ASSEMBLÉE NATIONALE

CMP PLFSS 2011

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ

SERVICE DE LA COMMUNICATION
ET DE L'INFORMATION MULTIMÉDIA
Division de la Presse et de l'Audiovisuel

Réunion Jeudi 18 novembre

9h30 → 12h45

53 amendements

25 adoptés (hors rédactionnels)

Séance publique

Mercredi 24 novembre

16h15

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2011

2 A

COMMISSION MIXTE PARITAIRE

Amendement présenté par M. Yves Bur, rapporteur au nom de l'Assemblée nationale

---

Article 9

À la fin du *b* du 4° *bis* du II de cet article, après le taux :

« 0,48 % »,

sont insérés les mots :

« , à l'exception de la contribution mentionnée au 3° du I pour laquelle le taux est fixé à 0,28 % ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Dans le cadre du transfert de 0,28 point de CSG de la branche famille à la CADES, le texte de l'article affecte 0,48 point de la contribution assise sur les sommes misées auprès de la Française des jeux, au lieu de 0,28 point. Cette erreur conduit à répartir au total 7,1 points de contribution entre ses différents attributaires alors que son taux est de 6,9 %. Le présent amendement fixe donc à 0,28 % le taux de cette contribution affectée à la CADES.

A

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE

COMMISSION MIXTE PARITAIRE

3

Amendement présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale

---

Article 10

Au 4° du I, les nombres « 500 » et « 700 » sont remplacés, respectivement, par les nombres « 400 » et « 600 ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement propose de retenir une solution médiane quant aux seuils retenus pour le déclenchement de la nouvelle imposition des rentes versées au titre des retraite-chapeaux. .

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2011

COMMISSION MIXTE PARITAIRE

Amendement présenté par M. Yves Bur, rapporteur au nom de l'Assemblée nationale

---

Article 11

Rédiger ainsi cet article :

« Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

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

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

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

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

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

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

« *b*) Il est complété par une phrase ainsi rédigée :

« « Toutefois, le taux de cette contribution est fixé à 2,5 % sur le montant des avantages définis au 6 *bis* de l'article 200 A susmentionné dont la valeur est inférieure à la moitié du plafond annuel mentionné à l'article L. 241-3 du présent code. » »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à concilier deux objectifs :

– la nécessité d'appliquer un même régime aux stock-options et aux attributions gratuites d'actions, afin de prévenir un effet d'éviction des premières par les secondes, conformément à l'intention du législateur lorsqu'il a créé ces contributions en 2007 ;

– le souci de ne pas pénaliser toutes les attributions gratuites d'actions par rapport aux stock-options, car les attributions gratuites d'actions bénéficient aussi, pour des montants bien plus faibles que ceux des stock-options, à un bien plus grand nombre de salariés.

À cette fin, il est proposé d'introduire un seuil, fixé à la moitié du plafond annuel de la sécurité sociale (soit 17 676 euros en 2011), au-delà duquel les taux majorés applicables aux stock-options deviennent également applicables aux attributions gratuites d'actions.

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2011

COMMISSION MIXTE PARITAIRE

Amendement présenté par M. Yves Bur, rapporteur au nom de l'Assemblée nationale

---

Article 12 bis

Supprimer la seconde phrase du II *bis* de cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Il est légitime de contrôler chaque année au travers de l'annexe 5 l'évolution du produit du « panier fiscal » au regard de celle des allégements généraux de cotisations, mais il ne paraît pas nécessaire d'exiger que des mesures soient proposées pour compenser des évolutions éventuellement divergentes. En effet, non seulement la déconnexion du « panier fiscal » et des allégements généraux se fait à périmètre constant, mais les prévisions à moyen terme font état d'un excédent tendanciel important des recettes au regard du coût des exonérations. En outre, le cas échéant, il sera toujours loisible au Parlement ou au Gouvernement d'envisager les mesures correctrices nécessaires.

6 A

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2011

COMMISSION MIXTE PARITAIRE

Amendement présenté par M. Yves Bur, rapporteur au nom de l'Assemblée nationale

---

Article 12 quater

Après les mots : « l'article L. 131-6 », rédiger ainsi la fin de cet article :

« . Les revenus tirés des activités professionnelles qui ne sont pas réalisées dans le cadre des conventions, du règlement ou du régime d'adhésion personnelle mentionnés à l'article L. 722-1 sont pris en compte dans la limite du plafond fixé pour l'application de l'article L. 612-4. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Dans sa rédaction issue de l'Assemblée nationale, l'article 12 *quater* réintégrait les revenus hors conventions dans l'assiette de la cotisation maladie des praticiens et auxiliaires médicaux (PAM). Le Sénat a toutefois introduit un plafonnement global de cette cotisation.

Le présent amendement vise à ne plafonner la cotisation que pour la partie des revenus hors convention qui relevait antérieurement du Régime social des indépendants (RSI).

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2011

COMMISSION MIXTE PARITAIRE

Amendement présenté par M. Yves Bur, rapporteur au nom de l'Assemblée nationale

---

Article 16

I.– Au début du troisième alinéa de cet article, substituer aux mots :

« Toute somme allouée »

les mots :

« Toute somme ou avantage alloué ».

II.– En conséquence :

1° Dans la première phrase du quatrième alinéa, après les mots :

« des sommes »,

insérer les mots :

« ou avantages » ;

2° Dans la seconde phrase du sixième alinéa et à la fin du huitième alinéa, substituer aux mots :

« sommes versées »,

les mots :

« sommes ou avantages versés ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement vise à réintroduire les avantages en nature dans le champ des gratifications diverses qu'une personne peut allouer à un salarié autre que son employeur et devant être soumises à cotisations sociales ou à contribution libératoire. En effet, la plupart de ces gratifications sont accordées sous la forme d'avantages en nature, qui présentent effectivement le caractère de rémunérations.

13

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2011 (N° 2854)

Amendement présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale

---

Article 36 bis *A*

Compléter cet article par les deux alinéas suivants :

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

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

EXPOSÉ SOMMAIRE

En intégrant le CAPI au champ conventionnel, le texte du Sénat va dans le sens d'une tuile diversification des modes de rémunération des médecins.

Mais il ne faut pas que la généralisation du CAPI, par son intégration dans les conventions, conduise à le rendre moins ambitieux. Il est en outre utile de prévoir une amélioration de l'information du Parlement sur l'exigence des objectifs fixés aux praticiens, au travers d'un bilan annuel des économies que le CAPI permet de réaliser.

15 A

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2011 (N° 2854)

Amendement présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale

---

Article 36 sexies

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

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

EXPOSÉ SOMMAIRE

La substitution de « quasi-génériques » à des médicaments princeps est une source d'économies pour l'assurance maladie. Son encouragement s'inscrit dans la continuité de notre politique de promotion du médicament générique, en parant aux stratégies de contournement de cette politique par certains laboratoires pharmaceutiques – le cas de l'*Inexium* est bien connu.

Or, pour favoriser la substitution de « quasi-génériques » aux princeps, il est utile que les pharmaciens bénéficient d'incitations financières, à l'image de celles qui ont été instituées pour favoriser le développement des génériques.

C'est pourquoi cet article propose d'étendre aux « quasi-génériques » le plafonnement incitatif déjà applicable aux spécialités génériques en ce qui concerne les remises et autres avantages commerciaux consentis par les laboratoires aux pharmaciens.

Amdt n°

COMMISSION MIXTE PARITAIRE
PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2011

A

Amendement présenté par M. Alain VASSELLE, rapporteur pour le Sénat

16

ARTICLE 36 achès

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Après l'article L. 165-9 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 165-10 ainsi rédigé :

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

OBJET

Le Sénat avait jugé que la rédaction de cet article était un peu compliquée, ce qui conduisait à s'interroger sur sa portée est à se demander s'il ne pouvait pas être interprété, à tort, comme autorisant la substitution d'un produit à un autre.

Il semble donc préférable de lui donner une rédaction plus ramassée mais qui sera tout aussi opérationnelle pour donner une base législative à des dispositions réglementaires relatives à la durée de validité des prescriptions et aux conditions de délivrance des dispositifs médicaux, analogues à celles qui ont été prévues, pour les médicaments, en application de l'article L. 5123-7 du code de la santé publique,

18 A

PROJET DE LOI

DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR

2011

Amendement présenté par M. Guy Lefrand

Article 39 bis A

Suppression de cet article

Exposé des motifs

Les enjeux en matière d'imagerie portent sur la juste utilisation des appareils et l'efficience des organisations des offreurs de soins. La régulation repose de fait sur des efforts de mutualisation des ressources médicales.

Il appartient aux ARS de définir le maillage territorial, avec une gradation des plateaux d'imagerie, évaluant les moyens nécessaires, notamment sur la base d'une coopération, de manière à répondre aux besoins et à assurer la permanence des soins. Bien entendu, dans le cadre des futurs SROS et PRS, l'ARS va mobiliser les moyens permettant de répondre aux objectifs nationaux d'amélioration de l'accès à l'imagerie médicale.

Une réflexion est en cours sur l'évolution du régime d'autorisation des équipements matériels lourds d'imagerie médicale – IRM, scanner, TEP – sous la forme d'une autorisation d'activité de soins ou de plateau d'imagerie. L'idée est de permettre de regrouper dans une même autorisation plusieurs équipements déterminés en fonction du niveau de plateau requis, en lien avec la gradation de l'offre territoriale de soins en imagerie.

Nous souhaitons favoriser la complémentarité, la substitution entre les techniques d'imagerie et la mutualisation des moyens et des équipes. Cette démarche d'élaboration d'un nouveau cadre réglementaire des conditions d'implantation applicables à l'imagerie – dispositions qui font actuellement défaut pour les équipements lourds – devrait aboutir à court terme, à horizon 2011-2012.

Par conséquent, il apparaît nécessaire de supprimer cet article.

47 A

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2011 (CMP)

Amendement présenté par Mme Bérengère Poletti et M. Jean-Pierre Door

---

Article 40

Au code de la santé publique, il est rétabli un article L. 6122-19 ainsi rédigé :

« *Art. L. 6122-19.* – À partir du 1er septembre 2011 et pendant une période de deux ans, le Gouvernement est autorisé à engager l'expérimentation de nouveaux modes de prise en charge de soins aux femmes enceintes et aux nouveau-nés au sein de structures dénommées : « maisons de naissance », où des sages-femmes réalisent l'accouchement des femmes enceintes dont elles ont assuré le suivi de grossesse, dans les conditions prévues aux articles L. 4151-1 et L. 4151-3. Ces expérimentations ont une durée maximale de cinq ans.

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

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

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

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

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

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

« Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des maisons de naissance autorisées à fonctionner à titre expérimental en fonction notamment de l'intérêt et de la qualité du projet pour l'expérimentation et de son intégration dans l'offre de soins régionale en obstétrique. La suspension de fonctionnement d'une maison de naissance inscrite sur la liste peut être prononcée par le directeur général de l'agence régionale de santé pour les motifs et dans les conditions prévues par l'article L. 6122-13. Le retrait d'inscription à la liste est prononcé par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale en cas de manquement grave et immédiat à la sécurité ou lorsqu'il n'a pas été remédié aux manquements ayant motivé la suspension.

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

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

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement propose de rétablir l'expérimentation des maisons de naissance. Il s'agit ainsi de donner une réponse aux femmes qui désirent accoucher dans des conditions moins médicalisées, tout en leur garantissant un cadre véritablement sécurisé.

PROJET DE LOI

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
POUR 2011

N°	A

3/ AMENDEMENT ou 47

présenté par

M. Alain VASSELLE

ARTICLE 40

I. - Alinéa 2

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Elles sont réalisées en conformité avec un cahier des charges adopté par la Haute Autorité de santé.

II. - Alinéa 9

Dans la première phrase, après les mots « et de la sécurité sociale arrêtent » insérer les mots « , après avis conforme de la Haute Autorité de santé, ».

OBJET

Cet amendement vise à sécuriser l'environnement sanitaire des maisons de naissance :

- la Haute Autorité de santé devra établir un cahier des charges préalable à l'expérimentation ;

- elle donnera un avis conforme à la liste des maisons de naissance autorisées à fonctionner.

19 a

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

COMMISSION MIXTE PARITAIRE

Amendement présenté par M. Jean-Pierre Door, député

+ Y. Bur + G. Lefrand

Article 40 bis (nouveau)

Supprimer cet article

EXPOSÉ SOMMAIRE

La sous-traitance de la distribution des médicaments dans les hôpitaux risque d'entraîner une rupture dans l'unicité du circuit pharmaceutique qui risque de fragiliser tant la sécurité des établissements que la qualité des soins.

23 A

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

COMMISSION MIXTE PARITAIRE

Amendement présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale

---

Article 41 ter (nouveau)

Supprimer cet article

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet article introduit par le Sénat vise à sécuriser le processus de convergence intersectorielle engagé par le Gouvernement, en fixant un objectif ambitieux de 10 % de GHM concernés chaque année par la convergence, dont la moitié doit être complètement rapprochée.

Néanmoins, le législateur a dès 2004 bien précisé que la convergence intersectorielle doit être atteinte « *dans la limite des écarts justifiés par des différences dans la nature des charges couvertes par ces tarifs* ». Le processus de convergence intersectorielle se doit donc d'être fondé sur des études précises et bien documentées, permettant d'éclairer les différentiels de coûts et de prise en charge entre les différents secteurs.

De ce fait, la convergence ciblée doit rester une modalité de convergence exceptionnelle, car elle n'est pas adaptée à toutes les situations. Elle n'a de sens que pour des séjours pour lesquels les pratiques médicales et les modes de prise en charge sont suffisamment semblables et standardisées pour qu'un rapprochement des tarifs soit envisageable. Le champ des GHM concernés est donc limité.

25 A

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

COMMISSION MIXTE PARITAIRE

Amendement présenté par M. Jean-Pierre Door, député

+4-Bur Sous-amdt Vasselle

Article 42 bis

Rédiger ainsi cet article :

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

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

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

2° Le début du premier alinéa est ainsi rédigé :

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

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

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

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

Sous-amendt Vasselle = reprend 6° du Sénat

6° Au deuxième alinéa, après le mot : « taux », sont insérés les mots : « , non justifiée au regard de son activité et de sa patientèle, et que ce dépassement résulte notamment du non-respect des obligations prévues aux articles L. 162-2-1 du présent code et L. 5125-23 du code de la santé publique » ;

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

EXPOSÉ SOMMAIRE

Il s'agit de revenir à la rédaction de l'Assemblée nationale qui est à la fois plus correcte dans la forme et qui répond mieux au souci de sécurité juridique.

A

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE

COMMISSION MIXTE PARITAIRE

27

Amendement présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale

+ G. Leftrand

Article 43 bis A

Supprimer cet article

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement propose de retenir une solution médiane quant aux seuils retenus pour le déclenchement de la nouvelle imposition des rentes versées au titre des retraite-chapeaux. .

A

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE

COMMISSION MIXTE PARITAIRE

29

Amendement présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale

---

Article 43 bis B

Au début du premier alinéa de cet article, insérer les mots : « *à compter du 1er janvier 2012* »

Supprimer l'article

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement propose de reporter d'un an l'entrée en vigueur de cette disposition. Ce temps supplémentaire doit permettre de s'assurer que l'encadrement prévu pour le placement de la trésorerie des Ehpad est suffisamment précis pour éviter tout risque d'accident financier dont les résidents, et leur famille, pourraient être les premières victimes.

A

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE

COMMISSION MIXTE PARITAIRE

31

Amendement présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale

---

Article 43 ter

Supprimer le 2° de cet article

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement propose de supprimer cet article car il ne semble pas cohérent de moduler le forfait soins en fonction de critères géographiques alors que ce forfait ne finance en rien l'hébergement mais seulement des personnels dont le coût ne varie que très peu d'une localité à l'autre.

38 A

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

COMMISSION MIXTE PARITAIRE

Amendement présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale

---

Article 45 bis B

Supprimer cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Suite à un amendement de la Commission des Affaires sociales, le Sénat a adopté cet article visant à ce que le montant de l'ODAM soit fixé par la loi de financement de la sécurité sociale.

Si l'on comprend l'intention de garantir une information du Parlement *a priori* relativement à la fixation du montant de l'ODAM, il convient toutefois de revenir sur cette mesure.

En effet, l'ODAM est jusqu'à présent fixé par voie réglementaire dans les 15 jours suivants la promulgation de la LFSS, soit 4 mois après l'élaboration du PLFSS (aux environs du 15 septembre).

Or, ce délai est strictement indispensable pour déterminer un objectif au plus près des dépenses constatées l'année n et donc calibrer le plus justement possible les objectifs pour n+1 et ainsi limiter au maximum les risques de dépassements.

En septembre, seules les données d'activité ainsi que les montants délégués relatifs aux 6 premiers mois de l'année sont connus, ce qui ne permet pas de d'extrapoler aussi financement que nécessaire les dépenses de l'année complète pour construire l'ONDAM de l'année à venir.

De plus, et comme le stipule la loi, cet objectif a vocation à tenir compte des opérations de fongibilité réalisées tout au long de l'année. Or, une fixation

de l'ODAM en LFSS ne permettrait plus, toujours compte-tenu de ce calendrier précoce, de tenir compte de la totalité de ces opérations de conversions d'activité induisant des changements de régime juridique ou financier. Elle freinerait donc le processus de restructuration hospitalière.

Fixer le montant de l'ODAM dès la LFSS retire toute souplesse, pourtant nécessaire, au dispositif.

39 A

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

COMMISSION MIXTE PARITAIRE

Amendement présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale

---

Article 45 bis C

Supprimer cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Suite à un amendement de la Commission des Affaires sociales, le Sénat a adopté cet article visant à ce que le montant de l'OQN soit fixé par la loi de financement de la sécurité sociale.

Si l'on comprend l'intention de garantir une information du Parlement *a priori* relativement à la fixation du montant de l'OQN, il convient toutefois de revenir sur cette mesure.

En effet, l'OQN est jusqu'à présent fixé par voie réglementaire dans les 15 jours suivants la promulgation de la LFSS, soit 4 mois après l'élaboration du PLFSS (aux environs du 15 septembre).

Or, ce délai est strictement indispensable pour déterminer un objectif au plus près des dépenses constatées l'année n et donc calibrer le plus justement possible les objectifs pour n+1 et ainsi limiter au maximum les risques de dépassements.

En septembre, seules les données d'activité ainsi que les montants délégués relatifs aux 6 premiers mois de l'année sont connus, ce qui ne permet pas de d'extrapoler aussi financement que nécessaire les dépenses de l'année complète pour construire l'OQN de l'année à venir.

De plus, et comme le stipule la loi, cet objectif a vocation à tenir compte des opérations de fongibilité réalisées tout au long de l'année. Or, une fixation

de l'OOQN en LFSS ne permettrait plus, toujours compte-tenu de ce calendrier précoce, de tenir compte de la totalité de ces opérations de conversions d'activité induisant des changements de régime juridique ou financier. Elle freinerait donc le processus de restructuration hospitalière.

Fixer le montant de l'OQN dès la LFSS retire toute souplesse, pourtant nécessaire, au dispositif.

A

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE

COMMISSION MIXTE PARITAIRE

52

Amendement présenté par MM. Yves BUR et Alain VASSELLE

Article 45 ter

L'article 45 *ter* est ainsi rédigé :

I. – L'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) est ainsi modifié :

1° Le III *bis* est ainsi rétabli :

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

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

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

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

3° Le IV est ainsi modifié :

a) Au deuxième alinéa, les mots : « à son profit » sont supprimés ;

b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Les sommes prescrites en application des deux alinéas précédents sont restituées aux régimes obligatoires d'assurance-maladie. Elles sont versées à la Caisse nationale de l'assurance-maladie des travailleurs salariés qui les répartit entre les régimes dans des conditions fixées par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget. »

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

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

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

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

EXPOSE SOMMAIRE

Cet amendement poursuit un double objectif :

– rétablir le mécanisme de fongibilité des fonds délégués aux agences régionales de santé (ARS), que l'Assemblée a adopté en première lecture à l'initiative du président Méhaignerie. En effet, les ARS ne rempliront efficacement leur mission que si elles disposent de marges de manœuvre financières. Si les financements sont encore cloisonnés entre la ville et l'hôpital, et pilotés depuis Paris, la nécessaire modernisation de notre offre de soins sera compromise ;

– conserver le dispositif adopté par le Sénat qui consiste à restituer aux caisses les fonds déchus du FMESPP, ce qui constitue une mesure de bonne gestion.

43 A

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

COMMISSION MIXTE PARITAIRE

Amendement présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale

---

Article 49 A (nouveau)

Supprimer cet article

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le délai proposé (avant le 30 septembre 2011) pour que le Gouvernement présente au Parlement un rapport sur la possibilité d'inscrire le stress post-traumatique dans les tableaux de maladies professionnelles et d'assouplir les critères de reconnaissance des maladies professionnelles dans le cadre de la procédure complémentaire apparaît trop court, d'autant plus qu'un groupe de travail vient juste de se constituer au sein du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT) sur ce sujet complexe des risques psychosociaux.

44 A

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2011 (CMP)

Amendement présenté par M. Yves Bur, rapporteur pour l'Assemblée nationale

Sous-amdt Bur - Lardeux

Article 55 ter

Rédiger ainsi cet article :

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

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

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'article L. 521-2 du code de la sécurité sociale pose le principe que la part des allocations familiales relative à un enfant confié aux services de l'aide sociale à l'enfance, qui dépendent des départements, est versée à ces derniers. Il précise en outre que le juge peut néanmoins décider de maintenir ce versement à la famille, d'office ou sur saisine du président du conseil général.

Cet amendement propose d'encadrer cette possibilité, en prévoyant que le juge ne peut verser à la famille de l'enfant placé plus de 40 % du montant des allocations. Toutefois, le conseil général peut prendre la décision de laisser le juge majorer ce versement s'il le juge utile au retour de l'enfant dans la famille.

pdt : sujet mériterait une étude

48 A

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2011 (CMP)

Amendement présenté par Denis Jacquat

Article 57

Au III, substituer aux mots « septembre 2011 » les mots : « janvier 2012 »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le Sénat a proposé de décaler l'entrée en vigueur du minimum contributif « tous régimes » ce qui est une bonne chose. Il me semble plus cohérent de retenir la date du 1er janvier 2012 qui permettra de tenir compte des conclusions du rapport consacré aux polypensionnés.

46 A

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2011 (CMP)

Amendement présenté par MM. Yves Bur et Alain Vasselle, rapporteurs pour l'Assemblée nationale et le Sénat

---

Article 71

Rédiger ainsi cet article :

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

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement propose de rétablir le texte adopté par l'Assemblée nationale afin d'appliquer aux anciennes allocations composant le minimum vieillesse, qui constituent la grande majorité des prestations versées, la définition de la notion de résidence en France adoptée pour l'ASPA.