

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 118

présenté par
M. Tardy, M. Decool et M. Vandewalle

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 4, insérer l'article suivant :

I. – Après l'article L. 242-12 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 242-12-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 242-12-1.* – La date à laquelle chaque année, les nouveaux taux de cotisations s'appliquent, est la même pour toutes les cotisations. Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret. »

II. – L'article L. 2531-4 du code général des collectivités territoriales est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les changements de taux prennent effet au 1^{er} janvier ».

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

IV. – La perte de recettes pour le Syndicat des transports d'Île-de-France est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement propose d'harmoniser les dates des changements de taux de prélèvements sociaux, pour faciliter l'établissement des fiches de paie.

Dans la logique de la fixation de la revalorisation du SMIC au 1er janvier, il serait bon que tous les changements aient également lieu le 1er janvier.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT**N° 119**

présenté par
M. Tardy

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 4, insérer l'article suivant :**

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.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Deux récents rapports de la Cour des Comptes et l'IGAS de 2007 ont souligné de nombreux dysfonctionnements dans la prescription de médicaments, en particulier liés à aux campagnes intensives de promotion de certains médicaments de la part des laboratoires auprès des professionnels de santé.

Il faut aussi assurer, selon les propres termes de l'Inspection Générale des Affaires Sociales « un désarmement promotionnel » des laboratoires, en ramenant leurs dépenses de promotion à 4 % de leur chiffre d'affaires et cela à l'instar des pratiques en vigueur au Royaume-Uni. Actuellement les dépenses de promotions des laboratoires en France, représentent environ 12 % du chiffre d'affaires.

La fixation de cet objectif va bien au delà de la référence au cas britannique. En France l'intensité de la visite médicale est souvent deux fois supérieure à celle en vigueur dans les grands pays européens. Faire passer les dépenses de promotion des laboratoires de 12 à 4 % du chiffre d'affaire revient simplement à faire converger notre pays vers ces standards européens.

La taxe sur la publicité pharmaceutique, créée par la loi du 19 janvier 1983, qui vise à réduire les dépenses de promotion de l'industrie pharmaceutique en renchérissant leur coût, n'est pas suffisamment dissuasive, notamment du fait qu'elle exclut la presse spécialisée.

La publicité dans la presse médicale est pourtant bien un levier direct de promotion auprès des médecins.

En incluant la presse médicale dans la taxe sur la publicité pharmaceutique, le présent amendement entend donc renforcer le caractère dissuasif de cette taxe et éviter des effets de reports : l'augmentation de la taxe sur la visite médicale pouvant mener les laboratoires à orienter leur budget vers la publicité, il faut donc intégrer ce second support à la taxation.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT**N° 120**

présenté par
M. Tardy

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 4, insérer l'article suivant :

Les deuxième et troisième alinéas du III. de l'article L. 245-2 du code de la sécurité sociale sont ainsi rédigés :

« Pour chaque part de l'assiette correspondant à l'une des quatre tranches définies ci-après, le taux applicable est fixé comme suit :

PART DE L'ASSIETTE correspondant au rapport R » entre l'assiette définie aux 1° à 3° du I après déduction, le cas échéant, des abattements et le chiffre d'affaires hors taxes	TAUX de la contribution par tranche (en pourcentage)
$R < 5\%$	19
$5\% \leq R < 7\%$	29
$7\% \leq R < 10\%$	36
$R \geq 10\%$	39

EXPOSÉ SOMMAIRE

Deux récents rapports de la Cour des Comptes et l'IGAS de 2007 ont souligné de nombreux dysfonctionnements dans la prescription de médicaments, en particulier liés à aux campagnes intensives de promotion de certains médicaments de la part des laboratoires auprès des professionnels de santé.

Il faut aussi assurer, selon les propres termes de l'Inspection Générale des Affaires Sociales « un désarmement promotionnel » des laboratoires, en ramenant leurs dépenses de promotion à 4 % de leur chiffre d'affaires et cela à l'instar des pratiques en vigueur au Royaume-Uni. Actuellement les dépenses de promotions des laboratoires en France, représentent environ 12 % du chiffre d'affaires.

La fixation de cet objectif va bien au delà de la référence au cas britannique. En France l'intensité de la visite médicale est souvent deux fois supérieure à celle en vigueur dans les grands pays européens. Faire passer les dépenses de promotion des laboratoires de 12 à 4 % du chiffre d'affaire revient simplement à faire converger notre pays vers ces standards européens.

La taxe sur la publicité pharmaceutique, créée par la loi du 19 janvier 1983, qui vise à réduire les dépenses de promotion de l'industrie pharmaceutique en renchérissant leur coût, n'est pas suffisamment dissuasive.

Pour que la taxe ait un impact significatif sur les dépenses de promotion des laboratoires

Il s'agit de redéfinir les tranches de cette taxe autour de la moyenne des dépenses de promotions rapportées au chiffre d'affaires des laboratoires. En moyenne, les laboratoires consacrent 5 % de leur chiffre d'affaires à la promotion. La grille proposée par le présent amendement revient à abaisser les différents seuils de deux à trois points.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 53

présenté par
M. Bur, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour les recettes et l'équilibre général
MM. Prél, Jardé et Door

ARTICLE 10

Substituer aux alinéas 8 et 9 les trois alinéas suivants :

« 3° L'article 19 est ainsi modifié :

« a) Au premier alinéa, le taux : « 0,5 % » est remplacé par le taux : « 0,69 % » ;

« b) Au second alinéa, le taux : « 3 % » est remplacé par le taux : « 4,14 % ». »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Afin de conserver la clarté du système actuel de financement de la dette sociale et de ne continuer à n'affecter à la CADES, qu'une seule recette, la CRDS, il est proposé que la nouvelle reprise de dette soit financée par une augmentation du taux de la CRDS et non par le transfert d'une fraction de la CSG non déductible affectée au FSV. Cette opération demeure bien entendu neutre en termes de prélèvements obligatoires, puisque la CSG affectée au FSV sera abaissée à due concurrence.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 55

présenté par
M. Bur, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour les recettes et l'équilibre général

ARTICLE 12

À l'alinéa 12, substituer aux mots :

« résultat excédentaire »,

les mots :

« report à nouveau ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Il convient d'harmoniser la rédaction au sein de cet article, en retenant la notion de « report à nouveau », qui permet de prendre en compte l'ensemble des excédents cumulés du Fonds CMU et non pas seulement le résultat de l'exercice précédent.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 56

présenté par
M. Bur, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour les recettes et l'équilibre général
et M. Door

ARTICLE 12

Après l'alinéa 15, insérer les deux alinéas suivants :

« 6° L'article L. 862-7 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« e) L'autorité de contrôle des assurances et des mutuelles établit chaque année un rapport sur les comptes des organismes visés au I de l'article L. 862-4. Ce rapport fait apparaître l'évolution du montant des primes ou cotisations mentionnées par ce même I, du montant des prestations afférentes à la protection complémentaire en matière de frais de soins de santé versées par ces organismes, du montant des impôts, taxes et contributions qu'ils acquittent, de leur rapport de solvabilité ainsi que de leurs fonds propres et provisions techniques. Il est remis avant le 15 septembre au Parlement ainsi qu'aux ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale. Il est rendu public. » »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Afin d'éclairer chaque année, dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale, les propositions du Gouvernement et les décisions du Parlement sur le taux de la contribution à laquelle sont assujettis les organismes complémentaires d'assurance maladie mais aussi d'informer les citoyens sur la situation de ces organismes auxquels ils versent des primes, il est essentiel de disposer d'éléments précis sur leur situation financière.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 57

présenté par
M. Bur, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour les recettes et l'équilibre général

ARTICLE 12

Après l'alinéa 15, insérer les deux alinéas suivants :

« 6° L'article L. 862-6 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le versement aux organismes visés au a) de l'article L. 861-4 résultant de l'application du a) de l'article L. 862-2 est inférieur aux dépenses réellement engagées par ces organismes, une fraction du produit de la contribution visée à l'article L. 862-4 égale à cette différence leur est affectée. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Il importe que le régime général, auprès duquel sont affiliés les bénéficiaires de la CMU-C les plus défavorisés, pour une dépense moyenne par bénéficiaire (422 euros par an) très supérieure à celle des organismes complémentaires, soit remboursé au coût réel de ses dépenses, au regard d'un forfait annuel qui ne s'élèvera qu'à 370 euros en 2009.

Pratiqué jusqu'en 2004, ce remboursement au coût réel se fait ici par affectation d'une fraction de la contribution sur les organismes complémentaires correspondant à la différence entre les versements du Fonds CMU et les dépenses réellement engagées par l'assurance maladie.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 126

présenté par
M. Tardy

ARTICLE 13

Supprimer cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

La Confédération Générale des PME a toujours été favorable au développement des dispositifs de participation financière des salariés aux résultats de l'entreprise, à condition que ces dispositifs soient adaptés à la réalité des PME.

Dans cette optique elle est en particulier favorable au développement des mécanismes d'intéressement qui, notamment pour les plus petites entreprises, ont de véritables caractéristiques incitatives.

Le développement de ces formules de participation financière, notamment l'intéressement, est donc lié fondamentalement aux exonérations fiscales et sociales dont elles bénéficient.

Il convient d'ailleurs de noter, que dans les PME où ils existent, les dispositifs d'intéressement prévoient le versement, au profit des salariés, de sommes plus importantes que dans les entreprises de taille supérieure.

Dès lors, instaurer un « forfait social » de 2 % sur ces mécanismes risque d'aboutir purement et simplement à une disparition de l'intéressement dans nombre de PME et, à tout le moins, d'entraver son essor dans ces catégories d'entreprises.

Il y a donc lieu de supprimer ce prélèvement.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 58

présenté par
M. Bur, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour les recettes et l'équilibre général
Mme Fraysse et M. Muzeau

ARTICLE 13

Supprimer l'alinéa 6.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Outre qu'elle constitue une « niche » dans un dispositif dont l'un des objectifs est de rapprocher les « niches sociales » du droit commun, l'exclusion de l'assiette du forfait social des attributions de stock-options et d'actions gratuites n'est pas cohérente avec la finalité de la contribution patronale spécifique sur ces attributions instituée par l'article 13 de la LFSS 2008 (article L. 137-13 du code de la sécurité sociale).

En effet, l'intention était alors d'établir un différentiel de prélèvement social entre les stock-options et actions gratuites, d'une part, et les autres niches sociales, d'autre part. Or le présent article, en excluant ces attributions de l'assiette du forfait social, réduit ce différentiel. Il convient donc de les inclure dans l'assiette, afin de maintenir ce différentiel.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 34

présenté par
Mme Montchamp, rapporteure
au nom de la commission des finances
saisie pour avis
M. Bapt
et les commissaires membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

ARTICLE 13

Après l'alinéa 9, insérer l'alinéa suivant :

« *Art. L. 137-15-1.* – Les rémunérations différées visées aux articles L. 225-42-1 et L. 225-90-1 du code de commerce sont soumises à la contribution fixée à l'article L. 137-15 du code de la sécurité sociale. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit la création d'un forfait social, qui permet de faire contribuer des revenus liés à l'intéressement et à la participation au financement de l'assurance maladie

Il est proposé de soumettre les revenus tirés des parachutes dorés à cette contribution.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 59

présenté par
M. Bur, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour les recettes et l'équilibre général

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 13, insérer l'article suivant :**

I. – Le I de l'article L. 137-11 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° Au 1°, le taux : « 8 % » est remplacé par le taux : « 16 % » ;

« 2° À la première phrase du dernier alinéa, le taux : « 6 % » est remplacé par le taux : « 12 % » ;

« 3° À la dernière phrase du dernier alinéa, le taux : « 12 % » est remplacé par le taux : « 24 % ».

II. – Le cinquième alinéa du 2° de l'article L. 242-1 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée : « Toutefois, les indemnités d'un montant supérieur à trente fois le plafond annuel défini par l'article L. 241-3 du présent code sont intégralement assimilées à des rémunérations pour le calcul des cotisations visées au premier alinéa. »

III. – Le II de l'article 13 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 (n° 2007-1786 du 19 décembre 2007) est supprimé.

IV. – Les dispositions du I sont applicables à la contribution des employeurs due au titre des régimes de retraite relevant de l'article L. 137-11 du code de la sécurité sociale et instaurés à compter du 1^{er} janvier 2009. Ces dispositions sont également applicables aux régimes instaurés antérieurement à cette date et ne remplissant pas, à compter du 1^{er} janvier 2010, les conditions prévues au second alinéa du présent IV.

« La contribution des employeurs due au titre des régimes instaurés antérieurement à cette date demeure régie par les dispositions de l'article L. 137-11 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction en vigueur au 31 décembre 2008. À compter du 1^{er} janvier 2010, le bénéfice de ces dispositions est subordonné à ce que ces régimes n'acceptent plus de nouveaux adhérents et que leurs bénéficiaires au 31 décembre 2009 n'acquièrent plus de droits. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Afin d'augmenter la contribution au financement de la protection des revenus faisant partie des « parachutes dorés », l'amendement vise à :

– majorer la contribution sur les régimes de retraite conditionnant la constitution des droits à prestations à l'achèvement de la carrière dans l'entreprise, dits « retraites chapeaux », dont le régime demeure très attractif ;

– assujettir aux cotisations sociales au premier euro les indemnités de licenciement supérieures à un montant de 1 millions d'euros ;

– rendre applicable dès aujourd'hui la contribution salariale de 2,5 % sur les avantages résultants des stock-options et des attributions gratuites d'actions, conformément au vote de l'Assemblée nationale en octobre 2007.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT**N° 60**

présenté par

M. Bur, rapporteur

au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour les recettes et l'équilibre général**ARTICLE 14**

Rédiger ainsi l'alinéa 10 :

« 4° Le taux de la contribution mentionnée à l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale due au titre du chiffre d'affaires réalisé au cours de l'année 2009 est fixé, à titre exceptionnel, à 1 %. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le taux de la contribution sur le chiffre d'affaires des entreprises pharmaceutiques est fixé par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie à 0,6 %.

Ce taux n'a été porté à 1 % qu'à titre exceptionnel.

Lors de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, le Gouvernement avait accepté de ne pas modifier le taux normal de cette contribution en attendant une refonte globale de la fiscalité des laboratoires pharmaceutiques.

Tant qu'une telle réforme n'a pas été entreprise, il n'y a pas de raison de revenir sur le caractère exceptionnel du taux de 1 %.

ASSEMBLÉE NATIONALE

20 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 1

présenté par
M. Suguenot-----
ARTICLE 15

Supprimer cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Il convient de supprimer cet article pour de multiples raisons :

- Il fait peser sur les viticulteurs une charge supplémentaire, cette augmentation interviendrait alors que le secteur traverse déjà une période économique difficile. L'accroissement de la fiscalité représenterait pour certains producteurs des milliers d'euros supplémentaires. Au final, l'augmentation risque d'être répercutée sur le prix de vente et pèserait sur le budget des ménages.

Exemple 1 : si l'on prend un viticulteur qui possède 10 hectares de vignes AOC plafonné à 50hl/ha de rendement, ce viticulteur s'acquitte aujourd'hui d'environ 1700 euros de droits. A 3% d'inflation, cela représenterait 50 euros d'augmentation. Le tout sera bien entendu soumis à 19,6% de TVA, puisque le viticulteur devra bien intégrer les accises dans son prix de vente. Cela fera finalement 2093 euros dans les caisses de l'Etat.

Exemple 2 : le même viticulteur qui produit du Pineau des Charente (principale AOC de vin de liqueur, 100 000 hl de production) avec un rendement de 27hl par hectare sur 10 hectares paie lui la modique somme de 57 740 euros, soit 214 euros par hl. 3% d'augmentation représenterait environ 1750 euros supplémentaires, ce qui porterait la facture à près de 60 000 euros. Avec 19,6% de TVA, c'est plus de 71000 euros qui entreraient dans les caisses de l'Etat.

- Cette augmentation handicaperait la France par rapport aux autres Etats membres producteurs (Italie, Espagne, Portugal, Allemagne) qui eux pratiquent un taux zéro pour les vins

- Elle est contraire à la position défendue par la France en 2006 au niveau communautaire (rejet d'une proposition de directive qui visait à prendre en compte les effets de l'inflation). Il est à noter que Michel BARNIER, Commissaire européen à l'époque s'y opposait lui aussi.

- Cette augmentation est malvenue pour les vins qui rappelons-le sont les seuls produits agricoles taxés à 19,6% de TVA, là où tous les autres produits agricoles le sont à 5,5%. L'instauration d'un droit ad valorem aussi important fait tomber l'argument de la baisse du poids relatif de la fiscalité par rapport à l'augmentation des prix. Chaque fois que le prix d'un alcool augmente, la recette fiscale de l'Etat augmente.

- Enfin les viticulteurs font face à la mise en place d'une nouvelle réforme du contrôle en AOP et en IGP et en assumeront directement le coût. L'augmentation des droits de circulation serait d'autant plus mal vécue que les mêmes droits de circulation servaient au départ à financer la politique de qualité et de contrôle des vins à AOC.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 109

présenté par

M. Mesquida, M. Perez, M. Dupré, M. Dumas et M. Bascou

ARTICLE 15

Supprimer cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Il convient de supprimer cet article pour de multiples raisons :

Il fait peser sur les viticulteurs une charge supplémentaire, cette augmentation interviendrait alors que le secteur traverse déjà une période économique difficile. L'accroissement de la fiscalité représenterait pour certains producteurs des milliers d'euros supplémentaires. Au final, l'augmentation risque d'être répercutée sur le prix de vente et pèserait sur le budget des ménages.

Exemple 1 : si l'on prend un viticulteur qui possède 10 hectares de vignes AOC plafonné à 50hl/ha de rendement, ce viticulteur s'acquitte aujourd'hui d'environ 1700 euros de droits. A 3% d'inflation, cela représenterait 50 euros d'augmentation. Le tout sera bien entendu soumis à 19,6% de TVA, puisque le viticulteur devra bien intégrer les accises dans son prix de vente. Cela fera finalement 2093 euros dans les caisses de l'État.

Exemple 2 : le même viticulteur qui produit du Pineau des Charente (principale AOC de vin de liqueur, 100 000 hl de production) avec un rendement de 27hl par hectare sur 10 hectares paie lui la modique somme de 57 740 euros, soit 214 euros par hl. 3% d'augmentation représenterait environ 1750 euros supplémentaires, ce qui porterait la facture à près de 60 000 euros. Avec 19,6% de TVA, c'est plus de 71000 euros qui entreraient dans les caisses de l'État.

- Cette augmentation handicaperait la France par rapport aux autres États membres producteurs (Italie, Espagne, Portugal, Allemagne) qui eux pratiquent un taux zéro pour les vins.

- Elle est contraire à la position défendue par la France en 2006 au niveau communautaire (rejet d'une proposition de directive qui visait à prendre en compte les effets de l'inflation). Il est à noter que Michel BARNIER, Commissaire européen à l'époque s'y opposait lui aussi.

- Cette augmentation est malvenue pour les vins qui rappelons-le sont les seuls produits agricoles taxés à 19,6% de TVA, là où tous les autres produits agricoles le sont à 5,5%. L'instauration d'un droit ad valorem aussi important fait tomber l'argument de la baisse du poids relatif de la fiscalité par rapport à l'augmentation des prix. Chaque fois que le prix d'un alcool augmente, la recette fiscale de l'État augmente.

- Enfin les viticulteurs font face à la mise en place d'une nouvelle réforme du contrôle en AOP et en IGP et en assumeront directement le coût. L'augmentation des droits de circulation serait d'autant plus mal vécue que les mêmes droits de circulation seraient au départ à financer la politique de qualité et de contrôle des vins à AOC.

ASSEMBLÉE NATIONALE

20 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 2

présenté par
M. Lezeau

ARTICLE 15

Supprimer cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Il convient de supprimer cet article pour de multiples raisons :

- Il fait peser sur les viticulteurs une charge supplémentaire, cette augmentation interviendrait alors que le secteur traverse déjà une période économique difficile. L'accroissement de la fiscalité représenterait pour certains producteurs des milliers d'euros supplémentaires. Au final, l'augmentation risque d'être répercutée sur le prix de vente et pèserait sur le budget des ménages.

Exemple 1 : si l'on prend un viticulteur qui possède 10 hectares de vignes AOC plafonné à 50hl/ha de rendement, ce viticulteur s'acquitte aujourd'hui d'environ 1700 euros de droits. A 3% d'inflation, cela représenterait 50 euros d'augmentation. Le tout sera bien entendu soumis à 19,6% de TVA, puisque le viticulteur devra bien intégrer les accises dans son prix de vente. Cela fera finalement 2093 euros dans les caisses de l'Etat.

Exemple 2 : le même viticulteur qui produit du Pineau des Charente (principale AOC de vin de liqueur, 100 000 hl de production) avec un rendement de 27hl par hectare sur 10 hectares paie lui la modique somme de 57 740 euros, soit 214 euros par hl. 3% d'augmentation représenterait environ 1750 euros supplémentaires, ce qui porterait la facture à près de 60 000 euros. Avec 19,6% de TVA, c'est plus de 71000 euros qui entreraient dans les caisses de l'Etat.

- Cette augmentation handicaperait la France par rapport aux autres Etats membres producteurs (Italie, Espagne, Portugal, Allemagne) qui eux pratiquent un taux zéro pour les vins

- Elle est contraire à la position défendue par la France en 2006 au niveau communautaire (rejet d'une proposition de directive qui visait à prendre en compte les effets de l'inflation). Il est à noter que Michel BARNIER, Commissaire européen à l'époque s'y opposait lui aussi.

- Cette augmentation est malvenue pour les vins qui rappelons-le sont les seuls produits agricoles taxés à 19,6% de TVA, là où tous les autres produits agricoles le sont à 5,5%. L'instauration d'un droit ad valorem aussi important fait tomber l'argument de la baisse du poids relatif de la fiscalité par rapport à l'augmentation des prix. Chaque fois que le prix d'un alcool augmente, la recette fiscale de l'Etat augmente.

- Enfin les viticulteurs font face à la mise en place d'une nouvelle réforme du contrôle en AOP et en IGP et en assumeront directement le coût. L'augmentation des droits de circulation serait d'autant plus mal vécue que les mêmes droits de circulation servaient au départ à financer la politique de qualité et de contrôle des vins à AOC.

ASSEMBLÉE NATIONALE

21 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 7

présenté par
MM. Jacquat et Lett

ARTICLE 15

Supprimer les alinéas 8 et 9.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les droits d'accises sur la bière (boisson de catégorie 2 comme le vin et le cidre) produisent 312 millions d'euros / an répartis sur quelques dizaines de producteurs. Il est prévu une indexation sur l'inflation constatée l'avant dernière année. Mais de quel indice s'agira-t-il ? Selon les cas le taux d'inflation constaté à fin décembre 2007 peut varier de 1,5 % (indice INSEE moyen de la hausse des prix hors tabac) à 2,5 % (glissement hausse des prix de fin décembre 2006 à fin décembre 2007) ce qui fait varier le prélèvement 2009 de 4,7 millions d'euros à 7,8 millions sur la profession avec doublement l'année suivante, puisque l'inflation s'est accentuée entre temps.

Étant donné l'état de la profession brassicole :

- recul de la consommation de 30 % en 30 ans, de 4,5 % d'une année sur l'autre (de 2007 à 2008), soit -1,8 % en grande distribution et -12 % en CHR ;

- recul de l'emploi : 20 000 emplois industriels dans les années 70 ; 12 000 dans les années 80 ; 3 500 aujourd'hui, sans préjudice des 230 licenciements annoncés récemment.

Il serait donc économiquement sage de supprimer cette indexation automatique. C'est le sens du présent amendement.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 64

présenté par
M. Bur, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour les recettes et l'équilibre général

ARTICLE 16

À l'alinéa 49, après le mot :

« liquidation »,

insérer les mots :

« de l'établissement de gestion ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Il convient de préciser que c'est l'Établissement de gestion du FFIPSA, et non le FFIPSA lui-même, dépourvu de la personnalité morale, qui fait l'objet de la liquidation.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 65

présenté par
M. Bur, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour les recettes et l'équilibre général

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 16, insérer l'article suivant :**

Le code du travail est ainsi modifié :

« 1° L'article L. 6325-17 est abrogé ;

« 2° En conséquence, aux articles L. 6325-18, L. 6325-19, L. 6325-20 et L. 6325-22, les mots « ou L. 6325-17 » sont supprimés ;

« 3° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 6325-21, les mots : « de l'exonération prévue à l'article L. 6325-17 et » sont supprimés ;

« 4° La dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 6325-21 est supprimée. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'article L. 6325-17 du code du travail prévoit que les contrats à durée déterminée et les actions de professionnalisation conclus par les groupements d'employeurs qui organisent des parcours d'insertion et de qualification au profit soit de jeunes âgés de seize à vingt-cinq ans révolus sortis du système scolaire sans qualification ou rencontrant des difficultés particulières d'accès à l'emploi, soit de demandeurs d'emploi âgés de quarante-cinq ans et plus, ouvrent droit à une exonération des cotisations à la charge de l'employeur au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Cette disposition, issue d'un amendement présenté par le gouvernement à l'Assemblée nationale, résulte de l'article 128 de la loi de finances pour 2008 (n° 2007-1822 du 24 décembre 2007), alors que l'article 22 la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 (n° 2007-1786 du 19 décembre 2007) venait d'affirmer le principe selon lequel les exonérations ciblées de cotisations sociales ne peuvent porter sur les cotisations à la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Autant par souci de simplification et de clarté que par volonté de faire respecter la spécificité de la nature assurantielle des cotisations à cette branche, qui doivent inciter toutes les entreprises, quelles qu'elles soient et quels que soient les salariés qu'elles embauchent – en intérim, en formation ou en insertion – à protéger la santé de ceux-ci, il est donc proposé de mettre fin à cette exonération.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 66

présenté par
M. Bur, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour les recettes et l'équilibre général
M. Méhaignerie et M. Tian

ARTICLE 18

Supprimer cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le dispositif proposé ne se justifie pas ou plus, en particulier parce qu'il vaut mieux privilégier le salaire direct et que les prix du pétrole ont baissé.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 122

présenté par
M. Tardy

ARTICLE 18

Substituer à l'alinéa 9 les trois alinéas suivants :

« *Art. L. 3261-2.* – L'employeur prend en charge le prix des titres d'abonnements souscrits par ses salariés pour leurs déplacements entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail accomplis au moyen de transports publics de personnes.

« Dans la zone de compétence de l'autorité organisatrice des transports dans la région d'Île-de-France, cette prise en charge se fait dans une proportion et des conditions déterminées par voie réglementaire.

« En dehors de la zone de compétence de l'autorité organisatrice des transports dans la région d'Île-de-France, cette prise en charge se fait dans des proportions et des conditions déterminées par accord de branche étendu ou, à défaut, par accord d'entreprise. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le niveau global des prélèvements pesant sur les entreprises, notamment les PME, a atteint aujourd'hui un niveau qui met en cause le développement mais aussi, dans bon nombre de cas, la survie de ces entreprises.

On doit rappeler, à cet égard, que 1 596 000 établissements de moins de 200 salariés représentent la majorité du tissu économique français.

C'est donc avec la plus grande prudence et en tenant compte de la réalité des branches professionnelles et des entreprises que doit être mise en œuvre toute nouvelle obligation à la charge des entreprises.

En conséquence, comme le prévoit le présent amendement, hors de la région d'Île-de-France, c'est selon des modalités décidées par accord de branche étendu ou, à défaut, par accord d'entreprise, que devrait être mise en place la nouvelle obligation de prise en charge des titres d'abonnements souscrits par les salariés pour leurs déplacements entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail accomplis au moyen de transports publics de personnes.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 67

présenté par
M. Bur, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour les recettes et l'équilibre général

ARTICLE 19

Après l'alinéa 3, insérer l'alinéa suivant :

« 2° *bis* L'article L. 243-6-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le contentieux relatif aux arbitrages de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale relève du contentieux général de la sécurité sociale. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement reprend une proposition du rapport Fouquet. L'ACOSS étant un établissement public administratif, ses arbitrages peuvent être considérés comme des décisions administratives exécutoires dont le contentieux relèverait du juge administratif. À des fins de sécurité juridique, il convient de garantir l'unité de contentieux de la sécurité sociale en inscrivant dans la loi la compétence du juge du contentieux de la sécurité sociale pour les arbitrages de l'ACOSS.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 68

présenté par
M. Bur, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour les recettes et l'équilibre général

ARTICLE 19

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

« c) Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Un décret en conseil d'État définit les conditions dans lesquelles les décisions rendues par les organismes de recouvrement font l'objet d'une publicité. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement, qui reprend une proposition du rapport Fouquet, va dans le sens d'un renforcement de la sécurité juridique des entreprises. La publication des rescrits leur permet de connaître les réponses à des questions qu'elles sont susceptibles de se poser. Ces rescrits publiés ont une valeur purement informative ; ils ne peuvent pas être invoqués par n'importe quel cotisant, leur effet se limitant à l'espèce. Un tel dispositif a déjà été mis en place en matière fiscale et semble faire ses preuves. Un décret en Conseil d'État précisera les conditions et les modalités de cette publicité, relatives notamment à l'anonymisation des rescrits.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 69

présenté par
M. Bur, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour les recettes et l'équilibre général

ARTICLE 19

Compléter l'alinéa 11 par la phrase suivante :

« En cas d'avis du comité favorable aux organismes, la charge de la preuve devant le juge revient au cotisant. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement reprend l'une des propositions du rapport Fouquet. La charge de la preuve de l'abus de droit incombe aux organismes de recouvrement. Par parallélisme avec la matière fiscale, l'amendement inverse la charge de la preuve devant le juge lorsque l'avis du comité des abus de droit est favorable aux organismes de recouvrement.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 70

présenté par
M. Bur, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour les recettes et l'équilibre général

ARTICLE 19

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« 7° Au premier alinéa de l'article L. 133-6-9, les mots : « septième à dixième » sont remplacés par les mots : « huitième à onzième ». »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Amendement destiné à mettre en cohérence les renvois dans le code de la sécurité sociale.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 72

présenté par
M. Bur, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour les recettes et l'équilibre général

ARTICLE 20

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

« revenu »,

insérer les mots :

« d'activité ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Il s'agit d'un amendement de précision. Les dividendes intégrés dans l'assiette des cotisations sociales par le présent article le sont en tant que revenus d'activité, et non comme revenus du patrimoine.

ASSEMBLÉE NATIONALE

24 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 181

présenté par
M. Blanc-----
ARTICLE 20

Supprimer les alinéas 4 et 5.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Ce prélèvement posera de sérieux problèmes tout particulièrement aux gérants des petites entreprises.

Les artisans et les entrepreneurs qui ont opté pour le régime des sociétés ont pour objectif d'une part de préserver leur patrimoine personnel, mais aussi d'améliorer leurs revenus.

Cet ajout à l'article 20 porte évidemment atteinte à leur pouvoir d'achat mais il est aussi totalement inadapté, notamment dans l'hypothèse de constitution de société à 1 euro.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 73

présenté par
M. Bur, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour les recettes et l'équilibre général

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 20, insérer l'article suivant :**

I. – L'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° Le 1 du III est ainsi modifié :

« a) À l'avant-dernier alinéa, les mots : « en 2006 » sont supprimés ;

« b) Le dernier alinéa est supprimé ;

« 2° À la première phrase du premier alinéa du V, les mots : « remettra au Parlement en 2008 et en 2009 » sont remplacés par les mots : « remet chaque année au Parlement ».

« II. – Les dispositions du 1° du I s'appliquent à compter de l'exercice 2008. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement, relatif à la compensation des allègements généraux de cotisations sociales, a un double objet.

Il permet d'une part d'assurer une répartition équitable des recettes du panier fiscal entre les régimes concernés par les exonérations de cotisations sociales. Actuellement, le code de la sécurité sociale prévoit que la clef de répartition est définitivement arrêtée par les ministres du budget et de la sécurité sociale. Compte tenu des difficultés pratiques constatées depuis 2006, une

répartition effectuée chaque année sur la base des pertes de recettes effectivement constatées paraît préférable, et ce dès 2008.

Il vise d'autre part à garantir l'adéquation du montant du panier fiscal aux pertes de recettes enregistrées par les régimes sociaux, en rendant pérenne la « clause de revoyure », qui, en l'état du droit, ne s'applique qu'aux exercices 2007 et 2008.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 74

présenté par
M. Bur, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour les recettes et l'équilibre général

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 21, insérer l'article suivant :**

« Le deuxième alinéa du 1 du IV de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « et comptabilisé par ceux-ci comme produit de l'année. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'amendement vise à régler une divergence d'interprétation survenue avec la Cour des comptes lors de la certification des comptes du recouvrement et de l'ACOSS, portant sur le rattachement comptable des revenus de placement assujettis à la CSG. La logique économique amène effectivement à traiter de manière identique des produits financiers crédités sur les comptes des épargnants en toute fin d'année ou en tout début d'année suivante, période de l'année où une part importante des produits sont effectivement crédités.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 75

présenté par
M. Bur, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour les recettes et l'équilibre général

ARTICLE 22

Supprimer l'alinéa 2.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Amendement de conséquence de la suppression de l'article 18 du projet de loi.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 76

présenté par
M. Bur, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour les recettes et l'équilibre général

ARTICLE 22

Au début de l'alinéa 3, supprimer les mots :

« La perte de recettes liée à ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Amendement d'homogénéisation rédactionnelle.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 77

présenté par
M. Bur, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour les recettes et l'équilibre général

ARTICLE 29

I. – À l'alinéa 3, après les mots :

« les organismes »,

insérer les mots :

« et fonds ».

II. – En conséquence,

- à l'alinéa 4, substituer aux mots :

« ou de l'organisme »,

les mots :

« , de l'organisme ou du fonds » ;

- à l'alinéa 7, substituer aux mots :

« et organismes »,

les mots :

« , organismes et fonds ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Il s'agit d'homogénéiser la rédaction de cet article avec celle de l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 78

présenté par
M. Bur, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour les recettes et l'équilibre général

ARTICLE 29

À l'alinéa 9, substituer au mot :

« en »,

les mots :

« à compter de ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'amendement précise que le nouveau dispositif doit bien entendu s'appliquer au-delà de 2008.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 35

présenté par
Mme Montchamp, rapporteure
au nom de la commission des finances
saisie pour avis

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 29, insérer l'article suivant :**

Le Gouvernement transmet chaque année au Parlement, avant le 15 octobre, un rapport présentant un bilan de la politique financière d'emprunt ou de placement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ou des organismes financés par ces régimes ainsi que des organismes visés au 8° du III de l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale.

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) assure la gestion commune et centralisée de la trésorerie du régime général. La politique de gestion de la trésorerie du régime général fait l'objet d'une information du Parlement dans le cadre d'une annexe jointe au projet de loi de financement de la sécurité sociale en application du 0° du III de l'article LO. 111-4 du code de la sécurité sociale.

Si la nécessité d'améliorer l'efficacité de cette gestion de trésorerie fait l'objet d'engagements dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion qui lie l'État à l'ACOSS, les modalités de pilotage, de suivi et de contrôle de la gestion de trésorerie des organismes ou fonds ne relevant pas du régime général ne donnent pas lieu à une information consolidée.

À cet effet, il est proposé par le présent amendement de renforcer l'information du Parlement sur les politiques de financement ou de placement menées par l'ensemble des institutions relevant de la sphère de la loi de financement de la sécurité sociale : les caisses de sécurité sociale de l'ensemble des régimes obligatoires de base, les établissements de santé ou établissements

médico-sociaux, la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), le fonds de réserve pour les retraites (FRR), la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), etc.

Cette mesure permettra de disposer d'une meilleure visibilité de la situation financière des différents organismes de protection sociale et de leurs choix de stratégie financière. En comparant les conditions d'emprunt et de placement des différentes institutions, cette information devrait permettre de faire de propositions en termes d'optimisation de leur gestion financière.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 79

présenté par
M. Door, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance maladie et les accidents du travail
et M. Bur

ARTICLE 31

À la première phrase de l'alinéa 2, après la référence :

« L. 162-32-1, »,

insérer la référence :

« L. 162-39, ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'amendement inclut le thermalisme parmi les secteurs pour lesquels la participation et, en cas de prise en charge inférieure à 50 %, la signature obligatoire de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (UNOCAM) sont désormais requises.

Corrélativement, un autre amendement réduit en effet la prise en charge des cures thermales par l'assurance maladie obligatoire.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 80

présenté par
M. Door, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance maladie et les accidents du travail

ARTICLE 31

À l'alinéa 2, supprimer la référence suivante :

« L. 162-3 ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Correction d'une erreur matérielle.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 81

présenté par
M. Door, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance maladie et les accidents du travail

ARTICLE 31

À l'alinéa 2, substituer à la référence :

« L. 322-5-1 »,

la référence :

« L. 322-5 ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Correction d'une erreur matérielle.

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 22

présenté par
M. Roubaud-----
ARTICLE 31

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

« *I bis.* – Le premier alinéa de l'article L. 162-15 du même code est complété par la phrase suivante : « Les organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés prennent part à la négociation entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et les organisations syndicales représentatives des professionnels de santé concernés dès lors que les dispositions conventionnelles négociées sont susceptibles de comporter des incidences sur le financement et le fonctionnement des établissements de santé ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

La négociation des conventions et avenants relatifs notamment à la classification commune des actes médicaux est aujourd'hui conduite par l'UNCAM avec les seuls représentants des professionnels libéraux.

Bien que le contenu de ces conventions puisse avoir un impact important sur le fonctionnement et le financement des établissements de santé, les fédérations représentatives de ces établissements n'y sont pas associées.

Ainsi par exemple, en 2007, un avenant à la Convention Médicale relatif aux actes de radiologie (avenant n°24) a été conclu entre les radiologues libéraux et l'UNCAM aboutissant à une baisse des forfaits techniques de scanners et d'IRM. Or, ces forfaits sont dans leur large majorité perçus par les établissements de santé eux-mêmes qui supportent le coût d'investissement des appareils.

Cet exemple illustre la nécessité d'autoriser que les fédérations hospitalières soient parties prenantes aux négociations conventionnelles qui concernent les établissements de santé qu'elles représentent.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 83

présenté par
M. Door, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance maladie et les accidents du travail

ARTICLE 31

À l'alinéa 9, substituer aux mots et aux références :

« aux articles L. 162-14-1, L. 162-16-1, L. 162-32-1 et L. 165-6 »,

les mots et la référence :

« à l'article L. 162-14-3 ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Rectification d'une incohérence rédactionnelle.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 82

présenté par
M. Door, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance maladie et les accidents du travail

ARTICLE 31

Après l'alinéa 9, insérer l'alinéa suivant :

« L'union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire transmet avant le 15 juin de chaque année au Parlement et au ministre chargé de la sécurité sociale un bilan détaillé des négociations auxquelles elle a décidé de participer en application de l'article L. 162-14-3, ainsi que de la mise en œuvre des accords, conventions ou avenants qu'elle a signés à l'issue de ces négociations. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à améliorer l'information du Parlement sur les négociations conventionnelles auxquelles participera l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (UNOCAM) et leur mise en œuvre. L'action de l'UNOCAM peut en effet être déterminante pour approfondir la maîtrise médicalisée des dépenses dans certains domaines, comme les soins dentaires ou l'optique.

Il est donc proposé que l'UNOCAM remette au Parlement un rapport annuel sur sa politique conventionnelle, comme cela est prévu pour l'UNCAM par l'article 32 du présent projet de loi.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 84

présenté par
M. Door, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance maladie et les accidents du travail
et M. Bur

ARTICLE 31

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

« IV *bis*. – L'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« IV. – La participation de l'assuré aux tarifs servant de base de calcul aux prestations mentionnées à l'article L. 162-1-7-2 est fixée à 65 %. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

La prise en charges de soins thermaux, dont le service médical rendu reste à démontrer, ne peut être supérieure à celle de produits de santé dont l'amélioration du service médical rendu démontré objectivement a été jugé modéré. Le Régime social des indépendants (RSI) a ainsi proposé de réduire la prise en charge des cures thermales par l'assurance maladie obligatoire.

L'amendement met en œuvre cette proposition, permettant ainsi de réaliser une économie de 60 millions d'euros sans pour autant menacer l'activité économique des villes thermales. En outre, cette mesure est sans impact sur les assurés en affection de longue durée bénéficiant d'une prise en charge à 100 %.

Corrélativement, un autre amendement au même article inclut le thermalisme parmi les secteurs pour lesquels la participation et, du fait d'une prise en charge désormais inférieure à 50 %, la signature obligatoire de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (UNOCAM) sont requises.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 85

présenté par
M. Door, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance maladie et les accidents du travail
et MM. Prével et Jardé

ARTICLE 31

Supprimer les alinéas 11 et 12.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Il convient de supprimer ces deux alinéas car l'élaboration d'un rapport sur les conditions, les modalités et le calendrier de généralisation des expérimentations de nouveaux modes de rémunération des professionnels, maisons ou centres de santé, s'apparente à une pétition de principe.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 86

présenté par
M. Door, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance maladie et les accidents du travail
et M. Bur

ARTICLE 32

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

« œuvre »,

insérer les mots :

« et de l'impact financier ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Il est utile de pouvoir apprécier sur l'année n+1, et pas seulement sur l'année n, l'impact financier des mesures de redressement prises pour assurer le respect de l'ONDAM de l'année n.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 87

présenté par
M. Door, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance maladie et les accidents du travail
et M. Bur

ARTICLE 32

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« II. – À la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 114-4-1 du même code, le mot : « juin » est remplacé » par le mot : « mai ». »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Compte tenu du délai nécessaire aux caisses nationales d'assurance maladie pour proposer des mesures de redressement destinées à assurer le respect de l'ONDAM puis pour que ces mesures soient toutes ou en partie mises en œuvre par le Parlement, le Gouvernement ou les partenaires conventionnels, il paraît utile d'avancer d'un mois le moment où, chaque année, le comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie doit obligatoirement son avis sur le respect de l'ONDAM.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT**N° 88**

présenté par

M. Door, rapporteur

au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance maladie et les accidents du travail,

M. Bur et Mme Génisson

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 33, insérer l'article suivant :**

« I. – L'article L. 161-35 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° La deuxième phrase est ainsi rédigée :

« « Le directeur de l'union nationale des caisses d'assurance maladie mentionnée à l'article L. 182-2 fixe le montant de cette contribution forfaitaire. » ; »

« 2° La dernière phrase est supprimée.

« II. – Les dispositions du I entrent en vigueur le 1^{er} avril 2009. Avant cette date, les conventions mentionnées au I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale peuvent définir des dérogations à l'obligation prévue à l'article L. 161-35 du même code, en tenant compte notamment du volume de feuilles de soins papier ou autres documents papier servant à constater la délivrance aux assurés sociaux de soins, de produits ou de prestations remboursables et, le cas échéant, de l'ancienneté d'exercice des professionnels. »**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Le dispositif introduit par l'article 45 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 étant resté inopérant, il convient de définir des modalités nouvelles destinées à assurer plus efficacement le respect de l'obligation de transmettre les feuilles de soins par voie électronique, afin de réduire les frais de gestion de l'assurance maladie et tout en laissant la possibilité aux partenaires conventionnels de prévoir des dérogations.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 36

présenté par
Mme Montchamp, rapporteure
au nom de la commission des finances
saisie pour avis
M. Bapt
et les commissaires membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

ARTICLE 34

À l'alinéa 1, après les mots :

« nombre d'actes »,

insérer les mots :

« en fonction de la pathologie particulière du malade ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement précise que les actes en série sont les premiers concernés, notamment ceux relevant de la masso-kinésithérapie, mais aussi les autres actes de rééducation telles que l'orthophonie, l'orthoptie. Si l'on peut être d'accord avec la volonté de réduire les écarts importants constatés entre les traitements proposés aux patients par les professionnels de santé pour le même diagnostic, cela ne doit pas uniformiser les prescriptions. Il convient de garantir l'application la plus adaptée au patient.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 37

présenté par
Mme Montchamp, rapporteure
au nom de la commission des finances
saisie pour avis

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 34, insérer l'article suivant :**

Le troisième alinéa de l'article L. 162-12-21 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Les organismes locaux d'assurance maladie communiquent aux patients la liste des médecins conventionnés et des centres de santé ayant conclu un contrat tel que mentionné au premier alinéa de cet article ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement s'inscrit dans la continuité des dispositions adoptées par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, dont l'article 43 a ouvert la possibilité aux caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) de conclure directement avec les médecins et les centres de santé des contrats d'amélioration des pratiques, pouvant faire l'objet d'une rémunération complémentaire. Ces contrats doivent comporter des engagements en termes notamment de prescription, de participation à des actions de dépistage et de prévention, mais aussi de permanence des soins, etc.

Dans un souci de transparence et d'information complète des patients et du grand public, le présent amendement prévoit que les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) porteront à la connaissance des patients la liste des professionnels et des centres de santé adhérant à ce type de contrats. Les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) rendraient par exemple cette liste publique sur Internet.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT**N° 38**

présenté par

Mme Montchamp, rapporteure

au nom de la commission des finances

saisie pour avis

M. Bapt

et les commissaires membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 34, insérer l'article suivant :**

Après la première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « L'inscription sur la liste est subordonnée à la réalisation d'un essai clinique contre comparateurs, lorsqu'ils existent ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cette mesure vise à traduire une des préconisations du rapport de la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) sur « la prescription, la consommation et la fiscalité des médicaments ».

L'appréciation de l'amélioration du service médical rendu (ASMR) détermine le niveau de prix du médicament mais aussi l'admission au remboursement pour les médicaments qui n'apportent pas d'amélioration du service médical rendu mais qui apportent une économie dans le coût du traitement médicamenteux. Or, actuellement, l'appréciation de l'ASMR est le plus souvent fondée sur la seule comparaison du médicament avec un placebo et dans moins de la moitié des cas sur une comparaison avec des comparateurs. Cependant, une majorité des médicaments qui sont évalués par la Commission de la transparence de la Haute Autorité de santé n'apportent pas d'amélioration du service médical rendu (58 % en 2005, 54 % en 2006).

Dans le but de privilégier l'admission au remboursement des médicaments qui apportent une réelle ASMR, il est donc souhaitable que l'appréciation de l'ASMR soit fondée non seulement sur une comparaison avec un placebo mais également sur des essais cliniques contre comparateurs, lorsqu'ils existent, afin de mesurer la valeur ajoutée thérapeutique.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT**N° 39**

présenté par
Mme Montchamp, rapporteure
au nom de la commission des finances
saisie pour avis,
M. Bapt
et les commissaires membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 34, insérer l'article suivant :**

L'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La haute autorité de santé tient à jour, dans les conditions fixées par décret en Conseil d'État, une liste des médicaments classés selon le niveau d'amélioration du service médical rendu pour chacune de leurs indications. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cette mesure vise à traduire une des préconisations du rapport de la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) sur « la prescription, la consommation et la fiscalité des médicaments » adopté par la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, le 30 avril 2008.

L'appréciation de l'amélioration du service médical rendu (ASMR) détermine le niveau de prix du médicament mais aussi l'admission au remboursement pour les médicaments qui n'apportent pas d'amélioration du service médical rendu mais qui apportent une économie dans le coût du traitement médicamenteux.

Dans un but d'aide à la décision ainsi que de transparence et d'analyse des remboursements de médicaments selon leur ASMR, il est donc souhaitable d'établir une liste des médicaments classés par niveau d'ASMR.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT**N° 91**

présenté par

M. Door, rapporteur

au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance maladie et les accidents du travail**ARTICLE 35**

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« II. – Après la deuxième phrase de l'article L. 1111-8-1 du code de la santé publique, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « Son élaboration et sa mise en œuvre sont assurées par le groupement d'intérêt public visé à l'article L. 161-36-4-3 du code de la sécurité sociale. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

La création de l'agence des systèmes d'information de santé partagés (ASIP) prévue par l'article 34 du PLFSS pour 2009 vise à regrouper les fonctions de maîtrise d'ouvrage publique en matière d'informatisation des données de santé.

Ainsi que l'ont mis en lumière plusieurs rapports récents, le développement des échanges de données de santé nécessaires à la coordination des soins suppose en effet de progresser de manière plus décisive vers l'interopérabilité des systèmes de santé et la normalisation des données de santé. L'attribution à chaque assuré social d'un identifiant de santé, c'est-à-dire un numéro permettant à la fois d'identifier sans ambiguïté la personne à propos de laquelle des données sont échangées entre professionnels de santé et d'en garantir la confidentialité, constitue un préalable incontournable à ces échanges.

La Commission nationale de l'Informatique et des Libertés s'est opposée dans un avis du 20 février 2007 à l'utilisation du Numéro identifiant au répertoire de l'INSEE (NIR), plus communément appelé « numéro de sécurité sociale », pour la transmission de données de santé. Considérant que les caractéristiques du NIR ne permettaient pas de garantir l'anonymat des données traitées, la CNIL a appelé à la création d'un identifiant de santé spécifique qui serait utilisable dans l'ensemble du système de soins.

La mission d'information parlementaire constituée par la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales sur le Dossier médical personnel, dans son rapport publié en janvier 2008, a souligné que l'absence actuelle d'identifiant personnel « est un obstacle majeur à la continuité des soins entre les différents segments du système de santé français ». Élément indispensable à la mise en œuvre du projet de dossier médical personnel, l'identifiant de santé serait d'ores et déjà utile pour reconstituer l'historique précis des soins délivrés aux patients, dès lors que ceux-ci ont été hospitalisés dans différents établissements hospitaliers. Son absence est un frein au développement des stratégies thérapeutiques reposant sur une coordination de différents acteurs du système de soins. Elle est également une entrave à la conduite d'études sur les trajectoires de soins à l'intérieur du système de santé.

Par ailleurs, l'identifiant de santé devrait être utilisé, conformément à l'article L1111-8-1 du Code de la santé publique, dans le cadre du dossier pharmaceutique, celui-ci étant au stade du déploiement.

Il est donc urgent de désigner la structure responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre d'un identifiant de santé spécifique, l'agence des systèmes d'information de santé partagés (ASIP) créée par l'article 34 du PLFSS paraissant toute indiquée en raison de sa compétence en matière d'interopérabilité des systèmes d'information de santé.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT**N° 92**

présenté par

M. Door, rapporteur

au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance maladie et les accidents du travail

et Mme Gallez

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 35, insérer l'article suivant :**

À la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 161-36-4-2 du code de la sécurité sociale, après le mot : « officine », sont insérés les mots : « ou exerçant au sein d'une pharmacie à usage intérieur ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à étendre l'usage du « dossier pharmaceutique » aux hôpitaux et aux établissements médico-sociaux.

Il ressort en effet des études du conseil national de l'Ordre des pharmaciens que la consultation de ce dossier permet d'éviter un nombre important d'interactions médicamenteuses graves, qui causent aujourd'hui 130 000 hospitalisations et 10 000 décès par an, notamment chez les personnes âgées.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT**N° 93**

présenté par

M. Door, rapporteur

au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance maladie et les accidents du travail

et M. Bur

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 35, insérer l'article suivant :**

L'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les groupes génériques définis au 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique, l'inscription d'un médicament sur les listes mentionnées aux premier et deuxième alinéas peut être conditionnée, à titre expérimental, à la procédure définie au présent alinéa. Lorsqu'il existe une offre commercialisée suffisante, le comité économique des produits de santé peut décider de lancer une procédure d'appel d'offres. L'inscription sur les listes mentionnées aux premier et deuxième alinéas est alors limitée aux trois médicaments du groupe générique dont les titulaires des droits d'exploitation ont proposé les prix les plus bas au cours de cette procédure. Les modalités d'application du présent alinéa sont déterminées par décret en conseil d'État. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le prix des médicaments génériques est significativement élevé en France par rapport à la situation constatée dans des pays comparables. Ainsi peut-on s'interroger sur le prix de certains génériques, tels que les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP), les statines ou bien les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC).

Le présent amendement a pour objet de mettre en place une procédure d'appel d'offres pour les médicaments génériques d'un même groupe, afin de révéler le prix « efficient » de ces

médicaments et, partant, de faire baisser les prix des molécules anciennes mais encore largement utilisées.

Les autorités de régulation du prix des médicaments lancent un appel d'offres sur un groupe générique déterminé. Les fabricants de génériques répondent à cet appel d'offres en proposant un prix et une obligation de résultat en termes de volumes à ce prix. Les autorités de régulation fixent la base de remboursement de l'assurance maladie sur les produits en question, autorisant la prise en charge des trois produits dont les prix sont les plus bas. Dès lors, les fabricants de génériques ayant proposé un prix plus élevé au prix fixé par l'autorité de régulation ne peuvent être remboursés.

Sur trois molécules importantes (un IPP, une statine et un IEC), une baisse de prix de 10 % des produits permettrait une économie de l'ordre de 50 millions d'euros.

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT**N° 23**

présenté par
M. Roubaud

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 35, insérer l'article suivant :**

Après l'article L. 162-21-3 du code de la sécurité sociale est inséré un article L. 162-21-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-21-4. – Afin de mettre en œuvre une régulation partagée de la politique économique des établissements de santé et garantir la transparence des méthodes de détermination des tarifs des prestations prévues aux articles L. 162-22-1 et L. 162-22-6, l'État et l'assurance maladie concluent avec les organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé un accord-cadre déterminant les relations entre les partenaires et notamment :

« 1° Le partage des informations sur les productions de séjours, l'activité des établissements et la prise en charge par les régimes obligatoires des catégories de prestations ainsi que la mise en commun des études produites à cet effet dans le cadre de l'observatoire prévu à l'article L. 162-21-3 ;

« 2° Le suivi commun des dépenses et de leurs projections pluriannuelles y compris des dépenses relevant des autres secteurs de la santé ;

« 3° La mise en œuvre commune d'une politique de régulation des dépenses des établissements de soins dont l'objectif est la recherche de sources d'économies et, le cas échéant, la détermination des orientations en matière de choix de prise en charge des prestations dans un but d'efficience ;

« 4° La signature d'accords de bonnes pratiques et de maîtrise médicalisée prévus à l'article L. 6113-12 du code de la santé publique ;

« 5° La constitution d'une instance nationale d'appel visant à proposer un règlement amiable des éventuels différends survenus en matière de financement au niveau régional ;

« 6° Les modalités de déclinaison dans les financements des établissements de santé des plans nationaux de santé publique ou d'actions ciblées sur certaines activités.

« L'accord-cadre visé ci-dessus pourra déterminer un cadre pluriannuel d'évolution des tarifs de certaines prestations sur le fondement des résultats des études citées au 1° du présent article.

« Les modalités d'application du présent article, et notamment les conditions de mise en œuvre de l'accord-cadre visé ci-dessus sont définies par décret en Conseil d'État. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Dans le domaine de la politique du médicament, les pouvoirs publics ont favorisé, depuis une dizaine d'année, la voie conventionnelle pour assurer la mise en œuvre de la politique économique du médicament, notamment pour fixer le prix des médicaments remboursables. Cette politique conventionnelle s'incarne dans un accord-cadre pluriannuel tel que celui qui a été signé entre le Comité économique des produits de santé et le syndicat de l'industrie pharmaceutique, pour la période 2003-2006.

Les prix du médicament sont des prix administrés tout comme les tarifs des séjours hospitaliers, mais contrairement au domaine des établissements de santé ces prix administrés s'inscrivent dans le cadre d'une politique conventionnelle

Le fait que les tarifs des séjours hospitaliers soient administrés n'est pas contesté car il revient à l'État et à l'assurance maladie d'assurer un équilibre entre les différents objectifs que sont la réponse aux besoins de soins de la population ou l'accès à des thérapeutiques et des techniques de soins nouvelles afin d'améliorer l'état de santé global de la population mais également la maîtrise des dépenses d'assurance maladie qui passe par une régulation.

Cependant, pour favoriser l'adhésion des établissements aux mesures de régulation mises en œuvre, et pour garantir à leurs représentants une transparence et une anticipation accrues, une politique conventionnelle pourrait être menée à l'instar de celle en place dans le domaine du médicament depuis 1994.

Conclu entre les fédérations représentatives des établissements de santé, l'État et l'assurance maladie, l'accord aurait une durée de trois ans. Il pourrait être amendé par avenants.

Une organisation permettant un suivi régulier de la mise en œuvre de l'accord sera définie par décret.

Les objectifs de cet accord-cadre seraient les suivants :

- Transparence des méthodes d'élaboration des tarifs des séjours : partage des informations sur les productions de séjours, sur l'activité des établissements, sur le remboursement des séjours. Mise en commun de toutes les études produites sur ces questions. Ces missions sont d'ores et déjà assurées par l'observatoire prévu à l'article L. 162-21-3.

-
- Suivi paritaire des dépenses et des projections pluriannuelles y compris des dépenses relevant des autres secteurs de la santé (soins de ville, médicament, médico-social)
 - Politique de régulation : recherche de sources d'économies et, en contrepartie, de réallocation des ressources dans un but d'efficience
 - Mise en place d'une procédure d'examen des éléments constitutifs et des causes des dépassements d'objectifs de dépenses
 - Négociation d'accords de bonnes pratiques et de maîtrise médicalisée tels que ceux prévus à l'article L. 6113-12 du code de la santé publique
 - Instance d'appel en cas de différends régionaux en matière de financement
 - Détermination d'un cadre pluriannuel d'évolution des tarifs de certaines prestations
 - Déclinaison des volets hospitaliers des plans nationaux de santé publique ou d'actions ciblées sur certaines activités

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT**N° 26**

présenté par
M. Roubaud

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 35, insérer l'article suivant :**

Au troisième alinéa de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, après le mot : « contrat », sont insérés les mots : « ou le plan d'actions prévu au deuxième alinéa de l'article L. 162-22-7-2 ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le I du présent article introduit un dispositif supplémentaire de maîtrise des dépenses des médicaments onéreux en établissements de santé. Or, depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 existe déjà un dispositif dénommé « Contrat de bon usage des médicaments, produits et prestations », contrat d'une durée de 3 à 5 ans visant à ce que les établissements maîtrise les dépenses des médicaments, produits et prestations facturables en sus de leurs tarifs d'hospitalisation.

Le présent dispositif repose sur un plan d'actions d'une durée d'un an qui vient se surajouter à celui du contrat. Il ne s'agit pas de remettre en cause l'importance d'une maîtrise de ces dépenses mais, par les amendements ci-dessus, que soient garanties la concertation et l'adhésion des établissements, deux conditions indispensables à la réussite de cette maîtrise. Les fédérations représentatives des établissements de santé ainsi que l'Observatoire des Médicaments, des Dispositifs médicaux et des Innovations Thérapeutiques (OMEDIT) constitué au niveau régional ou interrégional doivent être concertés sur la méthodologie régionale retenue en amont de ces plans d'actions.

Par ailleurs, les sanctions afférentes à ce nouveau dispositif viennent introduire une double peine pour une même faute puisqu'un dispositif complet et gradué de sanctions, déjà appliqué depuis deux ans par les Agences régionales de l'hospitalisation, existent déjà dans le cadre du contrat de bon usage des médicaments (article L162-22-7 du CSS). Il est donc ici proposé d'intégrer le nouveau mécanisme dans le cadre du dispositif de sanction du contrat de bon usage.

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT**N° 24**

présenté par
M. Roubaud

ARTICLE 36

À l'alinéa 2, après la référence :

« L. 162-22-7 »,

insérer les mots :

« après avis de l'observatoire prévu à l'article L. 162-21-3, ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le I du présent article introduit un dispositif supplémentaire de maîtrise des dépenses des médicaments onéreux en établissements de santé. Or, depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 existe déjà un dispositif dénommé « Contrat de bon usage des médicaments, produits et prestations », contrat d'une durée de 3 à 5 ans visant à ce que les établissements maîtrisent les dépenses des médicaments, produits et prestations facturables en sus de leurs tarifs d'hospitalisation.

Le présent dispositif repose sur un plan d'actions d'une durée d'un an qui vient se surajouter à celui du contrat. Il ne s'agit pas de remettre en cause l'importance d'une maîtrise de ces dépenses mais, par les amendements ci-dessus, que soient garanties la concertation et l'adhésion des établissements, deux conditions indispensables à la réussite de cette maîtrise. Les fédérations représentatives des établissements de santé ainsi que l'Observatoire des médicaments, des dispositifs médicaux et des innovations thérapeutiques (OMEDIT) constitué au niveau régional ou interrégional doivent être concertés sur la méthodologie régionale retenue en amont de ces plans d'actions.

Par ailleurs, les sanctions afférentes à ce nouveau dispositif viennent introduire une double peine pour une même faute puisqu'un dispositif complet et gradué de sanctions, déjà appliqué

depuis deux ans par les Agences régionales de l'hospitalisation, existent déjà dans le cadre du contrat de bon usage des médicaments (article L. 162-22-7 du CSS). Il est donc ici proposé d'intégrer le nouveau mécanisme dans le cadre du dispositif de sanction du contrat de bon usage.

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT**N° 25**

présenté par
M. Roubaud

ARTICLE 36

Rédiger ainsi le début de l'alinéa 3 :

« Sur le fondement d'une méthode retenue après avis des fédérations représentatives des établissements de santé au niveau régional et de l'observatoire prévu à l'article D. 162-12, lorsqu'elle estime, ... (*le reste sans changement*) ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le I du présent article introduit un dispositif supplémentaire de maîtrise des dépenses des médicaments onéreux en établissements de santé. Or, depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 existe déjà un dispositif dénommé « Contrat de bon usage des médicaments, produits et prestations », contrat d'une durée de 3 à 5 ans visant à ce que les établissements maîtrisent les dépenses des médicaments, produits et prestations facturables en sus de leurs tarifs d'hospitalisation.

Le présent dispositif repose sur un plan d'actions d'une durée d'un an qui vient se surajouter à celui du contrat. Il ne s'agit pas de remettre en cause l'importance d'une maîtrise de ces dépenses mais, par les amendements ci-dessus, que soient garanties la concertation et l'adhésion des établissements, deux conditions indispensables à la réussite de cette maîtrise. Les fédérations représentatives des établissements de santé ainsi que l'Observatoire des médicaments, des dispositifs médicaux et des innovations thérapeutiques (OMEDIT) constitué au niveau régional ou interrégional doivent être concertés sur la méthodologie régionale retenue en amont de ces plans d'actions.

Par ailleurs, les sanctions afférentes à ce nouveau dispositif viennent introduire une double peine pour une même faute puisqu'un dispositif complet et gradué de sanctions, déjà appliqué depuis deux ans par les Agences régionales de l'hospitalisation, existent déjà dans le cadre du

contrat de bon usage des médicaments (article L. 162-22-7 du CSS). Il est donc ici proposé d'intégrer le nouveau mécanisme dans le cadre du dispositif de sanction du contrat de bon usage.

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT**N° 27**

présenté par
M. Roubaud

ARTICLE ADDITIONNEL**ARTICLE 36**

Supprimer l'alinéa 4.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le I du présent article introduit un dispositif supplémentaire de maîtrise des dépenses des médicaments onéreux en établissements de santé. Or, depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 existe déjà un dispositif dénommé « Contrat de bon usage des médicaments, produits et prestations », contrat d'une durée de 3 à 5 ans visant à ce que les établissements maîtrisent les dépenses des médicaments, produits et prestations facturables en sus de leurs tarifs d'hospitalisation.

Le présent dispositif repose sur un plan d'actions d'une durée d'un an qui vient se surajouter à celui du contrat. Il ne s'agit pas de remettre en cause l'importance d'une maîtrise de ces dépenses mais, par les amendements ci-dessus, que soient garanties la concertation et l'adhésion des établissements, deux conditions indispensables à la réussite de cette maîtrise. Les fédérations représentatives des établissements de santé ainsi que l'Observatoire des Médicaments, des Dispositifs médicaux et des Innovations Thérapeutiques (OMEDIT) constitué au niveau régional ou interrégional doivent être concertés sur la méthodologie régionale retenue en amont de ces plans d'actions.

Par ailleurs, les sanctions afférentes à ce nouveau dispositif viennent introduire une double peine pour une même faute puisqu'un dispositif complet et gradué de sanctions, déjà appliqué depuis deux ans par les Agences régionales de l'hospitalisation, existent déjà dans le cadre du

contrat de bon usage des médicaments (article L162-22-7 du CSS). Il est donc ici proposé d'intégrer le nouveau mécanisme dans le cadre du dispositif de sanction du contrat de bon usage.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT**N° 95**

présenté par

M. Door, rapporteur

au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance maladie et les accidents du travail

et M. Morange

ARTICLE 36

À la fin de la dernière phrase de l'alinéa 10, substituer à l'année :

« 2012 »,

l'année :

« 2010 ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'article 36, qui a pour objet de mettre en place un dispositif de régulation de la prescription des médicaments pris en charge en sus des groupes homogènes de séjour, dispose dans son paragraphe II qu'à compter de 2012, l'assurance maladie ne prendra plus en charge les factures présentées par l'hôpital au titre des spécialités pharmaceutiques facturées en sus des prestations d'hospitalisation en l'absence du numéro personnel identifiant du médecin.

La date de 2012 apparaît beaucoup trop lointaine pour assurer l'efficacité du dispositif.

Si les difficultés liées à la prise en compte et à la transmission du numéro personnel identifiant du médecin par les systèmes d'information hospitaliers ne doivent pas être minimisées, il n'est pas souhaitable d'attendre le 1er janvier 2012 pour mettre en œuvre un dispositif de régulation d'un secteur qui contribue aujourd'hui fortement au dynamisme des dépenses d'assurance maladie.

En outre, la création par l'article 41 d'une Agence nationale d'appui à la performance (ANAP) destinée à améliorer l'efficacité des établissements de santé et médico-sociaux devrait être de nature à faciliter les ajustements nécessaires dans les systèmes d'information hospitaliers.

C'est pourquoi cet amendement propose une entrée en vigueur des dispositions du II de l'article 36 dès le 1er janvier 2010.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT**N° 96**

présenté par

M. Door, rapporteur

au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance maladie et les accidents du travail,

M. Bur et Mme Lemorton

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 37, insérer l'article suivant :**

Le b) du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique est complété par deux phrases ainsi rédigées :

« Pour l'application du présent *b*, sont inscrites au répertoire des groupes génériques les spécialités qui se présentent sous une forme pharmaceutique orale à libération modifiée différente de celle de la spécialité de référence, à condition qu'elles appartiennent à la même catégorie de forme pharmaceutique à libération modifiée et qu'elles ne présentent pas de propriétés sensiblement différentes au regard de la sécurité ou de l'efficacité. Sont de même considérées, sauf preuve contraire, comme bioéquivalents à une spécialité de référence, et figurent à ce titre dans le groupe générique correspondant, les spécialités, y compris celles qui remplissent les conditions pour être elles-mêmes spécialités de référence, ayant la même composition qualitative et quantitative en principes actifs, la même forme pharmaceutique et dont les caractéristiques en termes de sécurité et d'efficacité sont équivalentes à celle de la spécialité de référence du groupe considéré. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement vise à élargir le répertoire des groupes génériques et donc les possibilités de substitution, génératrices d'économies pour l'assurance maladie, à des spécialités orales à libération modifiée et à des spécialités qui répondent à la définition du médicament générique et qui, bien que n'ayant pas démontré de bioéquivalence avec la spécialité de référence, sont supposées offrir des caractéristiques identiques du point de vue de la sécurité et de l'efficacité.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 33

présenté par
Mme Poletti-----
ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 38, insérer l'article suivant :**

Le gouvernement évaluera l'efficacité des dépenses engagées en matière de contraception et étudiera les moyens d'améliorer le remboursement des contraceptifs dans l'objectif de mieux adapter les modes de contraception utilisés aux besoins de chacun. Ses conclusions feront l'objet d'un rapport déposé devant le Parlement.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Deux grossesses non prévues sur trois surviennent chez des femmes qui déclarent utiliser un moyen contraceptif.

Les études réalisées sur l'utilisation de la contraception par les français le montrent, pour qu'une contraception soit efficace il faut qu'elle soit adaptée aux besoins de chacun. C'est bien sur ce thème que la campagne nationale d'information sur la contraception a été lancée en 2007.

Or, malgré la diversification des moyens de contraception, la pilule reste très largement prescrite alors que, si elle constitue un moyen efficace de contraception, elle n'est pas dans tous les cas, celui qui serait le mieux adapté au mode de vie ou aux besoins de l'intéressée.

D'autre part, les pilules dites « de troisième génération » ne sont pas remboursées alors qu'elles sont largement utilisées.

Ces deux raisons doivent conduire – comme l'a recommandé la Délégation aux droits des femmes à l'issue de ses travaux sur le suivi de la loi du 4 juillet 2001 relative à l'IVG et à la contraception – à une réflexion d'ensemble sur un meilleur remboursement de la contraception, pour élargir au maximum son utilisation, et une utilisation bien adaptée, afin d'éviter les accidents

contraceptifs qui sont encore nombreux à conduire les femmes à recourir à une interruption volontaire de grossesse.

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 12

présenté par
M. Roubaud-----
ARTICLE 39

Rédiger ainsi l'alinéa 1 :

« I. – Au premier alinéa du II de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, après les mots : « de l'hospitalisation », sont insérés les mots : « ainsi qu'aux membres de l'observatoire prévu à l'article L. 162-21-3, ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

I. Sous prétexte de simplification, le I du présent article vise à limiter les données statistiques de dépenses des établissements obligatoirement transmises par l'assurance maladie. Or, la connaissance de ces données précisant la répartition des charges par régions, par établissements et par nature d'activité est indispensable en premier lieu pour fixer l'objectif de dépenses et en second lieu pour pouvoir réguler les dépenses de manière infra-annuelle.

Déjà la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 avait supprimé l'obligation que ces données soient transmises aux fédérations représentant les établissements de santé. C'est donc un pas de plus dans l'atteinte aux principes de transparence et de concertation qui devraient présider dans la politique de maîtrise des dépenses hospitalières. En l'absence de ces données, les décisions de régulation infra-annuelle des tarifs seront proches de l'arbitraire.

II. Par ailleurs, il n'est aucunement pertinent de supprimer la prise en compte des changements de régime juridique et de financement de certains établissements concernés et la prise en compte de l'état provisoire des charges au titre des soins dispensés l'année précédente.

III et IV. Le comité d'alerte a une mission conférée par la loi d'alerter le Parlement et le Gouvernement des risques de dépassement de l'ONDAM. Toutefois, la décision de l'Etat de modifier en cours d'année les tarifs des établissements ne peut, compte tenu des conséquences économiques considérables qu'elle implique pour les établissements de santé et l'équilibre de leurs

comptes, s'appuyer sur le seul avis de ce comité composé de trois membres. Il donc est indispensable de réintroduire, d'une part, la concertation avec les fédérations hospitalières et d'autre part la prise en compte de l'état définitif des charges de l'année antérieure et le montant des charges constatées de l'année en cours qui contribue à objectiver le risque de dépassement.

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 17

présenté par
M. Roubaud-----
ARTICLE 39

Substituer aux alinéas 2 et 3 l'alinéa suivant :

« II. – La deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 162-22-2 du même code est complétée par les mots : « ainsi que de l'évaluation prévisionnelle de la croissance de ces activités de soins. » ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

La fixation de l'objectif quantifié national pour les établissements de soins de suite et réadaptation ainsi que de psychiatrie a été affinée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 qui a intégré parmi les éléments constitutifs de cet objectif les créations et fermetures d'établissements.

Cet article revient en arrière par rapport à la LFSS 2006 et se trouve en contradiction avec la volonté régulièrement affirmée du Parlement que les fixations des objectifs de dépenses et notamment de l'OQN soient le plus fondées possibles, en intégrant l'ensemble des éléments influant sur les secteurs d'activité concernés. Plus on retire d'éléments à prendre en compte dans la fixation d'objectifs de dépenses, plus on tend à rendre ceux-ci inexacts, irréalistes voire arbitraires.

Outre la réintégration des éléments que cet article prétend supprimer, le présent amendement vise à parfaire la constitution de l'objectif en y intégrant une évaluation prévisionnelle de la dynamique de croissance des activités en soins de suite et réadaptation et psychiatrie.

En effet, d'après une enquête du Ministère de la Santé en fin d'année 2006, l'impact prévisionnel des créations de lits et de places en 2007 était estimé à 80 millions d'euros ce qui équivaut à 4,2% de l'objectif quantifié national. La tendance sera identique voire supérieure dans les années à venir du fait des besoins accrus liés à l'augmentation de la lourdeur des pathologies des personnes soignées et des créations de places alternatives à l'hospitalisation complète.

Par ailleurs, le comité d'alerte a une mission conférée par la loi d'alerter le Parlement et le Gouvernement des risques de dépassement de l'ONDAM. Toutefois, la décision de l'Etat de modifier en cours d'année les tarifs des établissements ne peut, compte tenu des conséquences économiques considérables qu'elle implique pour les établissements de santé et l'équilibre de leurs comptes, s'appuyer sur le seul avis de ce comité composé de trois membres. Il donc est indispensable de réintroduire, d'une part, la concertation avec les fédérations hospitalières et d'autre part la prise en compte de l'état définitif des charges de l'année antérieure et le montant des charges constatées de l'année en cours qui contribue à objectiver le risque de dépassement.

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 13

présenté par
M. Roubaud-----
ARTICLE 39

Supprimer les alinéas 4 et 5.

EXPOSÉ SOMMAIRE

I. Sous prétexte de simplification, le I du présent article vise à limiter les données statistiques de dépenses des établissements obligatoirement transmises par l'assurance maladie. Or, la connaissance de ces données précisant la répartition des charges par régions, par établissements et par nature d'activité est indispensable en premier lieu pour fixer l'objectif de dépenses et en second lieu pour pouvoir réguler les dépenses de manière infra-annuelle.

Déjà la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 avait supprimé l'obligation que ces données soient transmises aux fédérations représentant les établissements de santé. C'est donc un pas de plus dans l'atteinte aux principes de transparence et de concertation qui devraient présider dans la politique de maîtrise des dépenses hospitalières. En l'absence de ces données, les décisions de régulation infra-annuelle des tarifs seront proches de l'arbitraire.

II. Par ailleurs, il n'est aucunement pertinent de supprimer la prise en compte des changements de régime juridique et de financement de certains établissements concernés et la prise en compte de l'état provisoire des charges au titre des soins dispensés l'année précédente.

III et IV. Le comité d'alerte a une mission conférée par la loi d'alerter le Parlement et le Gouvernement des risques de dépassement de l'ONDAM. Toutefois, la décision de l'Etat de modifier en cours d'année les tarifs des établissements ne peut, compte tenu des conséquences économiques considérables qu'elle implique pour les établissements de santé et l'équilibre de leurs comptes, s'appuyer sur le seul avis de ce comité composé de trois membres. Il donc est indispensable de réintroduire, d'une part, la concertation avec les fédérations hospitalières et d'autre part la prise en compte de l'état définitif des charges de l'année antérieure et le montant des charges constatées de l'année en cours qui contribue à objectiver le risque de dépassement.

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 14

présenté par
M. Roubaud-----
ARTICLE 39

À la première phrase de l'alinéa 7, après le mot :

« apparaît »,

insérer les mots :

« après examen conjoint avec les organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé, ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

I. Sous prétexte de simplification, le I du présent article vise à limiter les données statistiques de dépenses des établissements obligatoirement transmises par l'assurance maladie. Or, la connaissance de ces données précisant la répartition des charges par régions, par établissements et par nature d'activité est indispensable en premier lieu pour fixer l'objectif de dépenses et en second lieu pour pouvoir réguler les dépenses de manière infra-annuelle.

Déjà la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 avait supprimé l'obligation que ces données soient transmises aux fédérations représentant les établissements de santé. C'est donc un pas de plus dans l'atteinte aux principes de transparence et de concertation qui devraient présider dans la politique de maîtrise des dépenses hospitalières. En l'absence de ces données, les décisions de régulation infra-annuelle des tarifs seront proches de l'arbitraire.

II. Par ailleurs, il n'est aucunement pertinent de supprimer la prise en compte des changements de régime juridique et de financement de certains établissements concernés et la prise en compte de l'état provisoire des charges au titre des soins dispensés l'année précédente.

III et IV. Le comité d'alerte a une mission conférée par la loi d'alerter le Parlement et le Gouvernement des risques de dépassement de l'ONDAM. Toutefois, la décision de l'Etat de modifier en cours d'année les tarifs des établissements ne peut, compte tenu des conséquences économiques considérables qu'elle implique pour les établissements de santé et l'équilibre de leurs comptes, s'appuyer sur le seul avis de ce comité composé de trois membres. Il donc est indispensable de réintroduire, d'une part, la concertation avec les fédérations hospitalières et d'autre part la prise en compte de l'état définitif des charges de l'année antérieure et le montant des charges constatées de l'année en cours qui contribue à objectiver le risque de dépassement.

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 15

présenté par
M. Roubaud-----
ARTICLE 39

À la première phrase de l'alinéa 7, après la première occurrence de la référence :

« L. 162-22-9 »,

insérer les mots :

« et que l'état définitif des charges au titre des soins dispensés l'année antérieure ou le montant des charges constatées au fur et à mesure de l'année en cours n'est pas compatible avec ce même objectif ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

I. Sous prétexte de simplification, le I du présent article vise à limiter les données statistiques de dépenses des établissements obligatoirement transmises par l'assurance maladie. Or, la connaissance de ces données précisant la répartition des charges par régions, par établissements et par nature d'activité est indispensable en premier lieu pour fixer l'objectif de dépenses et en second lieu pour pouvoir réguler les dépenses de manière infra-annuelle.

Déjà la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 avait supprimé l'obligation que ces données soient transmises aux fédérations représentant les établissements de santé. C'est donc un pas de plus dans l'atteinte aux principes de transparence et de concertation qui devraient présider dans la politique de maîtrise des dépenses hospitalières. En l'absence de ces données, les décisions de régulation infra-annuelle des tarifs seront proches de l'arbitraire.

II. Par ailleurs, il n'est aucunement pertinent de supprimer la prise en compte des changements de régime juridique et de financement de certains établissements concernés et la prise en compte de l'état provisoire des charges au titre des soins dispensés l'année précédente.

III et IV. Le comité d'alerte a une mission conférée par la loi d'alerter le Parlement et le Gouvernement des risques de dépassement de l'ONDAM. Toutefois, la décision de l'Etat de modifier en cours d'année les tarifs des établissements ne peut, compte tenu des conséquences économiques considérables qu'elle implique pour les établissements de santé et l'équilibre de leurs comptes, s'appuyer sur le seul avis de ce comité composé de trois membres. Il donc est indispensable de réintroduire, d'une part, la concertation avec les fédérations hospitalières et d'autre part la prise en compte de l'état définitif des charges de l'année antérieure et le montant des charges constatées de l'année en cours qui contribue à objectiver le risque de dépassement.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 97

présenté par
M. Door, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance maladie et les accidents du travail,
M. Bur, M. Méhaignerie, Mme Gallez, Mme Vasseur, Mme Génisson,
Mme Marisol Touraine, Mme Bouillé, Mme Crozon, Mme Delaunay, M. Eckert,
M. Féron, Mme Hoffman-Rispal, M. Issindou, M. Juanico, M. Jean-Marie Le Guen,
Mme Lemorton, M. Mallot, M. Christian Paul, Mme Pinville, M. Roy,
M. Renucci, Mme Orliac, Mme Boulestin
et les commissaires membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche,
M. Prével, Mme Fraysse, M. Muzeau et Mme Billard

ARTICLE 39

Compléter l'alinéa 7 par la phrase suivante :

« Elle tient compte pour chaque région des indicateurs de santé publique et du niveau de recours aux soins de la population. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les caractéristiques régionales ne sont pas prises en compte dans la régulation prix-volume : certaines régions, sous-consommatrices de soins et avec des indicateurs de santé défavorables, voient leurs tarifs baisser au même niveau qu'une région plus riche avec une consommation bien au-delà de la moyenne nationale. Cet amendement s'inscrit dans la continuité de M. André Flajolet. Il propose d'appliquer la régulation prix-volume en intégrant une disposition visant à corriger les inégalités interrégionales (indicateurs régionaux de santé publique et de recours aux soins des populations).

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 18

présenté par
M. Roubaud-----
ARTICLE 39

À l'alinéa 9, après le mot :

« apparaît »

insérer les mots :

« après examen conjoint avec les organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé, ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

La fixation de l'objectif quantifié national pour les établissements de soins de suite et réadaptation ainsi que de psychiatrie a été affinée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 qui a intégré parmi les éléments constitutifs de cet objectif les créations et fermetures d'établissements.

Cet article revient en arrière par rapport à la LFSS 2006 et se trouve en contradiction avec la volonté régulièrement affirmée du Parlement que les fixations des objectifs de dépenses et notamment de l'OQN soient le plus fondées possibles, en intégrant l'ensemble des éléments influant sur les secteurs d'activité concernés. Plus on retire d'éléments à prendre en compte dans la fixation d'objectifs de dépenses, plus on tend à rendre ceux-ci inexacts, irréalistes voire arbitraires.

Outre la réintégration des éléments que cet article prétend supprimer, le présent amendement vise à parfaire la constitution de l'objectif en y intégrant une évaluation prévisionnelle de la dynamique de croissance des activités en soins de suite et réadaptation et psychiatrie.

En effet, d'après une enquête du Ministère de la Santé en fin d'année 2006, l'impact prévisionnel des créations de lits et de places en 2007 était estimé à 80 millions d'euros ce qui

équivalent à 4,2% de l'objectif quantifié national. La tendance sera identique voire supérieure dans les années à venir du fait des besoins accrus liés à l'augmentation de la lourdeur des pathologies des personnes soignées et des créations de places alternatives à l'hospitalisation complète.

Par ailleurs, le comité d'alerte a une mission conférée par la loi d'alerter le Parlement et le Gouvernement des risques de dépassement de l'ONDAM. Toutefois, la décision de l'Etat de modifier en cours d'année les tarifs des établissements ne peut, compte tenu des conséquences économiques considérables qu'elle implique pour les établissements de santé et l'équilibre de leurs comptes, s'appuyer sur le seul avis de ce comité composé de trois membres. Il donc est indispensable de réintroduire, d'une part, la concertation avec les fédérations hospitalières et d'autre part la prise en compte de l'état définitif des charges de l'année antérieure et le montant des charges constatées de l'année en cours qui contribue à objectiver le risque de dépassement.

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 19

présenté par
M. Roubaud-----
ARTICLE 39

À l'alinéa 9, après la première occurrence de la référence :

« L. 162-22-2 »,

insérer les mots :

« et que l'état définitif des charges au titre des soins dispensés l'année antérieure ou le montant des charges constatées au fur et à mesure de l'année en cours n'est pas compatible avec l'objectif de l'année en cours ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

La fixation de l'objectif quantifié national pour les établissements de soins de suite et réadaptation ainsi que de psychiatrie a été affinée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 qui a intégré parmi les éléments constitutifs de cet objectif les créations et fermetures d'établissements.

Cet article revient en arrière par rapport à la LFSS 2006 et se trouve en contradiction avec la volonté régulièrement affirmée du Parlement que les fixations des objectifs de dépenses et notamment de l'OQN soient le plus fondées possibles, en intégrant l'ensemble des éléments influant sur les secteurs d'activité concernés. Plus on retire d'éléments à prendre en compte dans la fixation d'objectifs de dépenses, plus on tend à rendre ceux-ci inexacts, irréalistes voire arbitraires.

Outre la réintégration des éléments que cet article prétend supprimer, le présent amendement vise à parfaire la constitution de l'objectif en y intégrant une évaluation prévisionnelle de la dynamique de croissance des activités en soins de suite et réadaptation et psychiatrie.

En effet, d'après une enquête du Ministère de la Santé en fin d'année 2006, l'impact prévisionnel des créations de lits et de places en 2007 était estimé à 80 millions d'euros ce qui équivaut à 4,2% de l'objectif quantifié national. La tendance sera identique voire supérieure dans les années à venir du fait des besoins accrus liés à l'augmentation de la lourdeur des pathologies des personnes soignées et des créations de places alternatives à l'hospitalisation complète.

Par ailleurs, le comité d'alerte a une mission conférée par la loi d'alerter le Parlement et le Gouvernement des risques de dépassement de l'ONDAM. Toutefois, la décision de l'Etat de modifier en cours d'année les tarifs des établissements ne peut, compte tenu des conséquences économiques considérables qu'elle implique pour les établissements de santé et l'équilibre de leurs comptes, s'appuyer sur le seul avis de ce comité composé de trois membres. Il donc est indispensable de réintroduire, d'une part, la concertation avec les fédérations hospitalières et d'autre part la prise en compte de l'état définitif des charges de l'année antérieure et le montant des charges constatées de l'année en cours qui contribue à objectiver le risque de dépassement.

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 21

présenté par
M. Roubaud-----
ARTICLE 39

Après l'alinéa 9, insérer l'alinéa suivant :

« *V bis.* – Au troisième alinéa de l'article L. 162-21-3 du même code après le mot : « observatoire », sont insérés les mots : « , ainsi que chacun de ses membres pris individuellement, ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée est une création, à l'initiative des parlementaires de l'Assemblée nationale, de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007.

Si cet observatoire est rendu destinataire des données nécessaires à l'analyse de l'activité des établissements de santé, chacun de ses membres pris individuellement doit également être destinataire de ces données, à sa demande, afin de pouvoir procéder à ses propres analyses, ce qui n'est pas le cas actuellement.

L'expérience de la première année de fonctionnement de l'observatoire a démontré en effet que seuls l'Etat et l'assurance maladie disposent de ces données, le niveau de détail des analyses et des résultats présentés (en l'espèce particulièrement sommaire) étant laissé à leur totale discrétion.

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 16

présenté par
M. Roubaud-----
ARTICLE 39

Supprimer l'alinéa 10.

EXPOSÉ SOMMAIRE

I. Sous prétexte de simplification, le I du présent article vise à limiter les données statistiques de dépenses des établissements obligatoirement transmises par l'assurance maladie. Or, la connaissance de ces données précisant la répartition des charges par régions, par établissements et par nature d'activité est indispensable en premier lieu pour fixer l'objectif de dépenses et en second lieu pour pouvoir réguler les dépenses de manière infra-annuelle.

Déjà la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 avait supprimé l'obligation que ces données soient transmises aux fédérations représentant les établissements de santé. C'est donc un pas de plus dans l'atteinte aux principes de transparence et de concertation qui devraient présider dans la politique de maîtrise des dépenses hospitalières. En l'absence de ces données, les décisions de régulation infra-annuelle des tarifs seront proches de l'arbitraire.

II. Par ailleurs, il n'est aucunement pertinent de supprimer la prise en compte des changements de régime juridique et de financement de certains établissements concernés et la prise en compte de l'état provisoire des charges au titre des soins dispensés l'année précédente.

III et IV. Le comité d'alerte a une mission conférée par la loi d'alerter le Parlement et le Gouvernement des risques de dépassement de l'ONDAM. Toutefois, la décision de l'Etat de modifier en cours d'année les tarifs des établissements ne peut, compte tenu des conséquences économiques considérables qu'elle implique pour les établissements de santé et l'équilibre de leurs comptes, s'appuyer sur le seul avis de ce comité composé de trois membres. Il donc est indispensable de réintroduire, d'une part, la concertation avec les fédérations hospitalières et d'autre part la prise en compte de l'état définitif des charges de l'année antérieure et le montant des charges constatées de l'année en cours qui contribue à objectiver le risque de dépassement.

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 20

présenté par
M. Roubaud-----
ARTICLE 39

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« XI. – La dernière phrase du premier alinéa du VII de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003) est ainsi rédigée : « Un bilan d'avancement du processus de convergence est transmis au Parlement avant le 15 octobre de chaque année jusqu'en 2012. » ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Afin de tenir le Parlement régulièrement informé de l'avancée du processus de convergence entre les tarifs des secteurs public et privé, un rapport est adressé chaque année jusqu'à la fin du processus en 2012 afin que les parlementaires puissent notamment constater la réduction effective des écarts des tarifs.

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 29

présenté par
M. Roubaud-----
ARTICLE 39

Compléter cet article par les trois alinéas suivants :

« XI. – Le VII de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« À compter du 1^{er} janvier 2009 et afin de faciliter le processus de convergence, les tarifs des prestations homogènes par leur nature quel que soit le statut de l'établissement qui les fournit sont prises en charge au même tarif en tenant compte toutefois des conditions d'emploi du personnel médical propre à chaque secteur d'activité.

« La liste de ces prestations est fixée par arrêté. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Pour respecter l'esprit de la réforme de la tarification à l'activité initiée par la loi du 18 décembre 2003, il est nécessaire de ne pas prendre de retard dans la mise en œuvre de la convergence des tarifs entre les deux secteurs hospitaliers public et privé. Cet amendement prévoit donc que les prestations telles que les interventions de chirurgie ambulatoire, les accouchements ou la dialyse qui sont identiques par nature quel que soit le secteur dans lequel elles sont réalisées doivent être prises en charge au même tarif.

Ce principe a également pour objet de constituer un incitatif à des prises en charge alternatives à l'hospitalisation complète, prises en charge pour lesquelles la France se situe aujourd'hui en avant dernier rang des pays de l'OCDE.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 31

présenté par
M. Roubaud-----
ARTICLE 39

I. – Compléter cet article par les six alinéas suivants :

« XI. – Le I. de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« 4° Le cas échéant, les coefficients de précarité s'appliquant aux tarifs nationaux mentionnés ci-dessus, afin de tenir compte de l'état de précarité d'un patient qui constitue un facteur modifiant de manière manifeste, permanente et substantielle le prix de revient des prestations fournies. Les critères permettant de définir cet état sont fixés par décret.

« 5° Le cas échéant, les coefficients d'aménagement du territoire s'appliquant aux tarifs nationaux et aux forfaits annuels mentionnés ci-dessus, afin de tenir compte des situations qui affectent certains établissements et de leur permettre d'améliorer leur capacité d'attractivité des personnels en raison de leur isolement géographique.»

« XII. – 1° Compléter l'avant-dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale, par les mots :

« , sauf lorsque la prise en charge de ces populations est assurée au moyen d'un coefficient correcteur prévu à cette fin. »

« 2° En conséquence, compléter le quatrième alinéa du même article par les mêmes mots. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Si le principe même de la tarification à l'activité est la fixation de tarifs nationaux pour l'ensemble des établissements de santé quelque soit leur statut, en revanche, des facteurs ayant des

conséquences non négligeables sur le prix de revient des prestations ou sur l'activité des dits établissements doivent être pris en compte sous la forme de coefficients correcteurs.

Il s'agit en particulier de la prise en charge d'un patient précaire nécessitant une approche pluridisciplinaire tant médicale que psychologique et sociale. Actuellement cette spécificité est prise en charge au titre de l'enveloppe MIGAC, ce qui n'a plus lieu d'être si l'on applique ce coefficient correcteur aux tarifs lors de la prise en charge d'un tel patient.

Par ailleurs, certains établissements de santé situés dans des zones d'isolement sanitaire doivent pouvoir bénéficier de tarifs corrigés tenant compte des sujétions et coûts supplémentaires liés à leur situation.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 100

présenté par
M. Door, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance maladie et les accidents du travail,
Mme Fraysse, M. Muzeau et Mme Génisson

ARTICLE 40

À l'alinéa 2, substituer à la troisième occurrence du mot :

« un »

le mot :

« deux ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Sauf à n'avoir comme objectif qu'une maîtrise comptable des dépenses, il n'est pas possible, dans un délai d'un mois, de présenter un plan de redressement qui tiennent compte des besoins et qui respecte notamment les directives fixées par le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT**N° 101**

présenté par
M. Door, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance maladie et les accidents du travail

ARTICLE 40

Supprimer la dernière phrase de l'alinéa 10.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Amendement rédactionnel. Il s'agit de supprimer une disposition superfétatoire déjà inscrite dans le 2e alinéa de l'article L. 6143-3-1 du code de la santé publique que l'alinéa 10 de l'article 40 complète.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 102

présenté par
M. Door, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance maladie et les accidents du travail
et M. Tian

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 40, insérer l'article suivant :**

« L'article L. 6145-16 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« *Art. L. 6145-16.* – Les comptes des établissements publics de santé sont certifiés par un commissaire aux comptes, selon des modalités et un calendrier définis par décret en Conseil d'État. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement vise à transcrire l'une des propositions du rapport Larcher sur l'hôpital de décembre 2007, saluée récemment par le Président de la République dans son discours à l'occasion de son déplacement dans une maison de santé à Bletterans (Jura). La nécessité de cette certification avait également été soulignée par un rapport de l'IGAS de 2007.

Compte tenu de l'ampleur des sommes consacrées par la collectivité aux établissements de santé publics, il est urgent que le législateur pose, sans plus tarder, le principe de certification des comptes, gage de sincérité, de transparence et de responsabilisation accrue dans l'utilisation de ces fonds.

Une certification des comptes des hôpitaux permettra notamment de bien évaluer la situation financière de chaque établissement et de pouvoir la comparer avec celle des établissements équivalents. Comme l'indiquait le rapport Larcher : « Il est indispensable de pouvoir disposer d'une assurance d'une comptabilité fiable, conforme aux référentiels comptables et sincère ».

Ce sont ces préoccupations qui ont d'ores et déjà conduit à l'adoption du principe de certification des comptes pour l'Etat (art 27 de la LOLF), pour la sécurité sociale (loi organique du 2 août 2005) et, plus récemment, pour les Universités (art 18 loi du 10.08.2007).

Tel est l'objet du présent amendement.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 104

présenté par
M. Door, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance maladie et les accidents du travail
et M. Bur

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 42, insérer l'article suivant :**

Les données de cadrage, les objectifs et les indicateurs du programme de qualité et d'efficience visé au 1° du III de l'article L. O. 111-4 du code de la sécurité sociale relatif à la branche maladie comportent des éléments relatifs aux effectifs et à la masse salariale des établissements de santé, permettant notamment d'apprécier les conditions dans lesquelles sont appliquées les dispositions des articles L. 3151-1 et suivants du code du travail.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Il est essentiel que le Parlement soit informé chaque année avec précision de l'évolution du principal poste du budget des établissements de santé, notamment au titre des conditions d'application du compte épargne-temps, afin de s'assurer que les disparités ne sont pas excessives d'un établissement à l'autre.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 105

présenté par
M. Door, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance maladie et les accidents du travail

ARTICLE 43

À l'alinéa 5, substituer au mot :

« intervenues »

le mot :

« adressées ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'amendement vise à préciser le champ d'application du dispositif de récupération des remboursements indus.

Le projet de loi indique que la procédure d'imputation sur les forfaits de soins des dépenses directement prises en charge à titre individuel par l'assurance maladie s'applique « aux notifications de payer intervenues à compter de l'entrée en vigueur du présent article ».

L'amendement précise que les notifications pouvant être prises en compte sont celles qui seront adressées à compter de cette date. La date d'envoi sera prise en compte et non la date d'établissement des notifications.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 106

présenté par
M. Door, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance maladie et les accidents du travail,
Mme Génisson, Mme Marisol Touraine, Mme Bouillé, Mme Crozon,
Mme Delaunay, M. Eckert, M. Féron, Mme Hoffman-Rispal, M. Issindou,
M. Juanico, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Lemorton, M. Mallot, M. Christian Paul,
Mme Pinville, M. Roy, M. Renucci, Mme Orliac, Mme Boulestin
et les commissaires membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche,
M. Prél, M. Jardé, Mme Fraysse et M. Muzeau

ARTICLE 44

Supprimer cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le principe de convergence tarifaire entre établissements mis en œuvre depuis 2008 a conduit au blocage des dotations de certains établissements lorsque ces dotations étaient au dessus d'un plafond défini par circulaire (circulaire budgétaire du 15 février 2008). La réalité d'un taux d'évolution nul est extrêmement délicate à mettre en œuvre dans un contexte de difficultés de recrutement, d'augmentation des charges salariales (protocoles et revalorisations non financés), ou encore d'inflation importante. Par ailleurs, les établissements doivent se moderniser et sont engagés dans des démarches d'amélioration de la qualité qui nécessitent des restructurations.

L'article 44 du PLFSS dans son I prévoit aujourd'hui une diminution des tarifs et un alignement de tous sur les tarifs plafonds. Cette convergence par le bas n'est pas soutenable alors même que les besoins ne sont pas couverts et que les établissements doivent augmenter en qualité.

La notion d'alignement des tarifs sur les tarifs plafonds doit être supprimée.

Par ailleurs, la réforme de la tarification des établissements décrite dans la suite de l'article 44 sous la forme d'une tarification « à la ressource » pose la question du maintien des trois sections tarifaires.

La réflexion sur le passage de 3 sections à 2 sections seulement est actuellement conduite dans le cadre des concertations sur la création du 5ème risque.

Le PLFSS ne peut dès lors et avant que ces concertations aient abouti réformer la tarification des EHPAD dans le cadre d'un article non discuté avec les acteurs concernés.

Il est donc nécessaire de supprimer l'article 44 et de poursuivre la concertation sur ce sujet dans le cadre du 5ème risque.

ASSEMBLÉE NATIONALE

20 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 3

présenté par
M. Roubaud-----
ARTICLE 45

Supprimer cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles exclut les médicaments et, sauf exception, les dispositifs médicaux remboursables des prestations de soins servies par les établissements ou services hébergeant des personnes âgées dépendantes.

L'intégration de ces produits de santé dans les prestations de soins présenterait de nombreux risques pour la qualité de la prise en charge des personnes hébergées et conduirait à instaurer une différence de traitement de ces personnes selon qu'elles sont accueillies en établissement ou maintenues à domicile. Dans ce dernier cas, elles ont accès, sur simple prescription, à l'ensemble des produits de santé remboursables par l'assurance maladie, dans les conditions actuelles de maîtrise médicalisée des dépenses de santé. En cas d'inclusion des produits de santé dans les prestations de soins, il est à craindre que les établissements concernés établiront une discrimination entre les personnes accueillies, en fonction de la gravité et du coût des pathologies qui les affectent.

Le report au 1^{er} janvier 2010 de la mise en œuvre effective de cette disposition afin de procéder, dans l'intervalle, au « calibrage » économique des forfaits de soins confirme cette crainte. Il est au demeurant difficile de se livrer à un quelconque exercice de prévision budgétaire en matière de médicaments, tant celle-ci est soumise à de multiples aléas au sein d'une population dépendante sujette aux épidémies et aux pathologies lourdes. Le médecin coordonnateur ne pourra jouer pleinement son rôle qu'en relation avec le pharmacien d'officine appelé à dispenser des produits remboursables aux personnes hébergées.

C'est dans cette optique que la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 a imposé aux établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes de conclure des

conventions avec les pharmaciens d'officine qui délivrent les médicaments aux personnes hébergées. Ces conventions précisent les conditions destinées à garantir la qualité et la sécurité de la dispensation pharmaceutique ainsi que le bon usage des médicaments en lien avec le médecin coordonnateur de ces établissements. A cet effet, elles doivent reprendre les obligations figurant dans une convention type définie par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Or, près de deux ans après l'adoption de cette disposition et malgré les demandes répétées des établissements comme des pharmaciens, cet arrêté n'est toujours pas publié, l'absence de cadre réglementaire ne favorisant pas les initiatives en matière de qualité et de sécurité de la dispensation.

Enfin, l'inclusion des produits de santé dans les prestations de soins va faire supporter à l'assurance maladie l'intégralité des dépenses y afférentes alors qu'actuellement, leur prise en charge est également assurée, pour partie, par les organismes complémentaires, comme pour tout soin dispensé en ville. Cette mesure va donc conduire à un alourdissement des dépenses mises à la charge de l'assurance maladie.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 107

présenté par

M. Door, rapporteur

au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance maladie et les accidents du travail,

M. Jeanneteau, M. Malherbe, M. Cherpion, M. Heinrich, M. Verchère,
M. Alain Marc, M. Descoeur, Mme Rosso-Debord, Mme Dalloz, Mme Gallez,
Mme Génisson, Mme Marisol Touraine, Mme Bouillé, Mme Crozon,
Mme Delaunay, M. Eckert, M. Féron, Mme Hoffman-Rispal, M. Issindou,
M. Juanico, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Lemorton, M. Mallot, M. Christian Paul,
Mme Pinville, M. Roy, M. Renucci, Mme Orliac, Mme Boulestin
et les commissaires membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche,
M. Prél, M. Jardé, Mme Fraysse et M. Muzeau

ARTICLE 45

Supprimer cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'argumentaire sanitaire développé par le Gouvernement ne semble pas justifier l'intégration des produits de santé dans les prestations de soins. Ce n'est pas en intégrant les médicaments dans la dotation soins des EPHAD que l'on préviendra les accidents iatrogènes et la surconsommation médicamenteuse.

Lutter contre les maladies iatrogènes et la surconsommation médicamenteuse est la mission normale du médecin qui doit rationaliser et maîtriser ses prescriptions, du pharmacien qui doit veiller aux contre indications, et pour cela, certains disposent déjà du D.P. appelé à se généraliser, du directeur de l'EPHAD qui a obligation de recruter du personnel infirmier qualifié pour s'assurer de la bonne prise des médicaments.

Si le Gouvernement veut renforcer la lutte contre les maladies iatrogènes, il faut obliger les pharmaciens d'officines à suivre la dispensation des médicaments dans les EPHAD de proximité.

Le pharmacien d'officine est au demeurant le seul à avoir accès au 20.000 médicaments référencés dans des délais extrêmement courts.

En fait, les motivations de la proposition du Gouvernement sont économiques et financières, mais les économies attendues, si toutefois il en est dégagé, ne seront pas réalisées par l'assurance maladie mais par les organismes complémentaires.

En effet, l'inclusion des produits de santé dans les prestations de soins va faire supporter à l'assurance maladie l'intégralité des dépenses y afférentes, alors qu'actuellement, leur prise en charge est également assurée, pour partie par les organismes complémentaires, comme pour tout soin dispensé en ville. Cette mesure va donc conduire à un alourdissement des dépenses mises à la charge de l'assurance maladie et non pas à une économie que le PLFSS ne chiffre pas d'ailleurs. Aucune évaluation de l'impact financier n'est fournie à ce stade, ce qui est compréhensible car il est extrêmement difficile de se livrer à un quelconque exercice de prévision budgétaire en matière de médicaments, tant celle-ci est soumise à des multiples aléas.

Par ailleurs, cette mesure ne garantit pas l'égalité d'accès aux médicaments entre les personnes dépendantes à domicile et celles en établissement. D'un côté, certaines ne pourront bénéficier que d'un nombre de médicaments limité dans une enveloppe budgétaire restreinte. À l'inverse, les autres relèveront du droit commun.

Il convient de signaler que deux ans après le vote de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, l'arrêté qui devait fixer le cadre réglementaire des conventions à passer entre les EPHAD et les pharmaciens d'officine pour préciser le bon usage du médicament dans ces établissements en lien avec le médecin coordonnateur, n'est toujours pas publié. Dans ces conditions, il faut s'interroger sur la nécessité du nouveau dispositif proposé par le Gouvernement. Il faut commencer par mettre en place les conventions prévues par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 et en tirer les conséquences au préalable.

Enfin, l'intégration des médicaments dans la dotation soins est une atteinte à la liberté du patient de choisir son médecin et son pharmacien. Dans nos communes rurales, la personne hébergée dans un EPHAD résidait auparavant dans la ou les communes environnantes, elle a un médecin et un pharmacien de famille avec lesquels un lien de confiance a été noué et qu'elle souhaite conserver jusqu'à la fin de sa vie.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 128

présenté par
M. Door, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance maladie et les accidents du travail

ARTICLE 47

À l'alinéa 2, substituer aux mots :

« deuxième, troisième et cinquième »,

les mots :

« deuxième et troisième ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Rectification d'une erreur matérielle.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 130

présenté par
M. Door, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance maladie et les accidents du travail

ARTICLE 47

À l'alinéa 15, substituer à la référence :

« 7° »,

la référence :

« 8° ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Rectification d'une erreur matérielle.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 137

présenté par
M. Door, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance maladie et les accidents du travail
et MM. Prével et Jardé

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 50, insérer l'article suivant :**

Après l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale est inséré un article L. 162-31-2, ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-31-2.* – L'union nationale des caisses d'assurance maladie peut autoriser à compter du 1^{er} janvier 2009, pour une période n'excédant pas trois ans, de nouveaux modes de prise en charge et de financement par l'assurance maladie des frais d'anesthésie et de chirurgie ambulatoire d'actes chirurgicaux exercés dans un cabinet libéral en dehors d'un établissement de santé.

« Cette autorisation prévoit un cahier des charges : qualité des soins, convention entre le cabinet médical et un établissement de santé pour la prise en charge d'éventuelles complications.

« Le montant des charges supportées par les régimes obligatoires d'assurance maladie afférents aux frais de transports entrant dans le champ de cette expérimentation est pris en compte dans les objectifs de dépenses mentionnés à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Depuis quelques années se développe la chirurgie de la cataracte en cabinet libéral.

En effet, la technique de la chirurgie de la cataracte (et de son anesthésie) a considérablement évolué depuis les quinze dernières années, passant d'une chirurgie sous

anesthésie générale en hospitalisation complète, à une chirurgie réalisable sous anesthésie locale permettant d'alléger les contraintes de structure.

De nombreux pays étrangers ont développé une chirurgie extrahospitalière, notamment sous forme de « centres autonomes ». La CNAMTS est favorable au développement de ce mode de prise en charge qui a démontré son efficacité. Elle a adressé à la Haute Autorité de Santé un cahier des charges décrivant l'environnement nécessaire pour la chirurgie de la cataracte extrahospitalière.

L'intérêt du présent amendement est de permettre la prise en charge de l'activité de la chirurgie ambulatoire de la cataracte en milieu extrahospitalier, et son financement dans le cadre de l'objectif des dépenses d'Assurance maladie commun au MCO.

D'autres actes chirurgicaux (actes d'endoscopie, actes de chirurgie dermatologique...) peuvent être concernés sur proposition des professionnels de santé après avis conforme de la Haute autorité de santé.

Une convention entre le cabinet libéral et un établissement de santé public ou privé devra être établie permettant la prise en charge de l'opéré en cas de complications.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 40

présenté par
Mme Montchamp, rapporteure
au nom de la commission des finances
saisie pour avis

ARTICLE 52

I. – À la première phrase de l’alinéa 2, substituer aux mots :

« légalement obligatoires de base et complémentaires »

les mots :

« régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que par les régimes des organisations internationales, ».

II. – En conséquence, à l’alinéa 3, substituer aux mots :

« d’assurance vieillesse légalement obligatoires de base et complémentaires »

les mots :

« légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi qu’auprès des organisations internationales ».

III. – En conséquence, à la première phrase de l’alinéa 7, substituer aux mots :

« d’assurance vieillesse légalement obligatoires de base et complémentaires »

les mots :

« légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que par les régimes des organisations internationales, ».

IV. – En conséquence, à l’alinéa 8, substituer aux mots :

« d’assurance vieillesse légalement obligatoires de base et complémentaires »

les mots :

« légaux ou rendus légalement obligatoires, de base complémentaires, français et étrangers, ainsi qu’auprès des organisations internationales ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement rédactionnel vise à préciser qu’il est tenu compte, pour l’appréciation des pensions de vieillesse servies à l’assuré, des pensions relevant des régimes étrangers et des organisations internationales.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 139

présenté par
M. Jacquat, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance vieillesse

ARTICLE 52

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

« légalement obligatoires de base et complémentaires »,

les mots :

« légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que par les régimes des organisations internationales, ».

II. – En conséquence, procéder à la même substitution à l'alinéa 7.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Amendement de précision concernant le champ des pensions entrant dans le calcul du plafond de ressource pour le versement de la majoration de pension de réversion.

L'amendement reprend une rédaction intégrant les pensions étrangères comme le fait l'article 55 du projet de loi pour l'attribution du minimum contributif.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 140

présenté par
M. Jacquat, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance vieillesse

ARTICLE 52

I. – À l'alinéa 3, substituer aux mots :

« droits en matière d'avantage de vieillesse »,

les mots :

« avantages personnels de retraite et de réversion ».

II. – En conséquence procéder à la même substitution à l'alinéa 8.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Amendement de précision : l'obligation d'avoir demandé la liquidation de ses droits à la retraite ne porte que sur les avantages personnels, qu'ils soient de droit direct ou de droit indirect comme la réversion.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 141

présenté par
M. Jacquat, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance vieillesse

ARTICLE 52

I. – À l'alinéa 3, substituer aux mots :

« régimes d'assurance vieillesse légalement obligatoires de base et complémentaires »,

les mots :

« régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi qu'auprès des régimes des organisations internationales ».

II. – En conséquence, procéder à la même substitution à l'alinéa 8.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Amendement de précision concernant le champ des pensions entrant dans le calcul du plafond de ressource pour le versement de la majoration de pension de réversion et dont l'assuré doit avoir demandé la liquidation pour le versement de la majoration de pension de réversion.

L'amendement reprend une rédaction intégrant les pensions étrangères comme le fait l'article 55 du projet de loi pour l'attribution du minimum contributif.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 144

présenté par
M. Jacquat, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance vieillesse

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 52, insérer l'article suivant :**

Après l'article L. 161-1-4 du code de la sécurité sociale est inséré un article L. 161-1-5 ainsi rédigé :

« *Art. L. 161-1-5.* – Les organismes et services chargés de la gestion des régimes de retraite de base et complémentaires légaux ou rendus légalement obligatoires communiquent par voie électronique, selon des modalités fixées par décret, les informations nécessaires à la détermination du droit au bénéfice des prestations de retraite et, s'il y a lieu, au calcul de ces dernières, notamment pour la mise en œuvre des dispositions des articles L. 173-2 et L. 353-6 du code de la sécurité sociale et L. 732-51-1 et L. 732-54-3 du code rural. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les articles 52, 53 et 55 du projet de loi soumettent le versement de la majoration de pension de réversion, le versement de la majoration de pension agricole de base et l'attribution du minimum contributif à une condition de ressources qui est appréciée au regard du montant total des pensions de retraite versées par les régimes de retraite.

Cette modalité de calcul d'une prestation de retraite est nouvelle dans le droit français. Jusqu'à présent, il n'existe qu'un système automatisé d'échange d'information sur les durées d'assurance validées et les dates d'effet des pensions liquidées. Désormais, il est indispensable que les régimes et services de retraite disposent des montants de pension versés aux assurés avant la liquidation du droit à majoration.

Le présent amendement propose de définir une obligation de communication couvrant l'ensemble des régimes français servant des pensions soumises à un dispositif de liquidation prévoyant de contrôler les ressources auxquels peut prétendre le bénéficiaire auprès de ces régimes. Sont visés en particulier pour la compréhension de la portée de l'obligation, l'article L. 173-2 du code de la sécurité sociale relatif à l'attribution du minimum contributif, l'article L. 353-1 plaçant sous plafond de ressources la réversion des pensions de retraite, l'article L. 353-6 relatif au versement de la majoration de pension de réversion, l'article L. 732-54-3 du code rural relatif au versement du minimum de pension de base et l'article L. 732-51-1 relatif au versement de la majoration de pension de réversion aux non-salariés agricoles.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 41

présenté par
Mme Montchamp, rapporteure
au nom de la commission des finances
saisie pour avis

ARTICLE 53

I. – Après le mot :

« régimes »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 7 :

« légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que des régimes des organisations internationales ».

II. – En conséquence, à l'alinéa 10, substituer aux mots :

« de base et par les régimes complémentaires légalement obligatoires d'assurance vieillesse »,

les mots :

« légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que les régimes des organisations internationales ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement rédactionnel vise à préciser qu'il est tenu compte, pour l'appréciation des pensions de vieillesse servies à l'assuré, des pensions relevant des régimes étrangers et des organisations internationales.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 145

présenté par
M. Jacquat, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance vieillesse

ARTICLE 53

Après le mot :

« régimes »,

rédigier ainsi la fin de l'alinéa 7 :

« légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi qu'auprès des régimes des organisations internationales ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Amendement de précision concernant le champ des pensions dont l'assuré doit avoir demandé la liquidation pour le versement de la majoration de pension.

L'amendement reprend une rédaction intégrant les pensions étrangères comme le fait l'article 55 du projet de loi pour l'attribution du minimum contributif et le propose des amendements du rapporteur à l'article 52 pour le versement de la majoration de pension de réversion.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 147

présenté par
M. Jacquat, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance vieillesse

ARTICLE 53

I. – À l'alinéa 10, substituer aux mots :

« de base et par les régimes complémentaires légalement obligatoires d'assurance vieillesse »,

les mots :

« légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français ou étrangers, ainsi que les régimes des organisations internationales ».

II. – En conséquence, procéder à la même substitution à l'alinéa 11.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Amendement de précision concernant le calcul du plafond de pensions pour le versement de la majoration de pension et l'écrêtement de la majoration.

L'amendement reprend une rédaction intégrant les pensions étrangères comme le fait l'article 55 du projet de loi pour l'attribution du minimum contributif et le propose des amendements du rapporteur à l'article 52 pour le versement de la majoration de pension de réversion.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 150

présenté par
M. Jacquat, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance vieillesse

ARTICLE 53

À l'alinéa 13, après le mot :

« décret »,

insérer les mots :

« en Conseil d'État ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement a pour objet de garantir par un décret en Conseil d'État la conformité des dispositions réglementaires concernant la durée d'assurance avec les déclarations de l'exposé des motifs. Un décret simple est maintenu pour la fixation des modalités d'appréciation du plafond.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 151

présenté par
M. Jacquat, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance vieillesse

ARTICLE 53

Après le mot :

« déterminées »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 13 :

« . Un décret fixe les modalités retenues pour l'appréciation du plafond. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Amendement de conséquence par rapport à l'amendement requérant un décret en Conseil d'État pour la fixation des modalités de calcul de la majoration et de la durée d'assurance. Un décret simple est maintenu pour la fixation des modalités d'appréciation du plafond.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 152

présenté par
M. Jacquat, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance vieillesse

ARTICLE 53

Rédiger ainsi l'alinéa 26 :

« IV. – Il est inséré dans la sous-section 1 de la section 3 du chapitre III du titre VII du livre I^{er} du code de la sécurité sociale un article L. 173-1-1 ainsi rédigé : ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Amendement rédactionnel.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 153

présenté par
M. Jacquat, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance vieillesse

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 54, insérer l'article suivant :**

I. – Au deuxième alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale, le mot : « annuel » est remplacé par le mot : « trimestriel ».

II. – Les dispositions du I s'appliquent aux pensions prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2010. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement propose de déterminer le salaire moyen de référence servant à calculer le montant des pensions de retraite liquidées par le régime général et les régimes alignés, non pas sur une base annuelle, mais sur une base trimestrielle. Le calcul de la durée d'assurance et du salaire moyen se feront ainsi sur une base identique de calcul, à savoir le trimestre.

La pension de vieillesse sera ainsi calculée à partir du salaire ou du revenu trimestriel moyen correspondant aux cotisations permettant d'obtenir la validation d'au moins un trimestre d'assurance dans l'année civile.

Un long délai de mise en application est prévu afin de permettre au régime général et aux régimes alignés d'adapter leurs systèmes informatiques, mettre à jour les comptes individuels des assurés, modifier les notices d'information et former les personnels.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 154

présenté par
M. Jacquat, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance vieillesse

ARTICLE 55

À l'alinéa 1, après le mot :

« régimes »,

insérer le mot :

« légalement ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Amendement de précision : la durée d'assurance cotisée doit être accomplie auprès des régimes d'assurance vieillesse légalement obligatoires.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 156

présenté par
M. Jacquat, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance vieillesse

ARTICLE 55

Rédiger ainsi l'alinéa 2 :

« II. – Il est inséré dans la sous-section 2 de la section 3 du chapitre III du titre VII du livre I^{er} du code de la sécurité sociale un article L. 173-2 ainsi rédigé : ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Amendement rédactionnel.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 42

présenté par
Mme Montchamp, rapporteure
au nom de la commission des finances
saisie pour avis

ARTICLE 55

I. – À l'alinéa 3, substituer aux mots :

« de base et régimes complémentaires légalement obligatoires français ou étrangers, des conventions internationales, ainsi que des régimes propres aux »,

les mots :

« légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que les régimes des ».

II. – En conséquence, à l'alinéa 7, substituer aux mots :

« de dispositions législatives ou réglementaires françaises ou étrangères, des conventions internationales, ainsi que des régimes propres aux »,

les mots :

« des régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que les régimes des ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement rédactionnel vise à préciser qu'il est tenu compte, pour l'appréciation des pensions de vieillesse servies à l'assuré, des pensions relevant des régimes étrangers et des organisations internationales, en retenant une rédaction uniforme entre le I et le II.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 157

présenté par
M. Jacquat, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance vieillesse

ARTICLE 55

À l'alinéa 3, substituer aux mots :

« de base et régimes complémentaires légalement obligatoires français ou étrangers, des conventions internationales, ainsi que des régimes propres aux »,

les mots :

« légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que des régimes des ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Amendement rédactionnel.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 158

présenté par
M. Jacquat, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance vieillesse

ARTICLE 55

À l'alinéa 7, substituer aux mots :

« en matière d'avantage de vieillesse »,

les mots :

« aux pensions personnelles de retraite ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Amendement de précision : l'obligation d'avoir demandé la liquidation de ses droits à la retraite ne porte que sur les avantages personnels, à l'exclusion des avantages de droit indirect comme la réversion.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT**N° 159**

présenté par
M. Jacquat, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance vieillesse

ARTICLE 55

À l'alinéa 7, substituer aux mots :

« de dispositions législatives ou réglementaires françaises ou étrangères, des conventions internationales, ainsi que des régimes propres aux »,

les mots :

« des régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français ou étrangers, ainsi que des régimes des ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Amendement rédactionnel.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 160

présenté par
M. Jacquat, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance vieillesse

ARTICLE 55

Au début de l'alinéa 8, substituer au mot :

« À »

les mots :

« Au premier alinéa de »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Amendement rédactionnel.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 161

présenté par
M. Jacquat, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance vieillesse

ARTICLE 55

Après le mot :

« effet »,

rédiger ainsi la fin de la dernière phrase de l'alinéa 9 :

« à une date fixée par décret, et au plus tard au 1^{er} janvier 2011. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le projet de loi prévoit que la nouvelle condition de ressources opposable à l'attribution du minimum contributif s'applique à compter des pensions prenant effet au 1^{er} juillet 2010, c'est-à-dire à partir des assurés partant à la retraite en juin 2010.

Le contrôle du respect de cette nouvelle condition de ressources est techniquement particulièrement complexe à mettre en œuvre. Il nécessite de mettre en place un système d'échange d'informations sur les montants de pensions versées par les régimes obligatoires de retraite, y compris les régimes étrangers et les régimes des organisations internationales. Ce mécanisme est novateur. Jusqu'à ce jour, seuls des échanges portant sur des durées d'assurance et des dates d'entrée en jouissance des pensions existent.

La complexité de ce mécanisme est détaillée dans le rapport de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Les auditions du rapporteur inclinent à penser que le délai fixé par le projet de loi est très court. Le présent amendement propose donc de renvoyer à un décret le soin de déterminer la date la mieux adaptée pour l'entrée en vigueur du nouveau dispositif, tout en

prévoyant qu'il entrera en application au plus tard pour les pensions prenant effet à compter du 1er janvier 2011.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 43

présenté par
Mme Montchamp, rapporteure
au nom de la commission des finances
saisie pour avis

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 55, insérer l'article suivant :**

Les organismes et services chargés de la gestion des régimes de retraite de base et complémentaires légalement obligatoires communiquent à la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés par transmission électronique de données les informations nécessaires à la mise en œuvre des articles L. 173-2 et L. 353-6 du code de la sécurité sociale.

Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret, après avis de la commission nationale de l'informatique et des libertés.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Aucun article du code de la sécurité sociale ne prévoit une obligation générale de transmission d'informations entre régimes de retraites. Le régime général ne connaît pas le montant des pensions servies par d'autres régimes, ni leur date d'effet, ni leurs revalorisations éventuelles.

Or, la mise en œuvre des articles 52 et 55 du présent projet de loi nécessite, pour le régime général et les régimes alignés qui sont concernés par ces articles, d'avoir accès à ces informations pour assurer l'exécution des dispositions prévues.

Pour permettre la transmission des informations, en provenance notamment des régimes qui ne sont pas concernés par les articles 52 et 55, il est proposé de donner à cette transmission un caractère obligatoire pour la mise en œuvre de ces articles. La CNAV est le régime pivot qui collecte les informations. Le contenu ainsi que les modalités de ces transferts d'information sont fixés par voie réglementaire.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 164

présenté par
M. Jacquat, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance vieillesse

ARTICLE 56

Après les mots :

« L. 732-18-2 du code rural »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 4 :

« , du 5° du I de l'article L. 24 et de l'article L. 25 *bis* du code des pensions civiles et militaires de retraite et de l'article 57 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement corrige une omission du projet de loi en ajoutant une référence au dispositif de retraite anticipée pour carrière longue des fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (fonctionnaires territoriaux et hospitaliers), qui a été défini par l'article 57 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 165

présenté par
M. Jacquat, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance vieillesse

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 56, insérer l'article suivant :**

I. – Il est inséré dans le chapitre 4 du titre 6 du livre 2 du code de la sécurité sociale un article ainsi rédigé :

« *Art. L. 264-1.* – Les aides sociales à domicile sont versées à condition que les ressources du bénéficiaire ou du ménage bénéficiaire n'excèdent pas un plafond fixé par décret. Le plafond ne peut excéder la moitié du plafond de la sécurité sociale pour une personne seule et 75 % du plafond de la sécurité sociale pour un ménage. »

II. – À l'article L. 623-1 du même code, après la référence : « L. 256-3 » est insérée la référence : « , L. 264-1 ».

III. – Il est rétabli dans le chapitre 6 du titre 3 du livre 6 du même code un article L. 636-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 636-1.* – Les aides sociales à domicile sont versées à condition que les ressources du bénéficiaire ou du ménage bénéficiaire n'excèdent pas un plafond fixé par décret. Le plafond ne peut excéder la moitié du plafond de la sécurité sociale pour une personne seule et 75 % du plafond de la sécurité sociale pour un ménage. »

IV. – Le chapitre VI du titre II du livre VII du code rural est complété par un article ainsi rédigé :

« *Art. L. 726-4.* – Les aides sociales à domicile sont versées à condition que les ressources du bénéficiaire ou du ménage bénéficiaire n'excèdent pas un plafond fixé par décret. Le plafond ne

peut excéder la moitié du plafond de la sécurité sociale pour une personne seule et 75 % du plafond de la sécurité sociale pour un ménage. »

V. – Les dispositions du présent article s'appliquent aux aides versées à compter du 1^{er} juillet 2009.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement vise à soumettre à condition de ressources le versement des aides ménagères par le régime général (I de l'amendement), les régimes des travailleurs non salariés des professions non agricoles (II et III pour le régime social des indépendants) et la mutualité sociale agricole (IV).

Actuellement, chaque régime d'assurance vieillesse de base définit les règles d'attribution des aides à domicile et leurs volumes financiers. Certains conseils d'administration de certaines caisses n'ont fixé aucun plafond de ressources pour le versement de l'aide ménagère à domicile. Le montant de l'aide est modulé en fonction des ressources du bénéficiaire ou du ménage bénéficiaire, mais un retraité ayant des revenus de plus de 1 500 euros par mois bénéficie d'une aide ménagère. Ainsi, pour le régime général, une caisse régionale peut être amenée à participer à hauteur de 4,71 euros par heure, soit 66 euros par mois pour 14 heures d'aide ménagère. En outre, la participation demandée au retraité est déductible de son impôt sur le revenu à hauteur de 50 %.

Le projet de loi propose de concentrer l'effort financier des régimes d'assurance vieillesse sur les assurés et retraités qui sont les plus défavorisés financièrement. Ainsi, la majoration de pension de réversion et l'attribution du minimum contributif sont soumises à un plafond de ressources.

Il est proposé d'avoir la même démarche pour les aides sociales de ces régimes. Les sommes en jeu sont importantes puisque le régime général a dépensé plus de 250 millions d'euros en 2007 pour financer 21 millions d'heures d'aide ménagère à domicile.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 166

présenté par
M. Jacquat, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance vieillesse

ARTICLE 57

Après l'alinéa 8, insérer l'alinéa suivant :

« La validation est accordée à tout assuré respectant les conditions fixées au présent II. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'article 57 permet aux artisans, commerçants et industriels de valider des trimestres supplémentaires pour les années incomplètes d'assurance par le versement d'une cotisation forfaitaire réduite. Ce dispositif est financé par le relèvement de la cotisation d'assurance chômage qui, pour ces assurés, ne se fera pas à prélèvement social constant puisqu'ils n'acquittent pas de cotisation chômage.

La rédaction de l'article laisse subsister un doute quant au caractère de droit de la validation de trimestres supplémentaires ouverte par le projet de loi.

L'amendement vise à affirmer clairement que dès lors que l'artisan, le commerçant et l'industriel respecte les conditions posées par le projet de loi – ces conditions portent sur la durée de son affiliation, le versement d'une cotisation de rachat, le plafonnement du nombre de trimestres rachetables, l'état de ses obligations déclaratives et du paiement de ses cotisations – la validation des trimestres demandés ne peut lui être refusée. Il s'agit d'un droit auquel la Caisse nationale du régime social des indépendants ne peut s'opposer pour des raisons comptables ou de bonne gestion tenant, par exemple, à l'insuffisance des ressources disponibles.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 167

présenté par
M. Jacquat, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance vieillesse

ARTICLE 58

À l'alinéa 9, après le mot :

« entreprises »,

insérer les mots :

« y compris les établissements publics, »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le projet de loi renvoie aux entreprises mentionnées aux articles L. 2211-1 et L. 2233-1 du code du travail. Or ces articles visent :

- des établissements publics à caractère industriel et commercial,
- des établissements publics à caractère administratif employant du personnel dans les conditions du droit privé
- et des établissements publics assurant une mission de service public ayant le double caractère administratif et industriel et commercial et employant du personnel dans les conditions du droit privé.

Ces établissements peuvent se considérer exclus du champ de la loi du fait que les seules entités visées par le projet de loi sont des « entreprises ».

L'amendement vise à inclure explicitement dans le champ d'application de l'article ces établissements publics.

Il convient de ne pas reproduire les difficultés rencontrées lorsqu'il s'était agi de faire accepter aux établissements publics industriels et commerciaux la cotisation à l'AGEFIPH car l'obligation d'emploi s'appuie sur la seule notion d'entreprise (ancien article L. 323-1 du code du travail : « toute entreprise qui entre dans le champ d'application ... »).

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 124

présenté par
M. Tardy

ARTICLE 58

À l'alinéa 9, substituer aux deux occurrences du mot :

« cinquante »,

les mots :

« trois cents ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Accroître les obligations administratives des PME et créer des pénalités financières accompagnant ces obligations administratives apparaît, particulièrement dans la situation économique actuelle, comme une erreur qui risque d'aboutir à diminuer la création d'emploi dans les petites et moyennes entreprises et plus précisément à restreindre l'embauche ou le maintien dans l'emploi des seniors.

Afin d'éviter cet inconvénient majeur, il est proposé de placer le seuil d'exonération de la pénalité à trois cents salariés.

Ce seuil de trois cents salariés, qui est celui du bilan social, permettrait d'éviter de pénaliser la plus grande partie des PME, c'est-à-dire les entreprises qui, en France, prennent la part la plus active à la création d'emploi. A titre d'exemple, en 2007, dans le champ UNEDIC, les établissements de moins de cinq cents salariés ont été à l'origine de 281 000 des 361 000 emplois nets créés.

A propos du seuil de cinquante salariés, il convient de rappeler que ce seuil est, de part les obligations administratives qu'il concentre (35 à l'heure actuelle), un seuil « anti emploi ». Le renforcer aggraverait encore les choses.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 125

présenté par
M. Tardy-----
ARTICLE 58

À la première phrase de l'alinéa 17, substituer aux mots :

« conditions fixées à »,

les mots :

« dispositions mentionnées aux 2° et 3° de. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

La majorité des PME n'est pas en mesure de définir, a fortiori sur une période de trois ans, « un objectif chiffré de maintien dans l'emploi ou de recrutement de salariés âgés ». Remplir un tel engagement relèverait quasiment, pour ces entreprises, de la mission impossible.

Le présent amendement vise donc à fixer un contenu du plan d'action qui puisse se traduire effectivement en tenant compte de la réalité de la situation des PME.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 168

présenté par
M. Jacquat, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance vieillesse

ARTICLE 58

À la première phrase de l'alinéa 18, substituer aux mots :

« au II »,

les mots :

« à l'article L. 138-25 ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Amendement rectifiant une erreur de renvoi.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 127

présenté par
M. Tardy

ARTICLE 58

Après la référence :

« II »,

supprimer la fin de l'alinéa 18.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement vise à supprimer la disposition qui prévoit que l'accord de branche portant sur l'emploi des salariés âgés (permettant aux entreprises du secteur concerné d'être exonérées de la pénalité) doit être non seulement étendu mais « recevoir un avis favorable du Ministre chargé de l'emploi ».

Il serait en effet extrêmement dangereux de créer, à l'occasion de ce dispositif concernant l'emploi des seniors, un nouveau régime de validation des accords de branches qui prévoirait, outre l'extension classique, un avis « en opportunité » émanant du Ministère de l'Emploi.

L'ensemble des acteurs sociaux et même les Pouvoirs Publics s'engageraient alors dans un engrenage dont on ne sait pas où il mènerait.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 123

présenté par
M. Tardy-----
ARTICLE 58

À la fin de l'alinéa 24, substituer à l'année :

« 2010 »,

l'année :

« 2011 ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

La date de mise en œuvre de la pénalité (article L. 138-24 du code de la sécurité sociale) devrait être décalée dans le temps, c'est-à-dire au 1er janvier 2011, pour laisser aux branches et aux entreprises qui le souhaiteraient le temps nécessaire pour négocier des accords efficaces.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 44

présenté par
Mme Montchamp, rapporteure
au nom de la commission des finances
saisie pour avis

ARTICLE 59

I. – À l’alinéa 4, substituer aux mots :

« de retraite légalement obligatoires de base et complémentaires »,

les mots :

« légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que des régimes des organisations internationales ».

II. – En conséquence, procéder à la même substitution aux alinéas 9, 14, 20 et 26.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à préciser que, pour pouvoir cumuler sans restriction une pension de retraite et une activité professionnelle, l’assuré doit avoir liquidé l’ensemble de ses pensions auprès des régimes de retraite obligatoires dont il a relevé, y compris les régimes étrangers.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT**N° 169**

présenté par
M. Jacquat, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance vieillesse

ARTICLE 59

I. – À l'alinéa 4, après les mots :

« pensions de vieillesse »,

insérer le mot :

« personnelles »

II. – En conséquence, procéder à la même insertion aux alinéas 9, 14, 20 et 26.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Amendement de précision : la condition de liquidation préalable des pensions de vieillesse ne porte que sur les droits directs à pension de retraite.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 170

présenté par
M. Jacquat, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance vieillesse

ARTICLE 59

I. - À l'alinéa 4, substituer aux mots :

« de retraite légalement obligatoires de base et complémentaires »,

les mots :

« légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que des régimes des organisations internationales ».

II. - En conséquence, procéder à la même substitution aux alinéas 9, 14, 20 et 26.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Amendement de précision concernant le champ des pensions sur lesquelles porte l'obligation de liquidation pour pouvoir bénéficier d'une liberté de cumul d'une activité professionnelle et d'une pension de retraite.

L'amendement reprend une rédaction intégrant les pensions étrangères comme le fait l'article 55 du projet de loi pour l'attribution du minimum contributif et le propose un amendement du rapporteur à l'article 52 pour le versement de la majoration de pension de réversion.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 171

présenté par
M. Jacquat, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance vieillesse

ARTICLE 60

Compléter l'alinéa 6 par le mot :

« cotisés ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les trimestres pris en compte pour le calcul de la surcote dans le régime de la fonction publique doivent être, comme dans les régimes du secteur privé, des trimestres cotisés ou pour lesquels une retenue pour pension de retraite a été appliquée aux traitements versés.

Ce caractère est prévu par le dispositif d'entrée en vigueur de l'article mais a été omis dans les dispositions modifiant le code des pensions civiles et militaires de retraite.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 172

présenté par
M. Jacquat, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance vieillesse

ARTICLE 61

Supprimer l'alinéa 6.

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'alinéa 6 (4° du II de l'article) prévoit que, par dérogation au I, les accords dérogatoires en matière de mise à la retraite d'office continueront de s'appliquer jusqu'au 31 décembre 2009.

Cette disposition est sans objet car le IV de l'article 106 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 a déjà prévu que ces accords cessent de produire leurs effets au 31 décembre 2009. Le 4° est donc redondant.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 45

présenté par
Mme Montchamp, rapporteure
au nom de la commission des finances
saisie pour avis,
et M. Yanno

ARTICLE 63

À l'alinéa 4, substituer au mot :

« quinze »,

le mot :

« dix ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le gouvernement a la volonté, en fixant une durée minimale de services effectifs dans les collectivités mentionnées à l'alinéa I de l'article 63, de supprimer « l'effet d'aubaine ». Cette volonté est unanimement acceptée par les collectivités concernées. En revanche, la durée exigée de quinze ans est excessive pour déterminer une résidence durable en outre-mer. Une durée minimale de dix ans semble largement suffisante pour exclure tout effet d'aubaine.

De plus, pour la Nouvelle Calédonie en particulier, l'accord de Nouméa, constitutionnalisé sert de référence législative. La notion de durée minimale de résidence est utilisée dans de nombreux domaines (citoyenneté, emploi, ...). Cette durée a été fixée, pour être considéré comme citoyen calédonien à 10 années de résidence à compter de 1998.

Ainsi, il serait difficilement justifiable que l'Etat, après avoir « gelé » le corps électoral pour les élections provinciales de Nouvelle Calédonie, insère, par le biais d'une modification des dispositions relatives à l'ITR une nouvelle augmentation de la notion de durée minimale pour être reconnu en Nouvelle Calédonie. En effet, cela pourrait laisser croire que la durée nécessaire à la

reconnaissance de la citoyenneté calédonienne pourrait être allongée (en tout cas, que c'est la volonté de l'Etat). Aussi, nous souhaitons que la durée minimale exigée pour l'accès à l'ITR soit d'au maximum 10 années.

Cette modification n'aura qu'un impact financier très faible puisque les personnes justifiant de 10 années ou de 15 années de service en Outre Mer sont sensiblement les mêmes. En effet, les agents de l'Etat exerçant Outre Mer sont de deux types : les agents « sous contrat », ceux là ne pourront effectuer que 4 ans maximum de service Outre Mer (parfois renouvelé une fois dans la carrière), et les « résidents » qui ont obtenu de leur ministère de tutelle la reconnaissance de leurs intérêts matériels et moraux. Ceux-là effectuent en général la plus grande partie de leur carrière Outre Mer et justifient donc de plus de 15 années de service, et a fortiori de plus de 10 années.

C'est l'objet de l'amendement proposé.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 46

présenté par
Mme Montchamp, rapporteure
au nom de la commission des finances
saisie pour avis,
et M. Yanno

ARTICLE 63

À l'alinéa 4, substituer à la première occurrence du mot :

« les »

les mots :

« une ou plusieurs ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

La rédaction de l'alinéa I 1° a) pourrait laisser supposer que l'exigence de durée de services effectifs doit être effectuée dans une seule des collectivités concernées. Il est souhaitable de préciser que cette durée de services effectifs doit être effectuée dans une ou plusieurs des six collectivités d'outre-mer concernées.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 47

présenté par
Mme Montchamp, rapporteure
au nom de la commission des finances
saisie pour avis,
et M. Yanno

ARTICLE 63

Rédiger ainsi le début de l'alinéa 5 :

« b) ou remplir, au regard de la collectivité ou du territoire sur lequel l'intéressé justifie de sa résidence effective, les critères d'éligibilité pour les intérêts matériels et moraux tels qu'exigés pour l'octroi ... (*le reste sans changement*) ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'amendement proposé vise clarifier l'objectif de cet alinéa qui consiste à prendre en compte pour l'accès à l'ITR, les personnes qui justifient de leurs intérêts matériels et moraux dans les collectivités concernées par l'ITR.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 48

présenté par
Mme Montchamp, rapporteure
au nom de la commission des finances
saisie pour avis,
et M. Yanno

ARTICLE 63

Supprimer l'alinéa 6.

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'alinéa II 2° entraîne une condition supplémentaire à la durée minimale de résidence. Cette condition consiste à n'accorder l'indemnité temporaire de retraite uniquement aux personnes qui ont obtenu l'ensemble des trimestres nécessaires à la constitution d'une retraite à taux plein soit 75%. Pour cela, ils devront avoir effectué 164 trimestres d'activités, soit 41 annuités.

Cette mesure exclue d'office l'ensemble des agents qui sont entrés tardivement dans la fonction publique pour des raisons d'études longues ou d'expérience dans le secteur privé avant l'entrée dans la fonction publique.

Il n'a jamais été question dans le cadre de cette réforme de l'ITR d'exclure les agents diplômés ou ceux qui bénéficient d'une expérience dans le secteur privé et donc d'exclure du bénéfice de l'ITR les retraités qui ne perçoivent pas leur pension à taux plein.

L'ITR étant calculé de manière proportionnelle à la pension, l'agent qui dispose à l'âge légal de mise en retraite de moins de 164 trimestres, bénéficiera en conséquence d'une pension réduite et d'une ITR réduite en conséquence.

La suppression de l'alinéa sus mentionné permet ainsi d'éviter cette exclusion.

C'est l'objet de l'amendement proposé.

Argumentation complémentaire concernant l'amendement n°3

L'alinéa II 2°) vise à ne permettre l'accès à l'ITR qu'aux retraités qui ont acquis l'ensemble des trimestres nécessaires pour bénéficier d'une retraite à taux plein.

Cela exclut, de fait, les militaires ayant servi la France dans les zones de conflit et qui, le plus souvent, sont mis à la retraite avant d'atteindre 41 annuités. Ces agents, seront exclus sans raison du dispositif.

De la même manière, les enseignants qui intègrent la fonction publique en moyenne entre 25 et 26 ans, ne pourront, mathématiquement pas atteindre les 41 annuités avant 65 ans. Ceux là, aussi, seront exclus du dispositif de l'ITR et auront, en plus de ne pas bénéficier d'une retraite à taux plein, perdront plus de 53% de leur dernier salaire.

L'objectif de la réforme étant bien de limiter « l'effet d'aubaine », cette disposition complémentaire ne semble pas correspondre à l'esprit de la réforme engagée.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 49

présenté par
Mme Montchamp, rapporteure
au nom de la commission des finances
saisie pour avis,
et M. Yanno

ARTICLE 63

À l'alinéa 8, substituer à la date :

« 13 octobre 2008 »

la date :

« 1^{er} janvier 2009 ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

La date d'affectivité de la résidence est appréciée après justification de 6 mois de présence dans la collectivité éligible pour l'ITR. Cet alinéa permet de considérer les personnes qui justifieront des 6 mois de résidence après le 13 octobre comme des nouveaux bénéficiaires, alors qu'ils devraient, étant éligibles à l'ITR avant le vote de la présente loi, être considérés comme des « bénéficiaires actuels ». Étant donné les différences importantes de plafonnement prévu entre les bénéficiaires actuels et les nouveaux bénéficiaires, cette mesure, rétroactive puisqu'elle évoque une date antérieure au vote de la loi, est extrêmement pénalisante pour les personnes concernées.

Aussi, il est proposé que la date d'effectivité de la résidence soit appréciée au 1^{er} janvier 2009.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 50

présenté par
Mme Montchamp, rapporteure
au nom de la commission des finances
saisie pour avis,
et M. Yanno

ARTICLE 63

Après le mot :

« excéder »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 10 :

« 10 000 euros par an à La Réunion, à Mayotte et à Saint-Pierre-et-Miquelon et à 18 000 euros par an en Nouvelle-Calédonie, en Polynésie Française et à Wallis-et-Futuna. Ce plafond s'annule à compter du 1^{er} janvier 2028 ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

La fixation du plafond pour les nouveaux bénéficiaires pendant la période transitoire 2009-2018.

Pour les bénéficiaires à la date du 1er janvier 2009, une différence a été faite, en fonction du coût de la vie dans les différents territoires, entre la Réunion, à Mayotte et à Saint-Pierre-et-Miquelon d'une part, et la Nouvelle-Calédonie, la Polynésie Française et Wallis-et-Futuna d'autre part.

Ainsi, il serait souhaitable, pour la progressivité de la réforme, d'instaurer un plafond pour les nouveaux bénéficiaires (de 2009 à 2018) proche de celui fixé pour les bénéficiaires actuels. En effet, certains ont d'ores et déjà déposé leur demande de mise en retraite pour les années à venir sur la base du système existant. Ils ont à l'issue de leur carrière, encore des charges importantes et la

fixation d'un plafond à 8000€ tel qu'envisagé entraîne le plus souvent une diminution des rentrées financières de plus de 50%.

Ainsi, il est proposé l'instauration d'un plafond égal, à titre transitoire, pour les nouveaux bénéficiaires à partir du 1er janvier 2009, au plafond déterminé pour les bénéficiaires actuels à l'issue de la période de 10 ans, soit 10.000€ pour l'océan indien et 18.000€ pour le Pacifique.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 51

présenté par
Mme Montchamp, rapporteure
au nom de la commission des finances
saisie pour avis,
et M. Yanno

ARTICLE 63

Après le mot :

« défini »,

rédiger ainsi la fin de la première phrase de l'alinéa 14 :

« selon le calcul suivant : montant du plafond d'ITR au 1^{er} janvier de l'année (2008+N) =
ITR au 31/12/2008 – N * [(ITR au 31/12/2008 - « plafond final ») ÷ 10]. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le calcul de la différence de plafond entre l'océan indien et le Pacifique devrait être basé sur le rapport existant entre les taux d'indexation (35% contre 75%). Pour un plafond de 10.000€ pour l'océan indien, devrait correspondre un plafond de 21400€. Cette solution permettrait une équité de traitement entre les différentes collectivités en assurant une proportion égale d'agents touchés.

De plus, le projet de loi prévoit que la dégressivité du plafond soit déterminée par décret, ce qui pourrait laisser la possibilité de générer une dégressivité non linéaire pénalisante pour les bénéficiaires. Aussi, il est proposé que la décroissance du plafond soit déterminée par la loi et que la dégressivité s'effectue de manière linéaire.

Exemple : ITR au 31/12/2008 : 30.000€

Pour atteindre 21.400€ sur 10 années, il faut faire décroître l'ITR de 860€ par an, soit

29.140€ au 1er janvier 2009

28.280€ au 1er janvier 2010

...

21.400€ au 1er janvier 2019

C'est l'objet de l'amendement proposé.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 52

présenté par
Mme Montchamp, rapporteure
au nom de la commission des finances
saisie pour avis,
et M. Yanno

ARTICLE 63

Compléter la dernière phrase de l'alinéa 14 par les mots :

« pour atteindre le « plafond final » fixé à 10 000 euros pour La Réunion, Mayotte et Saint-Pierre-et-Miquelon et 21 400 euros pour la Nouvelle-Calédonie, la Polynésie Française et Wallis-et-Futuna. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le calcul de la différence de plafond entre l'océan indien et le Pacifique devrait être basé sur le rapport existant entre les taux d'indexation (35% contre 75%). Pour un plafond de 10.000€ pour l'océan indien, devrait correspondre un plafond de 21400€. Cette solution permettrait une équité de traitement entre les différentes collectivités en assurant une proportion égale d'agents touchés.

De plus, le projet de loi prévoit que la dégressivité du plafond soit déterminée par décret, ce qui pourrait laisser la possibilité de générer une dégressivité non linéaire pénalisante pour les bénéficiaires. Aussi, il est proposé que la décroissance du plafond soit déterminée par la loi et que la dégressivité s'effectue de manière linéaire.

Exemple : ITR au 31/12/2008 : 30.000€

Pour atteindre 21.400€ sur 10 années, il faut faire décroître l'ITR de 860€ par an, soit

29.140€ au 1er janvier 2009

28.280€ au 1er janvier 2010

...

21.400€ au 1er janvier 2019

C'est l'objet de l'amendement proposé.

ASSEMBLÉE NATIONALE

21 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 5

présenté par
M. Victoria, M. Buillard et M. Robert

ARTICLE 63

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Les dispositions prévues par cet article seront applicables à compter du 1^{er} janvier 2010, sous réserve de la présentation d'une étude chiffrée et détaillée, mesurant l'impact de la réforme proposée sur les équilibres économiques et sociaux de chacune des collectivités d'outre-mer concernées. Cette étude devra faire l'objet d'un examen au Parlement dans le cadre de la préparation du prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les élus des collectivités d'outre-mer sont conscients que l'Etat français dans le cadre de sa politique de réforme des politiques publiques doit faire face à des contraintes budgétaires accrues et ils souhaitent participer pleinement à la mise en oeuvre des réformes souhaitées par le Président de la République.

Désireux de limiter les effets d'aubaine en restreignant l'octroi de l'indemnité temporaire de retraite aux fonctionnaires ayant exercé un certain nombre d'années dans les collectivités concernées ou y ayant le centre de leurs intérêts matériels et moraux,

Considérant que les gouvernements successifs n'ont pas répondu aux demandes d'évaluation réitérées des parlementaires ultramarins à chaque examen des lois de finances,

Considérant, comme le souligne l'exposé des motifs du présent article 63, que « cette réforme progressive de l'indemnité temporaire ne doit pas avoir d'impact sur les économies ultramarines »,

Ils demandent la suspension des mesures envisagées dans l'attente de la réalisation d'une étude complète et détaillée, pour chaque collectivité d'outre-mer touchée, évaluant notamment :

- l'impact des mesures envisagées sur le pouvoir d'achat et le niveau de vie des personnes directement mais aussi indirectement concernées

- une étude du coût de la vie actuel dans chaque collectivité d'outre-mer et un comparatif avec la métropole

- l'impact des mesures envisagées sur l'équilibre économique et social de nos économies ultramarines déjà fragilisées par des handicaps liés à leur insularité et à leur éloignement

- le chiffrage des économies envisagées par le biais de cette réforme pour le budget de l'Etat.

Et la tenue d'une réunion de concertation de toutes les parties concernées pour parvenir ensemble à élaborer une réforme juste et équitable pour tous, renforcée en matière de contrôle, respectueuse des contraintes financières du budget de l'Etat mais respectueuse également des équilibres économiques et sociaux des collectivités de l'outre-mer.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 174

présenté par
M. Féron, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour la famille
et les commissaires membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

ARTICLE 70

À l'alinéa 1, substituer à la troisième occurrence du mot :

« de »,

le mot :

« des ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Amendement rédactionnel.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 175

présenté par
M. Féron, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour la famille
et les commissaires membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

ARTICLE 72

À l'alinéa 5, substituer aux mots :

« un mineur »,

les mots :

« des mineurs, selon les modalités fixés par leur agrément, ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à rectifier une erreur rédactionnelle, le texte du projet de loi autorisant les assistants maternels à « accueillir un mineur en dehors de leur domicile » ce qui limite à un seul mineur par assistant maternel le nombre d'enfant pouvant bénéficier de l'expérimentation. La rédaction proposée fait donc référence à « des mineurs » dans la limite du nombre fixé par l'agrément.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 176

présenté par
M. Bur, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour les recettes et l'équilibre général

ARTICLE 74

Substituer aux alinéas 1 à 4 l'alinéa suivant :

« I. – Les deuxième, troisième et quatrième alinéas de l'article L. 217-3 du code de la sécurité sociale sont remplacés par deux alinéas ainsi rédigés : ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'amendement supprime une précision redondante : les unions et fédérations de caisses sont déjà comprises dans le champ de l'article L. 217-3 pour la nomination de leurs directeurs et agents comptables.

L'amendement vise par ailleurs à supprimer la description de la procédure de vacances de postes, qui relève du domaine réglementaire.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 177

présenté par
M. Bur, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour les recettes et l'équilibre général

ARTICLE 74

À la dernière phrase de l'alinéa 5, substituer aux mots :

« s'y opposer »,

les mots :

« s'opposer à cette nomination ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Amendement rédactionnel.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 178

présenté par
M. Bur, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour les recettes et l'équilibre général

ARTICLE 74

Supprimer l'alinéa 7.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Suppression d'une précision redondante : les unions et fédérations de caisses sont déjà comprises dans le champ de l'article L. 217-3-1 pour la nomination de leurs directeurs et agents comptables.

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 179

présenté par
M. Bur, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour les recettes et l'équilibre général

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 77, insérer l'article suivant :**

L'article L. 133-4-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° Au premier alinéa, les mots : « de l'article L. 324-9 » sont remplacés par les mots : « des articles L. 8221-1 et L. 8221-3 » ;

« 2° Au deuxième alinéa :

« a) Les mots : « quatrième et cinquième alinéas de l'article L. 324-10 » sont remplacés par les mots : « articles L. 8221-3 et L. 8221-5 » ;

« b) Les mots : « à l'article L. 324-12 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 8271-7 à L. 8271-12 » ;

« c) La référence : « L. 141-11 » est remplacée par la référence : « L. 3232-3 ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les lois de financement de la sécurité sociale pour 2006 et 2008 ont renforcé les outils juridiques de lutte contre la fraude sociale et le travail illégal. Toutefois, la portée du dispositif d'annulation des exonérations de cotisations est limitée par les pratiques de contournement de la loi de certains employeurs.

En effet, certains employeurs, après avoir effectué les déclarations préalables à l'embauche et remis aux salariés des bulletins de salaires conformes au droit du travail, omettent, de façon

manifestement frauduleuse, de mentionner une partie des rémunérations versées sur les déclarations faites aux organismes de recouvrement des cotisations et contributions de sécurité sociale.

Dans ce cas, les inspecteurs du recouvrement fondent leur verbalisation sur la base de l'article L. 8221-3 du code du travail (travail dissimulé par dissimulation d'activité) et les tribunaux retiennent de façon constante cette position en confirmant que la minoration intentionnellement frauduleuse des déclarations est un manquement volontaire aux obligations déclaratives et caractérise le délit de travail dissimulé.

Or la législation actuelle ne permet de mettre en œuvre l'annulation des exonérations que sur le fondement de l'article L. 8221-5 du code du travail (travail dissimulé par dissimulation d'emploi salarié).

De ce fait, un nombre important de procédures de travail dissimulé échappe au dispositif d'annulation des exonérations.