2010 de ne pas procéder durant cet exercice à des reprises de dette par la CADES. Aussi le Gouvernement avait-il pris les engagements nécessaires pour que le déficit global du régime général pour les exercices 2009 et 2010 puisse être financé par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, avec l'appui de l'Agence France Trésor, au moyen de ressources non permanentes dans la limite des plafonds fixés par les lois de financement de la sécurité sociale.

Dans le cadre fixé par la loi organique n° 2010-1380 du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale, la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011 a organisé le transfert de ces déficits cumulés du régime général pour 2009 et 2010 (hors branche Accidents du travail) à la CADES. Conformément aux dispositions organiques, la caisse a été affectataire de ressources lui permettant de financer ces sommes.

Propositions de la commission

La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable

Texte adopté par l'Assemblée nationale

La plupart des **régimes de base autres que le régime général** présentent par construction des résultats annuels équilibrés ou très proches de l'équilibre. Il en est ainsi des régimes intégrés financièrement au régime général (régimes agricoles hors branche Retraite du régime des exploitants, régimes maladie des militaires, des cultes et des marins), des régimes de retraite équilibrés par des subventions de l'État (SNCF, RATP, régimes des mines et des marins), des régimes d'employeurs (fonction publique de l'État) équilibrés par ces derniers et enfin du régime social des indépendants dont les déficits sont couverts par une affectation à due proportion du produit de la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés.

Cependant, deux régimes ne bénéficiant pas de tels mécanismes d'équilibrage ont enregistré en 2010 des résultats déficitaires.

S'agissant d'une part de la branche Retraite du régime des exploitants agricoles, le déficit s'est élevé à 1,3 milliard d'euros (contre 1,2 milliard d'euros en 2009) et a fait l'objet d'un financement bancaire dans le respect du plafond fixé par la loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010 à 3,5 milliards d'euros. La présente loi transfère à la CADES, grâce à la mobilisation des ressources supplémentaires dont celle-ci bénéficiera en application du plan de lutte contre les déficits publics, les déficits cumulés pour 2009 et 2010 de la branche Vieillesse du régime.

S'agissant d'autre part de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), il convient d'observer qu'elle a enregistré pour la première fois un déficit en 2010 (0,5 milliard d'euros). Compte tenu des réserves antérieures de la caisse, celui-ci a été pour l'essentiel autofinancé.

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Propositions de la commission

La plupart des **régimes de base autres que le régime général** présentent par construction des résultats annuels équilibrés ou très proches de l'équilibre. Il en est ainsi des régimes intégrés financièrement au régime général (régimes agricoles hors branche Retraite du régime des exploitants, régimes maladie des militaires, des cultes et des marins), des régimes de retraite équilibrés par des subventions de l'État (SNCF, RATP, régimes des mines et des marins), des régimes d'employeurs (fonction publique de l'État) équilibrés par ces derniers et enfin du régime social des indépendants dont les déficits sont couverts par une affectation à due proportion du produit de la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés.

Cependant, deux régimes ne bénéficiant pas de tels mécanismes d'équilibrage ont enregistré en 2010 des résultats déficitaires.

S'agissant d'une part de la branche Retraite du régime des exploitants agricoles, le déficit s'est élevé à 1,3 milliard d'euros (contre 1,2 milliard d'euros en 2009) et a fait l'objet d'un financement bancaire dans le respect du plafond fixé par la loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010 à 3,5 milliards d'euros. La présente loi transfère à la CADES, grâce à la mobilisation des ressources supplémentaires dont celle-ci bénéficiera en application du plan de lutte contre les déficits publics, les déficits cumulés pour 2009 et 2010 de la branche Vieillesse du régime.

S'agissant d'autre part de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), il convient d'observer qu'elle a enregistré pour la première fois un déficit en 2010 (0,5 milliard d'euros). Compte tenu des réserves antérieures de la caisse, celui-ci a été pour l'essentiel autofinancé.

La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Enfin, quelques régimes présentent des résultats excédentaires, principalement la caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF (risque maladie), la Caisse nationale des industries électriques et gazières et le fonds d'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (environ 0,1 milliard d'euros chacun). Ces excédents sont affectés au report à nouveau des caisses.

Par ailleurs, le FSV a enregistré en 2010 un déficit de 4,1 milliards d'euros. Le fonds ne disposant pas de réserve, ce déficit est inscrit au bilan en fonds de roulement négatif. Dans la mesure où le FSV n'est pas habilité par la loi de financement à emprunter, ce déficit a entraîné en 2010 une dette vis-à-vis de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) qui a été financée *in fine* par les emprunts de trésorerie de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS), dans les mêmes conditions que les déficits propres de la CNAV.

Comme pour le régime général, la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 précitée a organisé le transfert à la CADES des déficits cumulés 2009 et 2010 du fonds.

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

Texte adopté par le Sénat

ANNEXE B

Supprimée

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Enfin, quelques régimes présentent des résultats excédentaires, principalement la caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF (risque maladie), la Caisse nationale des industries électriques et gazières et le fonds d'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (environ 0,1 milliard d'euros chacun). Ces excédents sont affectés au report à nouveau des caisses.

Par ailleurs, le FSV a enregistré en 2010 un déficit de 4,1 milliards d'euros. Le fonds ne disposant pas de réserve, ce déficit est inscrit au bilan en fonds de roulement négatif. Dans la mesure où le FSV n'est pas habilité par la loi de financement à emprunter, ce déficit a entraîné en 2010 une dette vis-à-vis de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) qui a été financée *in fine* par les emprunts de trésorerie de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS), dans les mêmes conditions que les déficits propres de la CNAV.

Comme pour le régime général, la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 précitée a organisé le transfert à la CADES des déficits cumulés 2009 et 2010 du fonds.

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

Propositions de la commission

La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Hypothèses retenues dans la projection quadriennale

	(En %)				
	2011	2012	2013	2014	2015
Produit intérieur brut en volume	1,75	1,75	2,0	2,0	2,0
Masse salariale privée	3,7	3,7	4,0	4,0	4,0
Inflation	2,1	1,7	1,75	1,75	1,75
Objectif national de dépenses d'assurance maladie en valeur	2,9	2,8	2,8	2,8	2,8

La présente annexe décrit l'évolution des dépenses, des recettes et des soldes du régime général, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) à l'horizon 2015, sur la base d'hypothèses macroéconomiques prudentes et intégrant l'impact financier des mesures participant de la stratégie du Gouvernement en matière de retour à l'équilibre financier de la sécurité sociale.

Les hypothèses retiennent une stabilisation en 2012 de la progression de la masse salariale privée, principale assiette des ressources de la sécurité sociale, au même rythme qu'en 2011 (3,7 % en valeur), en raison notamment d'un ralentissement de la hausse des prix (1,7 %, après 2,1 % en 2011). De 2013 à 2015, la masse salariale privée est supposée progresser de 4 % par an en valeur, soit un peu plus rapidement qu'en 2011 et en 2012. Cette hypothèse est prudente, car inférieure au rythme annuel moyen de la masse salariale privée entre 1998 et 2007 (+4,1 %), alors que l'éventualité d'un rattrapage partiel des points de croissance perdus entre 2008 et 2012 par rapport à la tendance historique ne peut être écartée. Elle suppose néanmoins une croissance de la rémunération du travail salarié légèrement plus rapide que le produit intérieur brut (PIB) en valeur (4 % contre 3,75 %), prolongeant le constat

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Hypothèses retenues dans la projection quadriennale

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

La présente annexe décrit l'évolution des dépenses, des recettes et des soldes du régime général, de l'ensemble des régimes obligatoires de base et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) à l'horizon 2015, sur la base d'hypothèses macroéconomiques révisées compte tenu des développements récents de la crise économique et financière et de leurs conséquences sur l'environnement économique international. Ces projections intègrent également l'impact financier des mesures du plan de retour à l'équilibre des finances publiques annoncé le 7 novembre 2011 qui contribuent plus particulièrement au redressement des comptes de la sécurité sociale.

Les hypothèses retiennent un ralentissement en 2012 de la progression de la masse salariale privée, principale assiette des ressources de la sécurité sociale (3,0 %, contre 3,7 % en 2011). Pour les exercices 2013 à 2015, la masse salariale privée est supposée progresser de 4 % par an en valeur. Ces hypothèses traduisent la volonté de fonder la stratégie de redressement de la sécurité sociale, laquelle sous-tend les mesures présentées dans la présente loi, sur des projections financières sincères et prudentes :

- la progression révisée de la masse salariale pour 2012 incorpore l'intégralité de la correction à la baisse de l'hypothèse de croissance du PIB, elle-même calée sur la moyenne des prévisions pour l'année à venir des instituts indépendants de conjoncture ;

Propositions de la commission

La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable

Texte adopté par l'Assemblée nationale

—
établi en 2010 et en 2011 d'une bonne tenue de l'emploi et des salaires.

La période quadriennale qui s'ouvre est marquée par des incertitudes sur l'environnement macroéconomique international, qui contraint fortement les finances publiques des États. Dans le programme de stabilité transmis à la Commission européenne au premier semestre 2011, la France s'est engagée auprès de ses partenaires européens à respecter une trajectoire de redressement du solde des administrations publiques (de -5,7 % du PIB en 2011 à -4,5 % en 2012, -3,0 % en 2013 et -2,0 % en 2014) et ce quelle que soit la conjoncture économique. Tous les sous-secteurs des administrations publiques devront prendre leur part à cet effort, et notamment la sécurité sociale compte tenu de son poids dans l'ensemble des finances publiques, même si sa part dans le besoin de financement d'ensemble de la sphère publique reste limitée (moins d'un cinquième du besoin de financement des administrations publiques en 2010).

La trajectoire financière décrite dans la présente annexe est marquée par une réduction très significative du déficit de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale. Celui-ci devrait passer de 20,2 milliards d'euros en 2011 à 11,0 milliards d'euros en 2015, soit une diminution de près de la moitié. Pour le seul régime général, le redressement est encore plus significatif : - 8,5 milliards d'euros en 2015, contre -18,2 milliards d'euros en 2011. Les déficits de la branche Vieillesse étant d'ores et déjà financés jusqu'en 2018 par le biais de la reprise par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) des déficits annuels de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) durant la période de montée en charge de la réforme des retraites, le déficit du régime général hors

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

—
- l'hypothèse de progression de 4,0% à compter de 2013 reste inférieure au rythme annuel moyen de la masse salariale privée entre 1998 et 2007 (4,1%), alors que l'éventualité d'un rattrapage partiel des points de croissance perdus entre 2008 et 2012 par rapport à la tendance historique ne peut être écartée.

La période quadriennale qui s'ouvre est marquée par des incertitudes sur l'environnement macroéconomique international, qui contraignent fortement les finances publiques des États. Dans le programme de stabilité transmis à la Commission européenne au premier semestre 2011, la France s'est engagée auprès de ses partenaires européens à respecter une trajectoire de redressement du solde des administrations publiques (de -5,7 % du PIB en 2011 à -4,5 % en 2012, -3,0 % en 2013 et -2,0 % en 2014) et ce quelle que soit la conjoncture économique. Tous les sous-secteurs des administrations publiques devront prendre part à cet effort, et notamment la sécurité sociale compte tenu de son poids dans l'ensemble des finances publiques, même si sa part dans le besoin de financement d'ensemble de la sphère publique reste limitée (moins d'un cinquième du besoin de financement des administrations publiques en 2010).

La trajectoire financière décrite dans la présente annexe confirme l'objectif d'une réduction très significative du déficit de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale. En dépit de la révision en baisse des hypothèses macroéconomiques, la mise en œuvre du second plan de retour à l'équilibre des finances publiques permet de revenir en 2012 à un solde déficitaire de 13,8 milliards d'euros, ainsi que d'amplifier l'effort de redressement entre 2013 et 2015.

Le déficit de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale devrait passer de 20,1 milliards d'euros en 2011 à 8,9 milliards d'euros en 2015, soit une diminution de plus de moitié. Pour le seul régime général, le redressement est encore plus significatif : -6,5 milliards d'euros en 2015,

Propositions de la commission

—
La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable

Texte adopté par l'Assemblée nationale

branche Vieillesse devra être remboursé par des excédents ultérieurs.

Le levier principal et la clé de la durabilité de ce redressement sont un effort continu de maîtrise des dépenses de la sécurité sociale. La projection quadriennale décrite dans la présente annexe retient l'hypothèse d'une progression annuelle moyenne des charges nettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale de 3,1 % en valeur, soit 1,35 % en volume. Maintenir pendant quatre ans la croissance des dépenses de la sécurité sociale à un rythme inférieur d'un tiers à celui de la richesse nationale constituera un résultat important au regard des pressions que le vieillissement de la population exercera sur la demande de prestations et services sociaux. Ce résultat sera obtenu au moyen d'un engagement résolu dans la recherche de l'efficacité de la fourniture de ces prestations et services.

En matière d'assurance maladie, conformément à l'engagement pris par le Président de la République lors de la conférence des déficits publics en mai 2010, la présente loi fixe un objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) en progression de 2,8 % en valeur par rapport à l'objectif 2011, qui sera lui-même respecté. La présente projection quadriennale repose également sur l'hypothèse de la reconduction de ce taux de progression de 2,8 % jusqu'en 2015 au moins.

Compte tenu d'une évolution tendancielle, en l'absence de toute mesure, légèrement supérieure à 4,0 %, ce-

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

contre -18,0 milliards d'euros en 2011. La reprise des déficits de la branche vieillesse par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) étant d'ores et déjà financée jusqu'en 2018, durant la période de montée en charge de la réforme des retraites, seul le déficit du régime général hors branche vieillesse, qui ne sera plus que de 2 milliards d'euros pour l'exercice 2015, devra être remboursé par des excédents ultérieurs.

Le levier principal et la clé de la durabilité de ce redressement sont un effort continu de maîtrise des dépenses de la sécurité sociale. La projection quadriennale décrite dans la présente annexe retient l'hypothèse d'une progression annuelle moyenne des charges nettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale de 2,9 % en valeur entre 2011 et 2015, soit 1,15 % en volume. Maintenir à partir de 2013 la croissance des dépenses de la sécurité sociale à un rythme inférieur de près d'un point à celui de la richesse nationale constituera un résultat important au regard des pressions que le vieillissement de la population exercera sur la demande de prestations et services sociaux. Ce résultat sera obtenu au moyen d'un engagement résolu dans la recherche de l'efficacité de la fourniture de ces prestations et services.

En matière d'assurance maladie, en application du plan de retour à l'équilibre des finances publiques annoncé le 7 novembre 2011, la présente loi fixe un objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) en progression de 2,5 % en valeur par rapport à l'objectif 2011, qui sera lui-même respecté. La présente projection quadriennale repose également sur l'hypothèse de la reconduction de ce taux de progression de 2,5 % jusqu'en 2015, le Gouvernement s'étant engagé en outre à poursuivre une croissance des dépenses d'assurance maladie maîtrisée à ce rythme en 2016.

Compte tenu d'une évolution tendancielle, en l'absence de toute mesure, légèrement supérieure à 4 %, cela signifie un effort d'économie de plus de 2,5 milliards d'euros

Propositions de la commission

La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable

Texte adopté par l'Assemblée nationale

la signifie un effort d'économie de plus de 2 milliards d'euros chaque année. Ces économies seront justement réparties entre efforts de maîtrise médicalisée des dépenses de soins de ville, baisse des coûts des médicaments par le développement des génériques et l'action sur les prix des produits, amélioration de l'efficacité hospitalière et convergence tarifaire : les mesures viseront prioritairement à renforcer l'efficacité et la performance du système de soins. Ainsi, en 2012, exercice au cours duquel le respect d'une progression des dépenses sous ONDAM de 2,8 % par rapport à l'objectif pour 2011 exige un montant d'économies de 2,2 milliards d'euros, celles-ci seront atteintes :

– par de nouvelles actions de maîtrise médicalisée, qui devront produire 550 M€ d'économies ;

– par des ajustements tarifaires dans le domaine des produits de santé dans le cadre de la politique conventionnelle, pour un montant de 770 M€ ;

– par des baisses de tarifs de certains actes médicaux, principalement en radiologie et en biologie, à hauteur de 170 M€ ;

– par la mise en place de procédures tendant à faire baisser les prix des médicaments génériques, qui demeurent significativement plus élevés que dans les principaux États membres de l'Union européenne ;

– enfin, dans le domaine hospitalier, par la poursuite de la convergence tarifaire, l'amélioration de la performance à l'hôpital et l'intensification des politiques de lutte contre la fraude, dont sont attendues 450 M€ d'économies.

En outre, en application du III de l'article 8 de la loi n° 2010-1645 du 28 décembre 2010 de programmation des

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Propositions de la commission

chaque année. Ces économies seront justement réparties entre efforts de maîtrise médicalisée des dépenses de soins de ville, baisse des coûts des médicaments par le développement des génériques et l'action sur les prix des produits, amélioration de l'efficacité hospitalière et convergence tarifaire : les mesures viseront prioritairement à renforcer l'efficacité et la performance du système de soins.

Le projet initial du Gouvernement comportait d'ores et déjà des engagements et des dispositions permettant de respecter une progression des dépenses sous ONDAM de 2,8 % par rapport à l'objectif pour 2011, ce qui exige un montant d'économies de 2,2 milliards d'euros. Celles-ci seront atteintes :

- par de nouvelles actions de maîtrise médicalisée, qui devront produire 550 millions d'euros d'économies ;

- par des ajustements tarifaires dans le domaine des produits de santé dans le cadre de la politique conventionnelle, pour un montant de 770 millions d'euros ;

- par des baisses de tarifs de certains actes médicaux, principalement en radiologie et en biologie, à hauteur de 170 millions d'euros ;

- par l'instauration d'un quatrième jour de carence en cas d'arrêt de travail pour maladie, pour un montant évalué à 200 millions d'euros ;

- enfin, dans le domaine hospitalier, par la poursuite de la convergence tarifaire, l'amélioration de la performance à l'hôpital et l'intensification des politiques de lutte contre la fraude, et une première diminution de la dotation des régimes d'assurance maladie au Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés, dont sont attendus 535 millions d'euros d'économies.

En outre, en application du III de l'article 8 de la loi n° 2010-465 du 28 décembre 2010 de programmation des fi-

La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable

Texte adopté par l'Assemblée nationale

finances publiques pour les années 2011 à 2014, un montant de 545 millions d'euros sera mis en réserve en 2012.

On ne saurait trop souligner la performance réalisée par la France en matière de régulation des dépenses d'assurance maladie. Depuis le début de la précédente décen-

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

nances publiques pour les années 2011 à 2014, un montant de 545 millions d'euros sera mis en réserve en 2012.

Les mesures annoncées lors de la présentation du second plan de retour à l'équilibre des finances publiques amplifieront ces efforts. Les dépenses sous ONDAM seront en effet encore réduites de plus de 500 millions d'euros en 2012 :

- 290 millions d'euros au titre d'économies sur les dépenses de médicaments ;

- 90 millions d'euros au titre d'une révision des tarifs des actes de biologie et de radiologie ;

- 15 millions d'euros au titre de l'ajustement supplémentaire à la baisse de la dotation des régimes d'assurance maladie au Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (soit une baisse totale de la dotation de 100 millions d'euros par rapport au projet de loi de financement de la sécurité sociale déposé par le Gouvernement) ;

- 20 millions d'euros sur les dépenses médico-sociales en faveur des personnes âgées.

Ces mesures supplémentaires permettront de contenir la progression des dépenses entrant dans le périmètre de l'ONDAM en-deçà de 2,5 % en 2012. De 2013 à 2016, 500 millions d'économies additionnelles chaque année devront être dégagés afin de conserver un rythme de croissance de 2,5 % de l'ONDAM. Ces efforts de maîtrise des dépenses d'assurance maladie trouveront une traduction tangible dans les comptes de la branche maladie du régime général, dont le déficit reviendra de 11,6 milliards d'euros en 2010 à 5,9 milliards d'euros en 2012 – soit une division par deux en deux ans –, et à 0,9 milliard d'euros en 2015. La présente annexe décrit ainsi un sentier crédible de retour à un quasi-équilibre de la branche maladie dès le milieu de la présente décennie.

On ne saurait trop souligner la performance réalisée par la France en matière de régulation des dépenses d'assurance maladie. Depuis le début de la précédente décennie, le rythme

Propositions de la commission

La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable

Texte adopté par l'Assemblée nationale

nie, le rythme de croissance en valeur des dépenses d'assurance maladie est passé d'environ 7 % à moins de 3 %. Le montant cumulé des économies réalisées par rapport à une situation où les dépenses d'assurance maladie seraient restées sur leur trajectoire antérieure peut être évalué à 40 milliards d'euros entre 2002 et 2010. Selon l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), notre pays se situe au deuxième rang, derrière l'Italie, pour la modération de la croissance des dépenses publiques de santé depuis 2005. Avec une progression de 1,7 % en moyenne par an en volume au cours de cette période, nos dépenses d'assurance maladie augmentent sensiblement moins rapidement qu'en Allemagne (2,6 %) ou au Royaume-Uni (5,9 %). Mais, dans le même temps, la France reste, parmi les pays développés, l'un de ceux dans lequel la part des dépenses de santé financée par les administrations publiques est la plus élevée, dans lequel les patients disposent des libertés les plus larges de choix du médecin ou de mode de prise en charge et qui présente les meilleurs résultats en matière d'état de santé de la population, tout particulièrement en ce qui concerne l'espérance de vie des femmes. Le dernier rapport de la commission des comptes de la santé montre que, pour la troisième année consécutive, le reste à charge des ménages diminue, pour s'établir à 9,4% de la consommation des soins et biens médicaux. Cette part de reste à charge place la France en deuxième position, juste derrière les Pays-Bas.

Les efforts de maîtrise des dépenses d'assurance maladie qui seront fournis trouveront une traduction dans les comptes de la branche Maladie du régime général, dont le déficit reviendra de 11,6 milliards d'euros en 2010 à 5,9 milliards d'euros en 2012, soit une division par deux en deux ans, et à 2,5 milliards d'euros en 2015.

Dans le domaine des retraites, la réforme adoptée l'an dernier a commencé à être mise en œuvre en 2011. Sa montée en charge se poursuivra en 2012 avec, dès le 1^{er} janvier, la deuxième étape du relèvement des âges de la

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

de croissance en valeur des dépenses d'assurance maladie est passé d'environ 7 % à moins de 3 %. Le montant cumulé des économies réalisées par rapport à une situation où les dépenses d'assurance maladie seraient restées sur leur trajectoire antérieure peut être évalué à 40 milliards d'euros entre 2002 et 2010. Selon l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), notre pays se situe au deuxième rang pour la modération de la croissance des dépenses publiques de santé depuis 2005. Avec une progression de 1,7 % en moyenne par an en volume au cours de cette période, nos dépenses d'assurance maladie augmentent sensiblement moins rapidement qu'en Allemagne (2,6 %) ou au Royaume-Uni (5,9 %). Mais, dans le même temps, la France reste, parmi les pays développés, l'un de ceux dans lequel la part des dépenses de santé financée par les administrations publiques est la plus élevée, dans lequel les patients disposent des libertés les plus larges de choix du médecin ou de mode de prise en charge, et qui présente les meilleurs résultats en matière d'état de santé de la population, tout particulièrement en ce qui concerne l'espérance de vie des femmes. Le dernier rapport de la commission des comptes de la santé montre, que pour la troisième année consécutive, le reste à charge des ménages diminue, pour s'établir à 9,4% de la consommation des soins et biens médicaux. Cette part de reste à charge place la France en deuxième position, juste derrière les Pays-Bas.

Dans le domaine des retraites, la réforme adoptée en 2010 a commencé à être mise en œuvre en 2011. Suite aux annonces du Premier ministre le 7 novembre 2011, la présente loi accélère la montée en charge de cette réforme : la deuxième

Propositions de la commission

La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable

Texte adopté par l'Assemblée nationale

retraite (à 60 ans et 8 mois pour l'âge d'ouverture des droits), pour la génération 1952. Cette mesure et les autres dispositions de la réforme portant sur les dépenses des régimes produiront en 2012 une économie significative, de l'ordre de 1,3 milliard d'euros, sans compter l'impact des mesures de recettes prises en loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 au bénéfice de la CNAV et du FSV, ni les gains en ressources pour les régimes de sécurité sociale consécutifs au maintien en activité d'un nombre plus important de seniors.

À plus long terme, la réforme fixe l'objectif d'un retour à l'équilibre financier de l'ensemble du système de retraite à l'horizon 2018, sans dégrader le niveau élevé des pensions dont bénéficient les retraités, ni alourdir les prélèvements supportés par les actifs, et ainsi préserver la quasi-parité de niveau de vie aujourd'hui observée entre actifs et retraités (le niveau de vie des retraités équivaut en moyenne à 96 % de celui des actifs en 2009). Aussi le levier privilégié est-il l'élévation de l'âge effectif de départ en retraite au moyen de l'allongement de la durée d'assurance requise pour obtenir une pension à taux plein en fonction de l'évolution de l'espérance de vie et de l'élévation des âges légaux de la retraite. Ce levier est nécessaire pour atteindre l'objectif posé dans la réforme des retraites de 2003 d'un partage des gains d'espérance de vie à deux tiers en faveur de l'activité professionnelle et au tiers restant en faveur de la retraite. Au total, selon les évaluations disponibles, le relèvement des bornes d'âge devrait se traduire par un gain

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

étape du relèvement des âges de la retraite, au 1^{er} janvier 2012, portera à 60 ans et 9 mois pour la génération née en 1952 l'âge d'ouverture des droits et à 65 ans et 9 mois l'âge permettant l'application automatique du taux plein, soit un mois de plus que le calendrier initialement fixé. Celui-ci est revu dans son ensemble afin d'atteindre dès 2017 et la génération 1955 les âges minimaux et « taux plein » de, respectivement, 62 et 67 ans. Au total, les dispositions de la réforme des retraites portant sur les dépenses produiront en 2012 une économie significative, de l'ordre de 1,4 milliard d'euros pour le régime général, sans compter l'impact des mesures de recettes prises en loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 au bénéfice de la CNAV et du FSV, ni les gains en ressources pour les régimes de sécurité sociale consécutifs au maintien en activité d'un nombre plus important de seniors. Si l'incidence de l'accélération de la mise en œuvre de la réforme restera limitée pour le régime général en 2012 (60 millions d'euros), il sera sensiblement plus significatif en 2015 (480 millions d'euros), contribuant au redressement de la branche vieillesse.

À plus long terme, la réforme fixe l'objectif d'un retour à l'équilibre financier de l'ensemble du système de retraite à l'horizon 2018, sans dégrader le niveau élevé des pensions dont bénéficient les retraités, ni alourdir les prélèvements supportés par les actifs afin de préserver la quasi-parité de niveau de vie aujourd'hui observée entre actifs et retraités (le niveau de vie des retraités équivaut en moyenne à 96% de celui des actifs en 2009). Aussi le levier privilégié est-il l'élévation de l'âge effectif de départ en retraite, au moyen de l'allongement de la durée d'assurance requise pour obtenir une pension à taux plein en fonction de l'évolution de l'espérance de vie et de l'élévation des âges légaux de la retraite. Ce levier est nécessaire pour atteindre l'objectif posé dans la réforme des retraites de 2003 d'un partage des gains d'espérance de vie à deux tiers en faveur de l'activité professionnelle et au tiers restant en faveur de la retraite. Au total, selon les évaluations disponibles, le relèvement des bornes d'âge devrait se traduire par un gain

Propositions de la commission

La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable

Texte adopté par l'Assemblée nationale

de 9,1 milliards d'euros à l'horizon 2018 pour la branche Vieillesse du régime général, soit près de la moitié de l'impact d'ensemble de la réforme.

Mais le redressement des comptes de la sécurité sociale à l'horizon 2015 reposera aussi sur un effort de remise à niveau des recettes. En effet, la perte de recettes pour le régime général liée à la conjoncture très défavorable que l'économie française a traversée en 2008/2011 peut être estimée à 9 points de masse salariale du secteur privé, soit 18 milliards d'euros environ. Compte tenu de l'ampleur de cette ponction sur ces recettes, sans laquelle les régimes de sécurité sociale dans leur ensemble seraient excédentaires, le Gouvernement entend logiquement mettre en œuvre des actions qui permettent d'assurer un financement viable du haut niveau de protection sociale qui doit être garanti aux Français.

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

de 9,1 milliards d'euros à l'horizon 2018 pour la branche vieillesse du régime général, soit près de la moitié de l'impact d'ensemble de la réforme.

« Un effort ponctuel sera en outre demandé en 2012 aux bénéficiaires de prestations familiales et d'aides au logement, dont la revalorisation sera forfaitaire à hauteur de 1%. Cette mesure réduira de près de 400 millions d'euros les dépenses relatives à ces dispositifs. Compte tenu par ailleurs de l'application, à compter de l'année 2012, au 1^{er} avril de la revalorisation des prestations familiales, l'impact de cette mesure sera un peu plus important en 2013 (près de 500 millions d'euros) puis restera stable ensuite. Le principe posé par la loi d'une revalorisation de ces prestations par référence à l'évolution des prix à la consommation continuera de s'appliquer en 2013 et les années suivantes.

« Enfin, les régimes de sécurité sociale et les fonds financés par eux devront réaliser des économies sur leurs propres budgets. Les économies nouvelles sur le fonctionnement et l'action sociale des régimes s'élèveront à, respectivement, 60 et 85 millions d'euros. Les dotations aux fonds seront en outre réduites de 75 millions d'euros. Au total, 220 millions d'euros seront ainsi économisés.

Le redressement des comptes de la sécurité sociale à l'horizon 2015 repose aussi sur un effort de remise à niveau des recettes. En effet, la perte de recettes pour le régime général liée à la conjoncture très défavorable que l'économie française a traversée entre 2008 et 2011 peut être estimée à 9 points de masse salariale du secteur privé, soit 18 milliards d'euros environ. Compte tenu de l'ampleur de cette ponction sur ces recettes, sans laquelle les régimes de sécurité sociale dans leur ensemble seraient excédentaires, le Gouvernement met en œuvre des actions qui permettent d'assurer un financement viable du haut niveau de protection sociale qui doit être garanti aux Français.

Propositions de la commission

La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable

Texte adopté par l'Assemblée nationale

La loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites participait déjà d'un tel objectif, avec un volet recettes important. Des recettes nouvelles ciblées sont apportées aux régimes de retraite et au FSV. Ainsi, les ménages imposés à la tranche la plus élevée du barème de l'impôt sur le revenu ont vu leur taux marginal augmenter d'un point. Par ailleurs, les prélèvements sur les *stock-options* et les retraites chapeaux ont été relevés. Les revenus du capital sont également mis à contribution de façon spécifique (plus-values de cessions mobilières et immobilières, dividendes et intérêts). Concernant les entreprises, le gain de recettes induit par l'annualisation du calcul des allègements généraux de cotisations sociales bénéficie intégralement au FSV. Enfin, à plus long terme, les cotisations vieillesse au régime général seront augmentées entre 2015 et 2018 et compensées à due proportion par une diminution des cotisations d'assurance chômage, compte tenu de l'amélioration prévue de la situation financière de ce régime.

Outre les recettes associées à la réforme des retraites, des mesures nouvelles annoncées par le Premier ministre le 24 août dernier, dans le cadre d'un plan global de lutte contre les déficits, permettront d'améliorer les comptes des organismes de sécurité sociale de 6 milliards d'euros, dont environ 4 milliards d'euros au titre de la réduction des niches sociales. Parmi celles-ci, on peut citer : la réforme des abattements sur les plus-values immobilières, la hausse du forfait social de 6 à 8 % portant sur les dispositifs tels que l'épargne salariale ou la retraite supplémentaire, l'élargissement d'un point de l'assiette de la contribution sociale généralisée et de la contribution pour le remboursement de la dette sociale pour les revenus d'activité, la réintégration des heures supplémentaires dans le barème des allègements généraux de cotisations sociales suivant les recommandations du Conseil des prélèvements obligatoires, tout en maintenant les avantages fiscaux et sociaux prévus par la loi n° 2007-1223 du 21 août 2007 en faveur du travail, de l'emploi et du pou-

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

La loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites participait déjà d'un tel objectif, avec un volet recettes important. Des recettes nouvelles ciblées sont apportées aux régimes de retraite et au FSV. Ainsi, les ménages imposés à la tranche la plus élevée du barème de l'impôt sur le revenu ont vu leur taux marginal augmenter d'un point. Par ailleurs, les prélèvements sur les *stock-options* et les retraites chapeaux ont été relevés. Les revenus du capital sont également mis à contribution de façon spécifique (plus-values de cessions mobilières et immobilières, dividendes et intérêts). Concernant les entreprises, le gain de recettes induit par l'annualisation du calcul des allègements généraux de cotisations sociales bénéficie intégralement au FSV. Enfin, à plus long terme, les cotisations vieillesse au régime général seront augmentées entre 2015 et 2018, et compensées à due proportion par une diminution des cotisations d'assurance chômage, compte tenu de l'amélioration prévue de la situation financière de ce régime.

Outre les recettes associées à la réforme des retraites, les mesures nouvelles annoncées par le Premier ministre le 24 août 2011 dans le cadre d'un premier plan de lutte contre les déficits publics, et mises en œuvre dans les lois de finances rectificative pour 2011 et pour 2012 ainsi que dans la présente loi, permettront d'améliorer les comptes des organismes de sécurité sociale de 6 milliards d'euros, dont environ 4 milliards d'euros au titre de la réduction des niches sociales. Parmi celles-ci, on peut citer : la réforme des abattements sur les plus-values immobilières, la hausse du forfait social portant sur les dispositifs tels que l'épargne salariale ou la retraite supplémentaire, l'élargissement de l'assiette de la contribution sociale généralisée et de la contribution pour le remboursement de la dette sociale pour les revenus d'activité, la réintégration des heures supplémentaires dans le barème des allègements généraux de cotisations sociales suivant les recommandations du Conseil des prélèvements obligatoires, un plus juste assujettissement aux cotisations et contributions sociales des indemnités

Propositions de la commission

La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable

Texte adopté par l'Assemblée nationale

voir d'achat, la hausse du taux de la taxe sur les conventions d'assurance, un plus juste assujettissement aux cotisations et contributions sociales des indemnités de rupture, dans la continuité du mouvement engagé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011. Ces mesures traduisent également la volonté de renforcer l'équité du prélèvement, en assurant notamment la contribution des plus hauts revenus *via* l'augmentation de 1,2 point des prélèvements sociaux sur les revenus du capital. Par ailleurs, dans le cadre d'une politique globale de santé publique visant à limiter les comportements à risque, les prix du tabac seront renchérissés, la fiscalité sur les alcools forts augmentée et une nouvelle taxe créée sur les boissons à sucre ajouté. Certaines de ces mesures sont inscrites dans la loi n° 2011-1117 du 19 septembre 2011 de finances rectificative pour 2011. Le reste de l'effort se traduit par des dispositions tant législatives, inscrites dans la présente loi et dans la loi de finances pour 2012, que réglementaires.

L'année 2012 verra ainsi le redressement des comptes de la sécurité sociale franchir une étape décisive. Cependant, l'effort de reconstitution des recettes se poursuivra au-delà de cette date, en retenant prioritairement les mesures permettant de réduire les niches sociales. Ces dispositifs, qui constituent des dérogations aux règles de droit commun d'assiette et de taux des principaux prélèvements sociaux, peuvent être justifiés au regard des incitations qu'ils permettent d'adresser aux agents économiques, comme dans le cas des allègements généraux sur les bas salaires qui visent à stimuler l'embauche de travailleurs faiblement qualifiés par les entreprises. Certains peuvent avoir un objectif d'équité ou de cohésion sociale qui justifie qu'ils soient maintenus. D'autres, en revanche, ne remplissent pas ou plus les objectifs économiques ou sociaux initiaux. S'appuyant sur ce constat et sur les mesures d'ores et déjà prises, le Gouvernement entend donc poursuivre au-delà de 2012 l'effort de neutralisation des niches sociales les moins efficaces. La présente projection quadriennale incorpore à ce titre un surcroît de recettes sociales, au titre de la participation de la sécurité sociale à l'effort de ré-

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

de rupture, dans la continuité du mouvement engagé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011. Ces mesures traduisent également la volonté de renforcer l'équité du prélèvement, en assurant notamment la contribution des plus hauts revenus *via* l'augmentation de 1,2 point des prélèvements sociaux sur les revenus du capital. Par ailleurs, dans le cadre d'une politique globale de santé publique visant à limiter les comportements à risque, les prix du tabac seront augmentés, la fiscalité sur les alcools forts rehaussée et une nouvelle taxe créée sur les boissons à sucre ajouté.

L'année 2012 verra ainsi le redressement des comptes de la sécurité sociale franchir une étape décisive. Cependant, l'effort de reconstitution des recettes se poursuivra au-delà de cette date, en retenant prioritairement les mesures permettant de réduire les niches sociales. Ces dispositifs, qui constituent des dérogations aux règles de droit commun d'assiette et de taux des principaux prélèvements sociaux, peuvent être justifiés au regard des incitations qu'ils permettent d'adresser aux agents économiques, comme dans le cas des allègements généraux sur les bas salaires qui visent à stimuler l'embauche de travailleurs faiblement qualifiés par les entreprises. Certains peuvent avoir un objectif d'équité ou de cohésion sociale qui justifient qu'ils soient maintenus. D'autres, en revanche, ne remplissent pas ou plus les objectifs économiques ou sociaux initiaux. S'appuyant sur ce constat, et dans le prolongement des mesures d'ores et déjà prises, le Gouvernement entend donc poursuivre au-delà de 2012 l'effort de neutralisation des niches sociales les moins efficaces. La présente projection quadriennale incorpore à ce titre un surcroît de recettes sociales au titre de la participation de la sécurité sociale

Propositions de la commission

La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable

Texte adopté par l'Assemblée nationale

duction du déficit public nécessaire afin de respecter la trajectoire sur laquelle le Gouvernement s'est engagé ; ces recettes, qui seront prioritairement dégagées par la réduction de niches sociales et fiscales, permettront de compenser la révision à la baisse de la masse salariale par rapport aux hypothèses retenues dans la loi n° 2010-1645 du 28 décembre 2010 précitée.

Au total, les hypothèses retenues dans la construction de la projection quadriennale associée à la présente loi aboutissent à une progression annuelle moyenne des recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale de 3,7 % en valeur de 2011 à 2015. Dans le seul régime général, la dynamique des dépenses serait encore plus forte : +4,2 % en moyenne. Avec un écart de près d'un point entre des recettes dynamiques grâce à des flux réguliers de mesures nouvelles et des dépenses maîtrisées dans la durée, la sécurité sociale se rapproche en 2015 de l'équilibre financier.

Avant cette échéance, il restera à financer les déficits qui apparaîtront et dont le transfert à la CADES n'est pas organisé à ce stade. Les déficits de la CNAV et du FSV seront repris par la CADES pendant la période de montée en charge des effets de la réforme des retraites, jusqu'en 2018. Les branches Maladie et Famille resteront certes déficitaires jusqu'en 2015 et devront supporter des charges financières au titre de ces besoins de financement, mais leur déficit sera fortement réduit par rapport aux projections précédentes et leur impact sur la trésorerie de l'ACOSS en 2012 sera donc fortement allégé. D'autres régimes autorisés à recourir à l'emprunt, tels que le régime de retraite des exploitants agricoles, seront confrontés à un défi identique. Cependant, à mesure que les comptes de la sécurité sociale se redresseront, il sera possible de dégager des ressources à affecter à la CADES pour, conformément aux dispositions organiques, couvrir de nouvelles reprises de déficits limitées. À cet égard, la présente loi prévoit la mobilisation des recettes nouvelles dont bénéficiera la CADES en application du plan de lutte contre les défi-

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

à l'effort de réduction du déficit public nécessaire afin de respecter la trajectoire sur laquelle le Gouvernement s'est engagé.

Au total, les hypothèses retenues dans la construction de la projection quadriennale associée à la présente loi aboutissent à une progression annuelle moyenne des recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale de 3,6 % en valeur de 2011 à 2015. Pour le seul régime général, la dynamique des recettes serait encore plus forte : +4,0 % en moyenne. Avec un écart d'un point de croissance par an entre des recettes dynamiques grâce à des flux réguliers de mesures nouvelles et des dépenses maîtrisées dans la durée, la sécurité sociale se rapproche en 2015 de l'équilibre financier.

Avant cette échéance, il restera à financer les déficits qui apparaîtront et dont le transfert à la CADES n'est pas organisé à ce stade. Les déficits de la CNAV et du FSV seront repris par la CADES pendant la période de montée en charge des effets de la réforme des retraites, jusqu'en 2018. Les branches maladie et famille resteront certes déficitaires jusqu'en 2015 et devront supporter des charges financières au titre de ces besoins de financement, mais leur déficit sera fortement réduit par rapport aux projections précédentes, et leur impact sur la trésorerie de l'ACOSS en 2012 sera donc fortement allégé. D'autres régimes autorisés à recourir à l'emprunt, tels que le régime de retraite des exploitants agricoles, seront confrontés à un défi identique. Cependant, à mesure que les comptes de la sécurité sociale se redresseront, il sera possible de dégager des ressources à affecter à la CADES pour, conformément aux dispositions organiques, couvrir de nouvelles reprises de déficits limitées. À cet égard, la présente loi prévoit la mobilisation des recettes nouvelles dont bénéficiera la CADES en application du plan de lutte

Propositions de la commission

La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable

Texte adopté par l'Assemblée nationale

cits publics (soit 220 millions d'euros) au bénéfice de l'amortissement du déficit cumulé pour 2009 et 2010 de la branche Vieillesse du régime des exploitants agricoles, et ce dans le respect de la date prévisionnelle de fin de vie de la caisse estimée à 2025.

Régime général

(En milliards d'euros)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Maladie							
Recettes	138,8	141,8	147,8	156,2	162,2	168,5	175,0
Dépenses	149,3	153,4	157,4	162,2	167,3	172,4	177,5
Solde	-10,6	-11,6	-9,6	-5,9	-5,1	-3,9	-2,5
Accidents du travail/Maladies professionnelles							
Recettes	10,4	10,5	11,6	12,1	12,4	12,9	13,4
Dépenses	11,1	11,2	11,6	11,9	12,2	12,5	12,8
Solde	-0,7	-0,7	0,0	0,1	0,2	0,3	0,6
Famille							
Recettes	56,1	50,2	52,4	54,3	55,6	57,3	59,1
Dépenses	57,9	52,9	55,1	56,6	58,2	59,6	61,1
Solde	-1,8	-2,7	-2,6	-2,3	-2,6	-2,3	-2,0
Vieillesse							
Recettes	91,4	93,4	100,6	104,9	109,4	114,0	119,5
Dépenses	98,7	102,3	106,6	110,7	115,2	119,7	124,1
Solde	-7,2	-8,9	-6,0	-5,8	-5,9	-5,6	-4,6
Toutes branches consolidé							
Recettes	288,7	287,5	303,1	317,9	329,7	342,6	356,7
Dépenses	309,1	311,5	321,3	331,8	343,1	354,2	365,2
Solde	-20,3	-23,9	-18,2	-13,9	-13,3	-11,5	-8,5

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

contre les déficits publics (soit environ 220 millions d'euros) au bénéfice de l'amortissement du déficit cumulé pour 2009 et 2010 de la branche vieillesse du régime des exploitants agricoles, et ce dans le respect de la date prévisionnelle de fin de vie de la caisse estimée à 2025.

Régime général

(En milliards d'euros)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Maladie							
Recettes	138,8	141,8	147,9	155,7	161,4	167,7	174,2
Dépenses	149,3	153,4	157,4	161,6	165,9	170,6	175,2
Solde	-10,6	-11,6	-9,5	-5,9	-4,5	-2,9	-0,9
Accidents du travail/Maladies professionnelles							
Recettes	10,4	10,5	11,6	12,0	12,3	12,8	13,3
Dépenses	11,1	11,2	11,6	11,9	12,2	12,5	12,8
Solde	-0,7	-0,7	0,0	0,0	0,1	0,3	0,5
Famille							
Recettes	56,1	50,2	52,4	53,9	55,3	57,0	58,7
Dépenses	57,9	52,9	55,0	56,0	57,5	58,9	60,3
Solde	-1,8	-2,7	-2,6	-2,0	-2,2	-1,9	-1,5
Vieillesse							
Recettes	91,4	93,4	100,6	104,7	109,0	113,7	119,1
Dépenses	98,7	102,3	106,6	110,6	115,0	119,1	123,6
Solde	-7,2	-8,9	-6,0	-5,9	-6,0	-5,4	-4,5
Toutes branches consolidé							
Recettes	288,7	287,5	303,3	316,7	328,2	341,0	355,0
Dépenses	309,1	311,5	321,3	330,5	340,8	351,0	361,5
Solde	-20,3	-23,9	-18,0	-13,8	-12,6	-10,0	-6,5

Propositions de la commission

La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Ensemble des régimes obligatoires de base

(En milliards d'euros)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Maladie							
Recettes	161,8	165,2	171,7	180,9	187,2	194,1	201,2
Dépenses	172,2	176,5	181,3	186,8	192,2	197,8	203,5
Solde	-10,4	-11,4	-9,6	-5,9	-5,0	-3,8	-2,3
Accidents du travail/Maladies professionnelles							
Recettes	11,8	11,9	13,0	13,5	13,8	14,3	14,8
Dépenses	12,4	12,6	12,9	13,3	13,6	13,9	14,2
Solde	-0,6	-0,7	0,1	0,2	0,2	0,4	0,6
Famille							
Recettes	56,6	50,8	52,9	54,8	56,1	57,8	59,6
Dépenses	58,4	53,5	55,5	57,1	58,7	60,1	61,6
Solde	-1,8	-2,7	-2,6	-2,3	-2,5	-2,3	-1,9
Vieillesse							
Recettes	179,0	183,3	194,4	202,8	209,5	216,5	223,9
Dépenses	187,9	194,1	202,6	210,5	217,8	224,7	231,2
Solde	-8,9	-10,8	-8,1	-7,7	-8,3	-8,3	-7,4
Toutes branches consolidé							
Recettes	400,5	401,9	421,8	441,5	456,1	471,8	488,5
Dépenses	422,2	427,5	442,1	457,1	471,6	485,7	499,4
Solde	-21,7	-25,5	-20,2	-15,7	-15,5	-13,9	-11,0

Fonds de solidarité vieillesse

(En milliards d'euros)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Recettes	10,0	9,8	13,8	14,2	14,7	15,2	15,8
Dépenses	13,2	13,8	17,6	18,0	18,2	18,4	18,6
Solde	-3,2	-4,1	-3,8	-3,7	-3,4	-3,1	-2,8

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Ensemble des régimes obligatoires de base

(En milliards d'euros)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Maladie							
Recettes	162,0	165,2	171,8	180,4	186,4	193,2	200,3
Dépenses	172,4	176,5	181,3	186,2	190,8	196,0	201,0
Solde	-10,4	-11,4	-9,5	-5,8	-4,4	-2,7	-0,7
Accidents du travail/Maladies professionnelles							
Recettes	11,8	11,9	13,0	13,4	13,7	14,2	14,8
Dépenses	12,4	12,6	12,9	13,3	13,6	13,9	14,2
Solde	-0,6	-0,7	0,1	0,1	0,1	0,3	0,6
Famille							
Recettes	56,6	50,8	52,9	54,4	55,8	57,5	59,3
Dépenses	58,4	53,5	55,5	56,5	57,9	59,4	60,8
Solde	-1,8	-2,7	-2,6	-2,0	-2,2	-1,9	-1,5
Vieillesse							
Recettes	179,4	183,3	194,5	202,6	209,1	216,0	223,3
Dépenses	188,3	194,1	202,6	210,4	217,5	224,0	230,5
Solde	-8,9	-10,8	-8,1	-7,8	-8,3	-8,0	-7,2
Toutes branches consolidé							
Recettes	401,2	402,0	422,0	440,2	454,5	470,1	486,6
Dépenses	422,9	427,5	442,2	455,8	469,3	482,4	495,5
Solde	-21,7	-25,5	-20,1	-15,6	-14,8	-12,3	-8,9

Fonds de solidarité vieillesse

(En milliards d'euros)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Recettes	10,0	9,8	13,8	14,20	14,7	15,2	15,7
				6			
Dépenses	13,2	13,8	17,5	18,3	18,4	18,6	18,8
Solde	-3,2	-4,1	-3,8	-4,1	-3,8	-3,4	-3,1

Propositions de la commission

La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable

Texte adopté par l'Assemblée nationale

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 DE CES RÉGIMES

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

Exercice 2012

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	AT-MP	Régimes de base
Cotisations effectives	82,6	110,9	35,4	12,3	241,3
Cotisations prises en charge par l'État	1,4	1,3	0,5	0,0	3,3
Cotisations fictives d'employeur	0,9	36,6	0,1	0,3	38,0
CSG	62,7	0,1	9,6	0,0	72,4
Impôts et taxes	28,1	17,8	8,1	0,3	54,2
Transferts	2,5	35,2	0,3	0,1	27,6
Produits financiers	0,0	0,1	0,1	0,0	0,2
Autres produits	2,6	0,8	0,6	0,4	4,4
Recettes	180,9	202,8	54,8	13,5	441,5

Les montants globaux de recettes par catégorie des régimes de base peuvent être différents de l'agrégation des montants détaillés pour chacune des branches du fait des opérations réciproques (notamment transferts).

Texte adopté par le Sénat

ANNEXE C

Supprimée

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

ANNEXE C

ÉTAT DES RECETTES, PAR CATÉGORIE ET PAR BRANCHE, DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DU RÉGIME GÉNÉRAL AINSI QUE DES RECETTES, PAR CATÉGORIE, DES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DE CES RÉGIMES

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

Exercice 2012

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	AT-MP	Régimes de base
Cotisations effectives	82,2	110,5	35,3	12,3	240,2
Cotisations prises en charge par l'État	1,4	1,3	0,5	0,0	3,3
Cotisations fictives d'employeur	0,9	36,6	0,1	0,3	38,0
CSG	63,0	0,1	9,5	0,0	72,5
Impôts et taxes	27,8	17,7	8,0	0,3	53,8
Transferts	2,4	35,4	0,3	0,1	27,7
Produits financiers	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2
Autres produits	2,7	0,8	0,6	0,4	4,5
Recettes	180,4	202,6	54,4	13,4	440,2

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).

Propositions de la commission

La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable

Texte adopté par l'Assemblée nationale

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

Exercice 2012

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	AT-MP	Régime général
Cotisations effectives	74,2	67,7	35,2	11,5	188,6
Cotisations prises en charge par l'État	1,1	0,9	0,5	0,0	2,5
Cotisations fictives d'employeur	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
CSG	54,4	0,0	9,7	0,0	64,1
Impôts et taxes	21,6	11,1	7,9	0,2	41,0
Transferts	2,6	25,0	0,3	0,0	18,3
Produits financiers	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits	2,3	0,2	0,6	0,3	3,4
Recettes	156,2	104,9	54,3	12,1	317,9

Les montants globaux de recettes par catégorie des régimes de base peuvent être différents de l'agrégation des montants détaillés pour chacune des branches 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 2012

(En milliards d'euros)

CSG	9,9
Impôts et taxes	4,3
Produits financiers	0,0
Total	14,2

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

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

Exercice 2012

(En milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	AT-MP	Régime général
Cotisations effectives	73,8	67,3	35,0	11,4	187,5
Cotisations prises en charge par l'État	1,1	0,9	0,5	0,0	2,5
Cotisations fictives d'employeur	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
CSG	54,6	0,0	9,6	0,0	64,2
Impôts et taxes	21,3	11,1	7,9	0,2	40,5
Transferts	2,6	25,2	0,3	0,0	18,5
Produits financiers	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits	2,4	0,2	0,6	0,3	3,5
Recettes	155,7	104,7	53,9	12,0	316,7

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 2012

(En milliards d'euros)

CSG	10,0
Impôts et taxes	4,2
Produits financiers	0,0
Total	14,2

Propositions de la commission

La commission propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable