

Document
mis en distribution
le 22 décembre 2000

N^o 2809

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

ONZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 13 décembre 2000.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES, FAMILIALES ET SOCIALES(1) SUR LE PROJET DE
LOI *de modernisation sociale* (n^o 2415),

TITRE I^{er}

Santé, solidarité, sécurité sociale

PAR M. Philippe NAUCHE

Député.

(1) La composition de cette commission figure au verso de la présente page.

Travail.

La Commission des affaires culturelles, familiales et sociales est composée de : M. Jean Le Garrec , président ; M. Jean-Michel Dubernard , M. Jean-Paul Durieux , M. Maxime Gremetz , M. Édouard Landrain , vice-présidents ; M. André Aschieri , Mme Odette Grzegezulka , M. Denis Jacquat , M. Patrice Martin-Lalande , secrétaires ; M. Bernard Accoyer , Mme Sylvie Andrieux-Bacquet , M. Gautier Audinot , Mme Roselyne Bachelot-Narquin , M. Jean-Paul Bacquet , M. Jean-Pierre Baeumler , M. Pierre-Christophe Baguet , M. Jean Bardet , M. Jean-Claude Bateux , M. Jean-Claude Beauchaud , Mme Huguette Bello , Mme Yvette Benayoun-Nakache , M. Serge Blisko , M. Patrick Bloche , Mme Marie-Thérèse Boisseau , M. Jean-Claude Boulard , M. Bruno Bourg-Broc , Mme Danielle Bousquet , Mme Christine Boutin , M. Jean-Paul Bret , M. Victor Brial , M. Yves Bur , M. Alain Calmat , M. Pierre Carassus , M. Pierre Cardo , Mme Odette Casanova , M. Laurent Cathala , M. Jean-Charles Cavaillé , M. Bernard Charles , M. Michel Charzat , M. Jean-Marc Chavanne , M. Jean-Pierre Chevènement , M. Jean-François Chossy , Mme Marie-Françoise Clergeau , M. Georges Colombier , M. René Couanau , Mme Martine David , M. Bernard Davoine , M. Bernard Deflesselles , M. Lucien Degauchy , M. Marcel Dehoux , M. Jean Delobel , M. Jean-Jacques Denis , M. Dominique Dord , Mme Brigitte Douay , M. Guy Drut , M. Nicolas Dupont-Aignan , M. Yves Durand , M. René Dutin , M. Christian Estrosi , M. Michel Etiévant , M. Claude Evin , M. Jean Falala , M. Jean-Pierre Foucher , M. Michel Françaix , Mme Jacqueline Fraysse , M. Germain Gengenwin , Mme Catherine Génisson , M. Jean-Marie Geveaux , M. Jean-Pierre Giran , M. Michel Giraud , M. Gaétan Gorce , M. François Goulard , M. Gérard Grignon , M. Jean-Claude Guibal , Mme Paulette Guinchard-Kunstler , M. Francis Hammel , M. Pierre Hellier , M. Michel Herbillon , M. Guy Hermier , Mme Françoise Imbert , Mme Muguette Jacquaint , M. Serge Janquin , M. Jacky Jaulneau , M. Patrick Jeanne , <A

[HREF="1748.htm"> M. Armand Jung](#) , <[HREF="1760.htm"> M. Bertrand Kern](#) , <[HREF="1761.htm"> M. Christian Kert](#) , <[HREF="1770.htm"> M. Jacques Kossowski](#) , <[HREF="1789.htm"> Mme Conchita Lacuey](#) , <[HREF="1793.htm"> M. Jacques Lafleur](#) , <[HREF="1815.htm"> M. Robert Lamy](#) , <[HREF="1835.htm"> M. Pierre Lasbordes](#) , <[HREF="1894.htm"> M. André Lebrun](#) , <[HREF="1911.htm"> M. Michel Lefait](#) , <[HREF="1960.htm"> M. Maurice Leroy](#) , <[HREF="1961.htm"> M. Patrick Leroy](#) , <[HREF="1977.htm"> M. Michel Liebgott](#) , <[HREF="1982.htm"> M. Gérard Lindeperg](#) , <[HREF="2011.htm"> M. Lionnel Luca](#) , <[HREF="2037.htm"> M. Patrick Malavieille](#) , <[HREF="2075.htm"> M. Alfred Marie-Jeanne](#) , <[HREF="2123.htm"> Mme Jacqueline Mathieu-Obadia](#) , <[HREF="2126.htm"> M. Didier Mathus](#) , <[HREF="210737.htm"> M. Jean-François Mattei](#) , <[HREF="2192.htm"> M. Pierre Menjucq](#) , <[HREF="2229.htm"> Mme Hélène Mignon](#) , <[HREF="2229.htm"> M. Pierre Morange](#) , <[HREF="2236.htm"> M. Hervé Morin](#) , <[HREF="2256.htm"> M. Renaud Muselier](#) , <[HREF="2265.htm"> M. Philippe Nauche](#) , <[HREF="2269.htm"> M. Henri Nayrou](#) , <[HREF="2272.htm"> M. Alain Néri](#) , <[HREF="2277.htm"> M. Yves Nicolin](#) , <[HREF="2310.htm"> M. Bernard Outin](#) , <[HREF="2315.htm"> M. Dominique Paillé](#) , <[HREF="2317.htm"> M. Michel Pajon](#) , <[HREF="2370.htm"> M. Jean-Pierre Pernot](#) , <[HREF="2377.htm"> M. Bernard Perrut](#) , <[HREF="2383.htm"> M. Pierre Petit](#) , <[HREF="2403.htm"> Mme Catherine Picard](#) , <[HREF="2450.htm"> M. Jean Pontier](#) , <[HREF="2473.htm"> M. Jean-Luc Prél](#) , <[HREF="2524.htm"> M. Alfred Recours](#) , <[HREF="2588.htm"> M. Gilles de Robien](#) , <[HREF="2591.htm"> Mme Chantal Robin-Rodrigo](#) , <[HREF="2603.htm"> M. Marcel Rogemont](#) , <[HREF="2613.htm"> M. Yves Rome](#) , <[HREF="2623.htm"> M. Joseph Rossignol](#) , <[HREF="2629.htm"> M. Jean Rouger](#) , <[HREF="2667.htm"> M. Rudy Salles](#) , <[HREF="2707.htm"> M. André Schneider](#) , <[HREF="2710.htm"> M. Bernard Schreiner](#) , <[HREF="2733.htm"> M. Patrick Sève](#) , <[HREF="2783.htm"> M. Michel Tamaya](#) , <[HREF="2799.htm"> M. Pascal Terrasse](#) , <[HREF="2800.htm"> M. Gérard Terrier](#) , <[HREF="2825.htm"> Mme Marisol Touraine](#) , <[HREF="2847.htm"> M. Anicet Turinay](#) , <[HREF="2850.htm"> M. Jean Ueberschlag](#) , <[HREF="2865.htm"> M. Jean Valleix](#) , <[HREF="2902.htm"> M. Alain Veyret](#) , <[HREF="2922.htm"> M. Philippe de Villiers](#) , <[HREF="2943.htm"> M. Philippe Vuilque](#) , <[HREF="2971.htm"> Mme Marie-Jo Zimmermann](#) .

Sommaire

Pages

INTRODUCTION

9

travaux de la commission

11

Examen des articles

13

titre Ier : Santé, solidarité, sécurité sociale

13

Chapitre Ier : Etablissements et institutions de santé

13

Article 1er (articles L. 710-16-1, L. 714-4, L. 714, L. 714-11 nouveau, L. 714-16 et L. 714-18 du code de la santé publique) : Création d'un projet social d'établissement et d'un volet social dans le contrat d'objectifs et de moyens
13

Article 2 (article 41 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986) : Formation professionnelle dans la fonction publique hospitalière
16

Article additionnel après l'article 2 (articles L. 595-9 et L. 711-3 du code de la santé publique) : Prise en charge médicale des personnes en rétention administrative
19

Article 5 (articles L. 529, L. 530, L. 531, L. 533, L. 535, L. 536, L. 536-1 nouveau du code des pensions militaires d'invalidité des victimes de la guerre et d'actes de terrorisme, L. 711-4, L. 711-17, L. 711-18 nouveau, L. 711-19 nouveau, L. 675-19 nouveau, L. 676-1-1 nouveau du code de la santé publique, L. 174-15, L. 174-1-1 et L. 174-16 nouveau du code de la sécurité sociale) : Participation des établissements militaires au service public hospitalier
19

Article 6 (articles L. 666-9, L. 670-2, L. 670-5 du code de la santé publique, l'article 18 de la loi n° 94-630 du 25 juillet 1994) : Statut du laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies
30

Article additionnel après l'article 6 (article 196-1 du code de la famille et de l'aide sociale) : Prise en charge médicale des personnes gardées à vue
36

Article additionnel après l'article 6 : Ratification du nouveau code de la santé publique
36

Article additionnel après l'article 6 (article L. 114-3 du code du service national) : Examen médical lors de l'appel de préparation à la défense
37

Après l'article 6
37

Chapitre II : Protection sociale

38

Article 8 (articles L. 761-7, L. 761-8, L. 766-1, L. 766-1-1, L. 766-1-2, L. 766-2-1, L. 766-2-2, L. 766-2-3, L. 766-4-1 et L. 766-8-1 nouveaux du code de la sécurité sociale ; L. 762-5, L. 762-7, L. 763-2, L. 763-4, L. 764-2, L. 765-7, L. 765-4, L. 765-8, L. 766-1, L. 766-4, L. 766-9 et L. 766-13 du code de la sécurité sociale ; articles 1263-3, 1263-4, 1263-6, 1263-8 du code rural ; article 49 de la loi n° 96-452 du 28 mai 1996 portant diverses mesures d'ordre sanitaire, social et statutaire) : Réforme de la caisse des Français de l'étranger
38

Article 9 (article L. 231-12 du code de la sécurité sociale) : Indemnisation de certains administrateurs des organismes de sécurité sociale
46

Article 10 (articles 1004, 1005, 1006, 1007, 1007-1 nouveau, 1009, 1010, 1011, 1012, 1014, 1016 et 1018 du code rural) : Réforme des élections au conseil d'administration des caisses de mutualité sociale agricole
47

Après l'article 10
53

Article additionnel après l'article 10 (articles L. 242-13 et L. 325-1 du code de la sécurité sociale) : Conditions du bénéfice du régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle
55

Article additionnel après l'article 10 (articles L. 143-3, L. 143-5 et L. 143-6 du code de la sécurité sociale) : Composition de la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail
56

Chapitre III : Retraités, personnes âgées et personnes handicapées
54

Article 11 (Loi n° 97-277 du 25 mars 1997 créant les plans d'épargne retraite, articles 83, 158, 206, 209 bis, 219 quater et 235 ter du code général des impôts et L. 242-1 du code de la sécurité sociale) : Abrogation de la loi n° 97-277 du 25 mars 1997 créant les plans d'épargne retraite, dite « loi Thomas »
56

Article 14 (Titre Ier, articles 1er, 1er-1 nouveau et 5 ; titre II, articles 2 et 12 ; titre III, article 13 et titre IV de la loi n° 89-475 du 10 juillet 1989 relative à l'accueil, par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes) : Réforme de l'accueil familial à titre onéreux de personnes âgées ou handicapées
59

Article additionnel après l'article 14 : Agrément des loueurs ou revendeurs de matériel de maintien à domicile
65

Article additionnel après l'article 14 (article 146 de la famille et de l'aide sociale) : Récupération des prestations d'aide sociale par les collectivités débitrices
65

Après l'article 14
66

Article additionnel après l'article 15 : Contentieux de l'affiliation à l'assurance vieillesse des personnes assurant, au foyer familial, la charge d'un handicapé adulte
69

Chapitre IV : Pratiques et études médicales

70

Article 16 (Titre VII et article L. 145-22 nouveaux du code de la santé publique) :
Encadrement des actes, pratiques, procédés et méthodes médicales à haut
risque
70

Article 17 : Réforme des études médicales
72

Article additionnel après l'article 17 : Validation d'un concours de
masseurs-kinésithérapeutes
77

Article additionnel après l'article 17 : Situation des chirurgiens-dentistes titulaires
d'un diplôme étranger
78

Après l'article 17
78

Article additionnel après l'article 17 (article 9 de la loi n° 91-73 portant
dispositions relatives à la santé publique et aux assurances sociales) :
Inscription comme spécialistes de médecins ayant obtenu leur diplôme d'Etat
avant la mise en œuvre de la loi du 23 décembre 1982
79

Article additionnel après l'article 17 : Intégration de la pharmacie au centre
hospitalier universitaire
80

Après l'article 17
80

Chapitre V : Dispositions diverses

78

Article 19 (article L. 145-2 du code du travail) : Déduction des contributions
sociales obligatoires pour la détermination de la fraction saisissable des salaires
80

Articles 20 et 21 (articles 72 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant
dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat, 95 de la loi n°
84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction
publique territoriale, 90 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions
statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et 87 de la loi n° 93-122
du 29 janvier 1993 relative à la prévention de la corruption et à la transparence
de la vie économique et des procédures publiques) : Dispositions statutaires
relatives aux fonctionnaires souhaitant exercer des activités privées
82

Article 22 : Régularisation de la situation de certains agents contractuels de la
Bibliothèque nationale de France
85

Article 24 : Régime légal de la domiciliation des gens du voyage pour le bénéfice
des prestations sociales
87

Article 25 (article unique de la loi n° 85-583 du 10 juin 1985 relative à la création
d'établissements d'enseignement publics) : Avance par l'Etat des frais de
construction de certains établissements d'enseignement

88

Article 26 : Validation de plusieurs concours

90

Article 28 (article L. 79 du code des pensions militaires d'invalidité des victimes de la guerre et d'actes de terrorisme, articles L. 95 à L. 104 du même code) :

Suppression de la commission spéciale de cassation des pensions

93

Après l'article 28

95

Article additionnel après l'article 28 (article L. 191 du code de la santé publique) :

Dépistage de la dyslexie et de la dysorthographe

95

Après l'article 28

95

Article additionnel après l'article 28 : Dispositions du code de la santé relatives à la lutte contre le dopage

96

Article additionnel après l'article 28 (article L. 4124-6 du code de la santé publique) : Poursuites disciplinaires contre un médecin ayant dénoncé des sévices contre des enfants

96

Après l'article 28

97

Article additionnel après l'article 28 (articles 2213-2 du code général des collectivités territoriales et 173 et 174 du code de la famille) : Stationnement réservé pour les titulaires de la carte « Station debout pénible »

97

tableau comparatif

Erreur! Signet non défini.

amendements non adoptés par la commission

187

INTRODUCTION

Le Gouvernement a déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale, le 24 mai 2000, le présent projet de loi de modernisation sociale. Celui-ci comprend deux titres, un titre I^{er} comprenant diverses mesures d'ordre sanitaire, statutaire et social qui fait l'objet du tome I du présent rapport, et un titre II comprenant diverses mesures relatives à l'emploi et à la formation professionnelle qui fait l'objet du tome II du présent rapport.

Les contraintes du calendrier parlementaire n'ont permis l'examen de ce texte ni au mois de juin 2000 ni au début de la session 2000-2001. Toutefois, un certain nombre de dispositions qu'il comportait ont été reprises dans divers autres textes adoptés entre-temps par le Parlement. Le Gouvernement en a tiré les conséquences en retirant les articles concernés, au moyen d'une lettre envoyée le 12 décembre 2000 par la ministre de l'emploi et de la solidarité au Président de l'Assemblée nationale et ainsi rédigée :

Monsieur le Président,

Le 24 mai dernier, le Gouvernement avait déposé devant votre assemblée un projet de loi de modernisation sociale présenté la veille en Conseil des ministres. Le texte de ce projet comprend deux volets distincts, l'un portant sur des dispositions relatives à la santé, la solidarité et à la sécurité sociale, l'autre portant sur des dispositions relatives au travail, à l'emploi et à la formation professionnelle.

L'examen de ce projet ayant dû être déplacé dans l'ordre du jour prioritaire fixé par le Gouvernement en vertu de l'article 48 de la Constitution, un certain nombre des dispositions initialement prévues dans ce texte ont entre-temps fait l'objet d'une adoption ou d'un examen au travers d'autres projets ou propositions de lois.

Le Gouvernement ayant décidé d'inscrire le projet de loi de modernisation sociale à l'ordre du jour prioritaire pour les 9, 10 et 11 janvier 2001, j'ai l'honneur de vous communiquer la liste des articles dont l'examen n'est plus envisagé : il s'agit des articles 3, 4, 7, 12, 13, 15, 18, 23, 27, 46, 47, 48, 49, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61 et 66-I.

L'ensemble des autres articles du projet de loi seront donc soumis à la discussion de votre assemblée et de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales dès le 13 décembre prochain.

Signé : Elisabeth Guigou
Ministre de l'emploi et de la solidarité

travaux de la commission

La commission a examiné, sur le rapport de **M. Philippe Nauche**, le titre I^{er} du présent projet de loi au cours de sa première séance du mercredi 13 décembre 2000.

Le président Jean Le Garrec a indiqué que la ministre de l'emploi et de la solidarité avait envoyé au président de l'Assemblée nationale une lettre retirant les articles 3, 4, 7, 12, 13, 15, 18, 23 et 27 du titre I^{er} du projet de loi, compte tenu des textes déjà adoptés par le Parlement depuis le dépôt au mois de mai du présent projet de loi.

M. Jean-Luc Prél a souhaité savoir quand ce projet de loi serait définitivement adopté et si l'ordre du jour de la commission comportait pour l'année prochaine d'autres textes de nature sociale.

Le président Jean Le Garrec a précisé que le présent projet devrait être adopté définitivement d'ici la fin du mois de juin 2001 et que la commission devrait examiner avant la même date trois textes sociaux, sur les institutions médico-sociales, la prestation autonomie et la modernisation du système de santé. En réponse à M. Bernard Perrut, le président Jean Le Garrec a indiqué qu'il ne devrait pas être examiné de projet de loi relatif à la formation professionnelle.

La commission est ensuite passée à l'examen des articles restant en discussion.

Examen des articles

titre I^{er}

Santé, solidarité, sécurité sociale

chapitre I^{er}

Établissements et institutions de santé

Article 1^{er}

(articles L. 710-16-1, L. 714-4, L. 714, L. 714-11 nouveau, L. 714-16 et L. 714-18 du code de la santé publique)

Création d'un projet social d'établissement et d'un volet social dans le contrat d'objectifs et de moyens

La modernisation du service public hospitalier requiert un renforcement du dialogue social et de la participation des personnels.

Le présent article institue à cet effet le projet social d'établissement dans les établissements de santé et le volet social dans le contrat d'objectifs et de moyens afin de lancer une nouvelle dynamique de négociation interne.

1. Mise en place du projet social d'établissement : paragraphes I à V

- Le **paragraphe I** introduit dans la définition du projet d'établissement donnée à l'article L. 714-11 du code de la santé publique la notion de projet social.

Le projet d'établissement est une des innovations de la loi hospitalière n° 91-748 du 31 juillet 1991. Il est obligatoire pour les établissements de santé publics et ceux participant à l'exécution du service public hospitalier (PSPH) et est établi pour une durée maximale de cinq ans. Il participe à la volonté d'allègement de la tutelle et d'une plus grande autonomie des établissements promue par la loi de 1991. Le projet d'établissement et le schéma régional d'organisation sanitaire (SROS) sont les deux outils de la régulation hospitalière.

Aucun texte réglementaire ne définit précisément le contenu du projet d'établissement. Dans les faits, le projet d'établissement est la mise en cohérence de quatre sous-projets : le projet médical défini à l'article L.

714-16, le projet de service défini à l'article L. 714-23, le projet de soins infirmiers défini à l'article L. 714-26 et le projet social.

En ce qui concerne le projet social, il est seulement indiqué que « *le projet d'établissement définit (...) des objectifs généraux (...) de la politique sociale et de plans de formation (...)* ». En l'état du droit, le projet social n'a donc pas de définition comme les autres projets. Seuls les articles L. 714-16 et L. 714-18 instituent le comité technique d'établissement chargé notamment d'établir une politique sociale en termes de recrutement et de formation continue.

- Le **paragraphe II** pallie cette absence en créant un article L. 714-11-1 qui définit le contenu du projet social ainsi que ses modalités d'élaboration et son suivi.

Le projet social « *définit les objectifs généraux de la politique sociale de l'établissement* ».

Le projet social traitera notamment la gestion prévisionnelle et prospective des emplois et des qualifications, la politique de valorisation des acquis professionnels, la politique de formation ainsi que la politique d'amélioration des conditions de travail. Il gèrera donc l'ensemble de la politique sociale de l'établissement.

Le projet social sera particulièrement important en matière de gestion prévisionnelle des effectifs. En effet, aujourd'hui, la principale source des difficultés de fonctionnement des hôpitaux et de l'exaspération des personnels surchargés de travail est l'insuffisance des possibilités de remplacement des agents absents. Ainsi, dans le protocole d'accord, le Gouvernement a débloqué deux milliards de francs en 2000 afin de faire face aux remplacements. Ces crédits seront répartis en enveloppes régionales et attribués aux établissements en fonction de leur situation. Ils pourront s'insérer dans le projet social.

Le projet social permet donc de relancer le dialogue social dans les hôpitaux, mais aussi de contrôler l'usage des crédits. Il s'agit d'éviter que, comme cela se pratique dans les centres hospitalo-universitaires (CHU), les chefs de service les plus influents utilisent les crédits à leur guise et sans consultation des personnels.

Le projet social est validé par une négociation interne puisqu'il est négocié par le directeur et les organisations syndicales représentatives au sein de l'établissement au sens de l'article L. 714-17. Cet article dispose que « *tout syndicat affilié à une organisation représentative sur le plan national est considéré comme représentatif dans l'établissement* ».

- Les **paragrapes III, IV et V** prévoient que le projet social, dans le

cadre du projet d'établissement, sera soumis pour avis au comité technique d'établissement et à la commission médicale d'établissement, par le conseil d'administration avant son adoption.

Le projet social sera suivi chaque année par le comité technique d'établissement, organe représentant les intérêts du personnel non médical. Le comité technique d'établissement, créé par la loi du 31 juillet 1991, s'est substitué au comité technique paritaire.

Le projet social s'inscrit très nettement dans une démarche de négociation sociale. Il n'est pas préparé par le comité technique d'établissement mais par les organisations syndicales. Le projet de loi prévoit en effet que le projet social est négocié par le directeur et les organisations syndicales représentatives au sein de l'établissement. Il s'agit de développer le dialogue social au sens syndical du terme. La logique est tout à fait différente de celle, par exemple, du projet médical. Selon l'article L. 714-16, le projet médical qui définit pour cinq ans « *les objectifs médicaux compatibles avec les objectifs du schéma d'organisme sanitaire* » est établi par la commission médicale de l'établissement en liaison avec le directeur.

Le projet social peut donc s'apparenter à un accord d'entreprise passé entre le directeur et les syndicats. Le rôle du comité d'établissement s'apparente alors à celui du comité d'entreprise dans une entreprise privée.

2. Mise en place d'un volet social dans le contrat d'objectifs et de moyens : paragraphe VI

Le **paragraphe VI** introduit dans l'article L. 710-16-1 définissant le contenu des contrats d'objectifs et de moyens entre les établissements publics et les agences régionales de l'hospitalisation (ARH) la notion de volet social, construit sur la base du projet social de l'établissement.

Ces contrats pluriannuels entre les établissements et les ARH, créés par l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996, traduisent l'évolution de l'exercice de la tutelle hospitalière vers un mode contractuel. Ils s'articulent avec le schéma régional d'organisation sanitaires (SROS) et prennent en compte le projet médical et le projet d'établissement. Selon l'article L. 710-16-1 du code susmentionné, ces contrats s'appliquent aux établissements publics et à ceux participant au service public hospitalier. Ils décrivent « *les transformations que l'établissement s'engage à espérer* », « *les dispositions relatives à la gestion des ressources humaines nécessaires pour la réalisation des objectifs* » ; enfin, ils fixent « *les éléments financiers, tant en fonctionnement qu'en investissement* » nécessaires pour atteindre ces objectifs.

Dans le 1° du paragraphe VI, il est indiqué que les contrats

d'objectifs et de moyens conclus avec les agences régionales de l'hospitalisation comporteront obligatoirement un volet social. Il s'agit donc d'inscrire la politique sociale dans la logique contractuelle mise en place à partir de 1996.

Le 2° du paragraphe VI précise que le volet social sera élaboré « *sur la base du projet social de l'établissement* ». En intégrant le volet social dans les contrats d'objectifs et de moyens, les établissements devront, par conséquent, trouver une traduction budgétaire concrète aux actions prévues dans le projet social.

Tableau de correspondance

Code de la santé publique	
Ancien	Nouveau
L. 710-16-1	L. 6114-2
L. 714-11	L. 6143-2
L. 714-11-1 nouveau	L. 6143-3
L. 714-4	L. 6143-1
L. 714-16	L. 6144-1
L. 714-18	L. 6144-3
L. 714-17	L. 6144-4

*

La commission a *adopté* sept amendements du rapporteur visant à prendre en compte l'entrée en vigueur du nouveau code de la santé publique.

Puis elle a *adopté* l'article 1^{er} ainsi modifié.

Article 2

(article 41 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986)

Formation professionnelle dans la fonction publique hospitalière

Cet article a pour objectif de donner une impulsion nouvelle à la politique de formation professionnelle dans la fonction publique hospitalière. A cette fin, il propose deux mesures : la création d'un bilan de

compétences au profit des fonctionnaires hospitaliers et l'augmentation de la cotisation pour congé de formation professionnelle.

1. Mise en place d'un droit au bilan de compétences

Le **paragraphe I** modifie l'article 41-6 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant diverses dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière afin d'ouvrir aux agents le droit au bilan de compétences, à initiative individuelle. Le présent article prévoit la prise en charge des dépenses relatives au bilan de compétences par le ou les organismes paritaires chargés de la gestion et de la mutualisation de la cotisation du congé de formation professionnelle sur les crédits versés par les établissements.

L'objectif est donc de donner aux agents les moyens de construire un projet professionnel.

Le bilan de compétences existe pour les salariés du secteur privé depuis la loi n° 91-1405 du 31 décembre 1991. Le dispositif de droit privé a été intégralement repris par la fonction publique d'Etat dans le décret n° 96-1104 du 11 décembre 1996 mettant en place le bilan professionnel « *ayant pour objet de permettre aux fonctionnaires d'analyser leurs compétences professionnelles et personnelles ainsi que leurs aptitudes et leurs motivations afin de définir un projet professionnel, et le cas échéant, un projet de formation* ».

Dans la fonction publique d'Etat, peuvent bénéficier, sur leur demande, d'un bilan professionnel les agents ayant accompli dix années de services effectifs, qui envisagent « *une évolution fonctionnelle ou géographique de leur carrière* ». Le bilan professionnel ne peut être réalisé qu'après conclusion d'une convention tripartite entre l'agent bénéficiaire, l'administration et l'organisme prestataire du bilan professionnel. Tous les résultats du bilan n'appartiennent qu'à l'agent.

Dans le dispositif proposé par le présent article, les agents hospitaliers pourront soit solliciter auprès de leur employeur une autorisation d'absence, soit choisir de ne pas s'absenter pour préserver une totale confidentialité à l'égard de leur employeur sur le projet qu'ils construisent, et néanmoins, demander la prise en charge de la dépense de bilan à l'organisme gestionnaire du congé de formation professionnelle.

Ce bilan professionnel est particulièrement nécessaire dans la fonction publique hospitalière dans la mesure où les restructurations hospitalières conduisent à de nombreuses mutations géographiques, voire à des changements de fonction pour le personnel. A l'issue de leur formation, les agents pourront plus facilement procéder à une mobilité, trouver un emploi qui convient à leur souhait d'évolution et à leur motivation, en

particulier les agents des petits établissements dont la structure de qualification est insuffisante pour répondre à leurs aspirations dans le cadre du plan de formation de l'institution.

Le bilan de compétences vient donc compléter à bon escient le dispositif du congé de formation professionnelle institué par la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. Les agents hospitaliers publics titulaires et non titulaires ayant accompli au moins trois ans de services effectifs ont la possibilité de demander un congé de formation professionnelle pour suivre, à leur initiative et à titre individuel, des formations distinctes de celles faisant partie du plan de formation de l'établissement dans lequel ils exercent leur activité.

Ce bilan de compétences sera pris en charge par la cotisation annuelle que les établissements publics hospitaliers versent à un organisme agréé par l'Etat, l'Association nationale pour la formation permanente des personnels hospitaliers (ANFH). Celui-ci finance le congé de formation professionnelle. Cette cotisation s'élève depuis la loi n° 94-43 du 18 janvier 1994 à 0,15 % des salaires inscrits à leur budget au sens de l'article 231 du Code général des impôts.

2. Augmentation du taux de cotisation pour congé de formation professionnelle

Le **paragraphe II** du présent article relève ce taux de cotisation à 0,20 % pour faire face à la nouvelle charge induite par la création du bilan de compétences mais aussi la progression des demandes de congé de formation professionnelle.

Au terme de la convention passée le 22 mai 1990 avec le ministre chargé de la santé, l'Association nationale pour la formation permanente des personnels hospitaliers (ANFH) collecte chaque année les cotisations dues par l'ensemble des établissements de la fonction publique hospitalière au titre du congé de formation professionnelle.

Le comité de gestion national du congé de formation professionnelle, créé au sein de l'ANFH, lance un appel à cotisation chaque année en mars : l'ensemble des établissements assujettis est tenu de verser les fonds correspondants dans les trente jours qui suivent. Il détermine également les principes régissant la prise en charge financière. L'ANFH finance l'action de formation et l'indemnité forfaitaire versée à l'agent concerné.

La durée maximale de la formation est de trois ans, dont douze mois sont ainsi indemnisés. Les crédits du congé de formation professionnelle permettent de financer environ 2 000 départs d'agents

hospitaliers par an dont 500 pour entreprendre des études promotionnelles. Les crédits sont largement utilisés. Cependant, en raison de la progression des demandes, ceux-ci ne permettent plus de répondre aujourd'hui qu'à 72 % des demandes de congé contre 87 % en 1996. Le relèvement du taux de cotisation permettra donc de donner aux agents de la fonction publique hospitalière la possibilité de financer davantage de congés de formation professionnelle, en particulier des bilans de compétences et des formations qualifiantes dans la limite de deux ans. L'augmentation de ce taux de 0,15 à 0,20 % des rémunérations permet un alignement avec la fonction publique d'État. L'impact financier de cette mesure sera de 57 millions de francs en année pleine.

*

La commission a *adopté* cet article sans modification.

Article additionnel après l'article 2

(articles L. 595-9 et L. 711-3 du code de la santé publique) :

Prise en charge médicale des personnes en rétention administrative

La commission a *adopté* l'amendement n° 7 du Gouvernement prévoyant que les étrangers en situation de rétention administrative bénéficient d'une assistance médicale et de la dispensation de médicaments dans le cadre de conventions entre le ministère de l'intérieur et certains établissements publics de santé.

Article 5

(articles L. 529, L. 530, L. 531, L. 533, L. 535, L. 536, L. 536-1 nouveau du code des pensions militaires d'invalidité des victimes de la guerre et d'actes de terrorisme, L. 711-4, L. 711-17, L. 711-18 nouveau, L. 711-19 nouveau, L. 675-19 nouveau, L. 676-1-1 nouveau du code de la santé publique, L. 174-15, L. 174-1-1 et L. 174-16 nouveau du code de la sécurité sociale)

Participation des établissements militaires au service public hospitalier

Le présent article a pour objet de réformer les hôpitaux militaires afin de mieux les intégrer au service public hospitalier. Il légalise la participation au service public hospitalier de l'Institution nationale des Invalides, d'une part, et du service de santé des armées, d'autre part.

1.- Participation de l'institution nationale des Invalides au service public hospitalier : paragraphes I, II, III

Le **paragraphe I** légalise la participation du service public hospitalier de l'Institution nationale des Invalides.

Cette institution, créée en 1670 par Louis XIV afin d'y héberger les militaires invalides, relève pour son statut et pour ses règles de fonctionnement du code des pensions militaires et d'invalidité et des victimes de guerre, qui, aux termes de la loi n° 91-626 du 3 juillet 1991 codifiée en définit les missions et les conditions générales d'organisation. Cet établissement n'entre donc pas dans le droit commun qui s'applique à l'ensemble des établissements hospitaliers publics, tant en termes de planification sanitaire et de sécurité des soins, qu'en termes de modalités de financement de son activité.

? Le **1° du paragraphe I** modifie l'article L. 529 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre qui définit les missions de l'institution.

L'institution a une double mission.

D'une part, elle accueille, dans un centre de pensionnaires, à titre permanent ou temporaire, les invalides bénéficiaires du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre. D'autre part, elle dispense dans un centre médico-chirurgical des soins en hospitalisation ou en consultation aux malades et blessés en vue de leur réadaptation fonctionnelle, professionnelle et sociale.

Aux termes de l'actuel article L. 529 du même code, les personnes accueillies sont par priorité les pensionnaires et les autres bénéficiaires du présent code mais aussi « *dans la limite des places disponibles* » d'autres catégories de personnes sous réserve que le ministère de tutelle garantisse leur « *prise en charge* ».

La mention à ces « *autres catégories de personnes* » est supprimée pour la rédaction suivante : « *en outre, elle (l'institution) participe au service public hospitalier* ».

Cette modification légalise donc la participation de l'institution au service public hospitalier. En réalité, il s'agit d'institutionnaliser une réalité.

En effet, l'institution nationale des Invalides à l'image du service de santé des armées dans son ensemble s'est très largement ouverte aux activités non militaires en accueillant sans restriction une clientèle civile dont la proportion s'est accrue au cours des dernières années.

La réduction progressive du nombre d'appelés du contingent et des effectifs militaires en général et, d'autre part, le souhait croissant de ressortissants civils d'être soignés dans les hôpitaux militaires tendent en quelque sorte à « banaliser » l'activité de ces derniers. Le nombre de journées d'hospitalisation à charge du service de santé, qui représente l'activité spécifiquement militaire des hôpitaux des armées, ne cesse de se réduire alors que l'activité « remboursable », c'est à dire au profit des assurés sociaux dans les conditions de droit commun augmente.

Cette évolution répond en réalité pour le service de santé à une nécessité. En effet, la diminution de la clientèle « obligée » du fait de la disparition du contingent et de la réduction des effectifs des armées, si elle n'était pas compensée par un apport de clientèle extérieure, conduirait à une sous-activité des équipes chirurgicales, préjudiciable au maintien de leur capacité opérationnelle.

La participation de l'Institution nationale des Invalides au service public hospitalier prévue au 1° du paragraphe I entraîne un certain nombre de modifications au fonctionnement de l'institution précisées aux 2°, 3°, 4°, 5°, 6° et 7° du même paragraphe.

? Le **2° du paragraphe I** modifie l'article L. 530 du code sus mentionné qui détermine la composition du conseil d'administration de l'Institution.

Il est proposé de relever de quatre à cinq le nombre de représentants de l'Etat au sein du conseil d'administration afin que la direction des hôpitaux soit représentée. De plus, il est prévu une représentation des usagers (deux représentants), comme dans les conseils d'administration des établissements publics de santé dont la composition est fixée par l'article L. 714-12 du code de la santé publique.

? Le **3°** réécrit l'article L. 531 du même code qui détermine les attributions du conseil d'administration de l'Institution.

Ces attributions sont globalement celles du conseil d'administration d'un établissement public de santé fixées à l'article L. 714-4 du code de la santé publique. Deux spécificités sont toutefois maintenues : l'avis sur la nomination des chefs de service et la fixation du montant de la participation due par les pensionnaires.

? Le **4°** modifie l'article L. 533 du même code qui fixe les ressources de l'institution nationale des Invalides. Il s'agit de passer d'un système de financement fondé sur les prix de journée à un système de droit commun fondé sur l'allocation d'une dotation globale de financement telle qu'elle est définie par l'article L. 174-16 du code de la sécurité sociale.

A l'heure actuelle, les hôpitaux militaires ont un mode de financement original. Le financement repose sur deux sources : les crédits budgétaires votés dans le cadre de la loi de finances et les produits d'un fonds de concours représentant les prestations hospitalières.

Jusqu'en 1997, la répartition entre crédits budgétaires et ressources externes provenant du fonds de concours était relativement équilibrée. En 1988, les crédits budgétaires représentaient plus de 58 % des ressources financières du service de santé. Entre 1993 et 1997, ils en représentaient encore environ 52 %. Un net décrochage est intervenu en 1998, les crédits budgétaires ayant été réduits de 15 % avant d'être à nouveau diminués de 7 % en 1999. La part des crédits budgétaires est passée à 43 % en 1998 et à 41 % en 1999.

Les ressources externes provenant de l'activité remboursable représentent donc près des trois cinquièmes du financement du service. Le montant de ces ressources externes dépend de deux facteurs : le volume de l'activité et les tarifs pratiqués. Les hôpitaux militaires fonctionnent selon un principe de tarification au prix de journée, le prix de journée facturé ne pouvant être supérieur à celui de l'hôpital de référence le plus proche. On remarquera que globalement, ces prix de journée sont inférieurs à ceux pratiqués dans le secteur civil, même s'ils n'intègrent pas toujours l'ensemble des coûts de la prestation.

A la différence des établissements hospitaliers civils soumis au même principe de tarification, chaque hôpital des armées ne reçoit pas directement des organismes de sécurité sociale le remboursement de son activité. Les recettes, recueillies par le fonds de concours puis reversées au ministère de la défense, sont globalisées dans le budget du service de santé qui les répartit entre les différents établissements en fonction des objectifs fixés. On pourrait donc dire que, si pour le budget de la défense les ressources tirées de l'activité des hôpitaux des armées découlent directement du volume des journées d'hospitalisation, chaque hôpital des armées fonctionne quant à lui sur le principe du budget global, une enveloppe lui étant allouée par la direction centrale du service de santé. Le présent article, là encore, légalise en fait une pratique.

La prépondérance des ressources externes est un facteur d'incertitude pour le service de santé. En ayant une part toujours plus importante, elles rendent les hôpitaux militaires trop dépendants de variations conjoncturelles qui, s'agissant d'un parc hospitalier réduit (neuf hôpitaux et 3 200 lits) peuvent être d'autant plus fortes. Par exemple, le prélèvement d'équipes chirurgicales appelées pour des opérations extérieures entraîne immédiatement des ralentissements importants d'activité et donc de moindres recettes.

? Le 5°, compte tenu de la réécriture de l'article L. 531 abroge l'article L. 535 relatif aux délibérations du conseil d'administration.

? Le 6° modifie l'article L. 536 du même code qui fixe les modalités de la tutelle de l'Etat sur l'établissement public qu'est l'institution nationale des Invalides : contrôle par l'inspection générale des finances et par l'inspection générale des anciens combattants mais aussi par les inspections du service de santé des armées « *pour toutes les questions relevant de leur compétence* » et contrôle financier par la Cour des comptes.

Étant donné sa participation au service public hospitalier, l'institution nationale des Invalides verra son activité contrôlée par le corps de contrôle des établissements publics de santé, c'est-à-dire l'inspection générale des affaires sociales. De plus, l'inspection générale des anciens combattants est remplacée par le contrôle général des armées, car l'inspection a disparu avec le rattachement du ministère des anciens combattants au ministère de la défense.

? Le 7° étend à l'Institution nationale des Invalides certaines dispositions du code de la santé publique. Ainsi, seront désormais applicables à l'institution :

- la section I du chapitre Ier A du titre Ier du Livre VII du code de la santé publique, soit la section précisant les droits des malades accueillis dans un établissement de santé.

L'institution devra instituer une commission de conciliation « *chargée d'assister et d'orienter toute personne qui s'estime victime d'un préjudice du fait de l'activité de l'établissement et de lui indiquer les voies de conciliation et de recours dont elle dispose* », comme le prévoit l'article L. 710-12. Elle sera tenue de communiquer aux patients « *les informations médicales contenues dans leur dossier médical* », comme le prévoit l'article L. 710-2. Enfin, elle devra mettre en œuvre les moyens propres à prendre en charge la douleur des patients et à assurer les soins palliatifs, aux termes de l'article L. 710-3-1 issu de la loi n° 99-477 du 9 juin 1999.

- La section II du chapitre Ier relatif à l'évaluation et l'accréditation des établissements de santé

L'Institution nationale des Invalides pourra désormais faire l'objet de la procédure externe d'évaluation dénommée accréditation menée par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation (ANAES) afin d' « *assurer l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins* », selon les termes de l'article L. 710-5 du même code.

- La section III relative aux systèmes d'information.

L'Institution nationale doit mettre en œuvre un système d'information tenant compte des pathologies et des modes de prise en charge en vue d'améliorer la connaissance et l'évaluation de l'activité et des coûts » (PMSI). Elle devra également transmettre aux agences régionales de l'hospitalisation, à l'Etat et aux organismes d'assurance maladie « *les informations nécessaires à l'élaboration et à la révision de la carte sanitaire et du schéma d'organisation sanitaire.* »

- aux articles L. 711-3 et L. 711-4 qui définissent le service public hospitalier, c'est-à-dire la liste des missions et des obligations que doivent remplir les établissements concourant au service public.

Ces obligations sont nombreuses et variées.

La première mission est d'assurer « *les examens de diagnostic, la surveillance et le traitement* » des patients en tenant compte de leurs « *aspects psychologiques* ». De surcroît, l'institution nationale devra, comme les autres établissements de santé participant au service public hospitalier, devra :

- participer à des actions de santé publique et de prévention ;
- garantir la sécurité sanitaire et organiser la lutte contre les infections nosocomiales, suite à la loi n° 98-535 du 1^{er} juillet 1998 ;
- concourir à l'enseignement universitaire, à la recherche, à la formation continue des praticiens et du personnel ;
- assurer les examens de diagnostic et les soins dispensés aux détenus en milieu pénitentiaire et, si nécessaire, en milieu hospitalier ;
- garantir l'égal accès de tous aux soins et assurer la lutte contre l'exclusion sociale en s'assurant qu'à l'issue de leur admission ou de leur hébergement, tous les patients disposent des conditions d'existence nécessaires à la poursuite de leur traitement .

Le **paragraphe II** complète l'article L. 711-4 du code de la santé publique qui détermine quels sont les établissements assurant le service public hospitalier, c'est-à-dire les établissements publics de santé et les établissements de santé privés participant au service public hospitalier et les établissements privés concessionnaires de service public. Est ajoutée à cette liste l'Institution nationale des Invalides pour sa mission de soins en hospitalisation ou de consultation dans « *un centre médico-chirurgical* ».

? Le **paragraphe III** crée un article L. 174-16 du code de la sécurité sociale qui met fin au régime financier dérogatoire de l'Institution nationale des Invalides.

Comme on l'a vu précédemment, le financement des soins est pour partie assuré sur la base du prix de journée. Ce système contient un certain nombre d'inconvénients. La revalorisation de ces tarifs est source de litiges avec les caisses d'assurance maladie. Surtout, les prestations hospitalières ont une place toujours plus importante, ce qui peut fragiliser le service de santé car l'activité peut baisser pour des motifs divers : fermeture d'un établissement, travaux ou restructurations diminuant temporairement le potentiel d'un établissement et surtout le fort ralentissement de l'activité des services en cas d'opération extérieure.

Ce nouvel article L. 174-16 du Code de la sécurité sociale inclus dans le chapitre IV du titre VII du livre Ier du code à la section VIII intitulée « *dépenses afférentes aux soins dispensés par le service de santé des armées et l'institution nationale des Invalides* » étend le budget global à l'Institution nationale des Invalides.

Cependant, cette dotation globale n'est pas arrêtée comme pour les autres établissements par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation. Elle « *fait l'objet d'une procédure d'approbation prévue par décret par les ministres chargés de la santé, du budget et des anciens combattants* ». Le montant de la dotation est inclus dans l'objectif national des dépenses d'assurance-maladie (ONDAM) mais n'est pas inclus dans la dotation régionale. Cette spécificité rappelle l'autonomie du secteur hospitalier militaire dans l'organisation hospitalière publique. L'Institution nationale des Invalides n'entre pas dans le champ de compétence de l'Agence régionale de l'hospitalisation ; elle est placée sous l'unique responsabilité du ministre chargé des anciens combattants.

2. Participation du service de santé des armées au service public

Service de santé des armées

Le service de santé assure le soutien sanitaire des armées en matière d'hygiène, de prévention, de soins, d'expertise, d'enseignement et de recherche. A cet effet, le service de santé conduit de façon permanente la recherche médicale et scientifique, la formation initiale et continue de tous ses personnels. Lors d'opérations extérieures, il assure prioritairement le soutien médico-chirurgical direct des forces françaises engagées mais assiste également les populations démunies sous la forme de consultations, de soins, d'interventions chirurgicales de fournitures de médicaments, d'actions de santé publique,

d'évacuations de malades et de blessés.

Le service de santé a été dimensionné, conformément à la loi de programmation de 1997-2002, de manière à permettre le soutien simultané :

- d'une force de 30 000 hommes sur un théâtre d'opération ;
- d'une force de 5 000 hommes sur un deuxième théâtre.

La satisfaction de ce besoin a directement conditionné le format du service de santé des armées, ses effectifs et la dimension de son parc hospitalier. Ainsi, ont été décidées la fermeture entre 1997 et 2002 des neuf centres hospitaliers des armées et la réduction de 5 600 à 3 200 du nombre de lits des hôpitaux des armées, qui était encore supérieur à 10 000 en début de décennie.

Les hôpitaux des armées se doivent d'accueillir en priorité leur clientèle « obligée », c'est-à-dire les appelés du contingent d'une part et les personnels de la défense ayant contracté une blessure ou une maladie à l'occasion du service. Ils ont également en charge la vérification de l'aptitude d'un certain nombre de personnels et des tâches d'expertises au profit des armées. Mais, hormis ces priorités pour lesquelles les consultations ou les soins sont à la charge du budget du service, les hôpitaux des armées se situent sur un même plan que les établissements civils.

Les personnels de la défense ou leurs ayants-droit ne sont pas tenus de s'adresser à un hôpital militaire, sauf si l'accident ou la maladie est imputable au service, et ils peuvent donc être hospitalisés dans un établissement de leur choix. Inversement, les assurés sociaux du régime général ou des autres régimes civils ont également le libre choix et peuvent être hospitalisés dans les hôpitaux militaires.

Le service de santé des armées concourt donc au service public hospitalier, par l'accueil sans restriction de tous les assurés sociaux dans les hôpitaux des armées.

Seule cette ouverture à la clientèle civile permet d'assurer un volume d'activité suffisant, rentabiliser les équipements et entretenir la pratique des équipes chirurgicales.

La part des activités à charge de remboursement, au profit des assurés sociaux dans les conditions de droit commun, dépasse 80 % de l'activité totale (nombre d'entrées) en 2000 contre 57 % en 1995.

En 2000, les effectifs sont de 14 600 pour tomber à 13 500 en 2002. Au total sur la période de la loi de programmation militaire, la baisse sera de 26 %. Elle est essentiellement due à l'arrêt du service national ; le service de santé des armées compte 750 appelés en 2000, contre près de 5 000 en 1996. Le contingent fournissait un apport considérable en 1995, 38 % des officiers étaient des appelés, ils n'étaient plus que 16 % en 1999, en 2000 la proportion est inférieure à 9 %.

Le service de santé est représenté par :

- les écoles : écoles de formation d'officiers d'active de Lyon et de Bordeaux, de formation d'officiers de réserve de Libourne (fermeture prévue en 2000), de personnels paramédicaux de Toulon ;
- les instituts : de médecine navale à Toulon, de médecine aérospatiale à Brétigny, de médecine tropicale à Marseille ;

- le centre de recherches du service de santé de Grenoble – La Tronche ;

- les neuf hôpitaux d’instruction des armées (HIA), tous en métropole ;

- les six centres hospitaliers des armées (CHA), dont 1 outre-mer (Djibouti).

Trois de ces hôpitaux métropolitains fermeront dans le courant de l’année prochaine (P. Bayen à Chalons-en-Champagne, A. Calmette à Lorient et E. Forgue à Lamalou-les-Bains), deux autres en 2001 et 2002 ;

- les établissements de ravitaillement, dont trois fermeront au début de l’année 2000, à la suite de regroupements sur les mêmes sites de formations de ravitaillement sanitaire du service courant et de préparation de la mobilisation.

• Le 1^o du paragraphe IV crée une nouvelle section au titre I^{er} « Missions et obligations des établissements de santé » du livre VII « Établissement de santé, thermo-climatisme, laboratoires et centres de santé » du code de la santé publique.

Cette section est composée de trois nouveaux articles L. 711-17, L. 711-18 et L. 711-19. Ces nouveaux articles donnent au service de santé une base légale lui permettant d’être pris en compte par le dispositif général de la santé publique.

Cette base légale est limitée actuellement dans le livre VII du code au seul dernier alinéa de l’article L. 711-4 qui renvoie à un décret en Conseil des ministres.

Il s’agit du décret n^o 74-431 du 14 mai 1974 qui stipule le soin de fixer les conditions de la participation du service de santé des armées au service public hospitalier.

Le **nouvel article L. 711-17** intègre les hôpitaux des armées dans le service public hospitalier. Il est rappelé que leur « *mission prioritaire* » est le « *soutien sanitaire des forces armées* ». Cette mission est assurée par les hôpitaux militaires avec les autres éléments du service de santé des armées : les centres d’expertise, les organismes de ravitaillement et de recherche et les services médicaux d’université.

Il est proposé que le ministre de la défense et le ministre chargé de la santé arrêtent tous les deux ans la liste des hôpitaux des armées qui pourront, dans le cadre du service public hospitalier, dispenser les soins définis au 1^o de l’article L. 711-2, soit :

- les soins de courte durée ou concernant des affections graves pendant leur phase aiguë en médecine, chirurgie, obstétrique, odontologie ou psychiatrie ;

- les soins de suite ou de réadaptation.

Sont exclus les « *soins de longue durée comportant un hébergement à des personnes n'ayant pas leur autonomie de vie* » visés au 2° de l'article L. 711-2.

Le **nouvel article L. 711-18** permet la prise en compte des installations, des équipements et des activités de soins dans le schéma d'organisation sanitaire défini à l'article 712-3, ce qui semble tout à fait logique dans la mesure où les établissements concourent au service public hospitalier.

Cette participation des hôpitaux militaires à la planification sanitaire est légitime. Cependant, elle ne doit pas conduire à soumettre ces établissements aux procédures et aux critères qui s'imposent aux hôpitaux civils. Ainsi, les plateaux techniques des hôpitaux d'instruction des armées sont-ils dimensionnés pour faire face à un afflux massif de blessés en cas de conflit, et non pour répondre aux besoins courants de la population. On ne saurait donc imposer aux hôpitaux des armées les critères qui prévalent, dans le cadre de la planification sanitaire, pour autoriser les hôpitaux civils à se doter d'un équipement lourd.

Un équilibre doit donc être trouvé entre une participation au service public hospitalier qui rationalise l'utilisation des capacités militaires tout en permettant aux hôpitaux des armées de maintenir le volume et surtout le haut niveau technique de leurs activités et la priorité qui doit demeurer aux missions fondamentales, et par définition militaires, du service de santé des armées.

Le **nouvel article L. 711-9** ouvre la possibilité aux hôpitaux des armées de faire l'objet de la procédure d'accréditation menée par l'Agence nationale de l'accréditation des établissements de santé (ANAES), d'une part, et, d'autre part, de participer aux réseaux de soins et aux communautés d'établissements.

La procédure d'accréditation sera engagée à l'initiative du ministre de la défense alors que pour les hôpitaux « civils », cette procédure est à l'initiative des établissements eux-mêmes. Il faut noter qu'une procédure d'accréditation mise en œuvre par l'ANAES a déjà été engagée à l'hôpital militaire Desgenettes à Lyon.

Réseaux de soins et communautés d'établissements ont été institués par l'ordonnance n° 96-346 du 26 avril 1996 relative afin d'assurer une meilleure coordination des soins et de répondre au plus près aux besoins de la population. Ces deux dispositifs permettront de développer la complémentarité des activités des hôpitaux militaires et des hôpitaux civils.

Cette complémentarité se manifeste déjà par la création, au sein des hôpitaux d’instruction des armées, de services d’accueil des urgences, intégrés dans l’organisation de l’urgence médicale et recueillant des patients pris en charge par les SAMU ou les SMUR, les pompiers ou la protection civile. De tels services fonctionnent dans les hôpitaux d’instruction des armées de Toulon, Marseille et Metz, ainsi qu’à l’HIA Percy à Clamart et à l’HIA Bégin à Saint-Mandé. Ces services d’urgence qui travaillent en étroite collaboration avec les services de secours fournissent une part importante des hospitalisations et constituent surtout une nécessité pour la formation et la maintien du potentiel opérationnel des équipes hospitalières, les préparant aux missions qu’elles retrouvent lors des opérations extérieures.

? Le 2° crée un article L. 675-19 qui étend aux hôpitaux militaires les dispositions contenues dans le titre III du livre VI du code relatives à la réglementation au don et à l’utilisation des organes, tissus, cellules et produits du corps humain.

? Le 3° crée un article L. 676-6-1-1 qui étend aux hôpitaux militaires les dispositions contenues dans le titre II du livre VI relatives à l’utilisation des produits de thérapies génique et cellulaire.

A la différence de l’Institution nationale des Invalides, l’intégration au système de santé publique du service de santé des armées ne conduit pas à l’adoption du financement portant dotation globale, ce qui serait logique eu égard aux évolutions engagées par le présent article.

Tableau de concordance

Code de la santé publique	
Ancien	Nouveau
L. 675-19 nouveau	L. 1271-9
L. 676-1-1 nouveau	L. 1261-6
L. 710-5	L. 6113-3 à L. 6113-6
L. 711-2	L. 6111-2
L. 711-4	L. 6112-2
L. 711-17 nouveau	L.6147-7 -
L. 711-18 nouveau	L.6147-8 -
L. 711-19 nouveau	L.6147-9 -
L. 712-2	L. 6121-2
L. 712-3	L. 6121-3

L. 712-3-2	L. 6121-5
L. 712-3-3	L. 6121-6

*

La commission a *adopté* quinze amendements visant à prendre en compte l'entrée en vigueur du code de la santé publique et un amendement rédactionnel présentés par le rapporteur.

La commission a *adopté* l'article 5 ainsi modifié.

Article 6

(articles L. 666-9, L. 670-2, L. 670-5 du code de la santé publique, l'article 18 de la loi n° 94-630 du 25 juillet 1994)

Statut du laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies

Le présent article permet l'évolution du statut du Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies qui a été créé par la loi n° 93-5 du 4 janvier 1993 sur la sécurité en matière de transfusion sanguine et de médicament, sous la forme d'un groupement d'intérêt public pour une durée limitée à quinze ans. Cet établissement dispose du monopole de fractionnement du plasma français.

1. Le dispositif proposé : une société anonyme

Le **paragraphe I** transforme le groupement d'intérêt public en une société anonyme soumise à la loi n° 83-675 du 26 juillet 1983 relative à la démocratisation du secteur public dont l'Etat détient plus de la moitié du capital social.

L'affaire du sang contaminé par le VIH dont ont été victimes les hémophiles et les personnes transfusées au cours d'une intervention chirurgicale a été le révélateur dramatique de l'insuffisance de l'organisation du système transfusionnel. La loi n° 93-5 du 4 janvier 1993 et la loi n° 98-535 du 1^{er} juillet 1998 sur la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme posent les principes de cette réforme de la transfusion sanguine dans le respect de trois principes : la garantie de la sécurité transfusionnelle, l'apport d'une réponse satisfaisante aux besoins des personnes accidentées et des malades dont l'état nécessite le recours à des produits sanguins et la sauvegarde des règles éthiques du don du sang (bénévolat du don, caractère non lucratif de la collecte).

La création du Laboratoire français du fractionnement et des

biotechnologies en 1993 tire donc les leçons du passé en séparant radicalement deux activités entre lesquelles les interférences peuvent mettre en danger la sécurité des malades :

- d'une part, la collecte des dons du sang et la préparation du sang en vue de la transfusion, confiées à l'Etablissement français du sang créé par la loi du 1^{er} juillet 1998 sus-mentionnée ;

- d'autre part, la fabrication, à partir du sang, de produits thérapeutiques, en particulier pour les hémophiles, confiée au Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies, regroupant les activités industrielles exercées jusqu'à présent dans les centres de transfusion les plus importants.

Cet établissement a donc le monopole de la préparation des médicaments dérivés du sang ou de ses composantes collectés par les établissements de transfusion sanguine. Il exerce également des activités de recherche et de production concernant les médicaments susceptibles de se substituer aux produits dérivés du sang.

Ces produits thérapeutiques sont, en application des directives européennes, classés désormais parmi les médicaments et respectent les normes pharmaceutiques les plus exigeantes.

Le Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies (LFB) a été institué sous la forme d'un Groupement d'intérêt public (GIP) pour une durée de quinze ans, regroupant lors de sa création l'Etat, l'Agence française du sang et les six centres de transfusion sanguine ayant une activité de fractionnement (Les Ullis, Lille, Strasbourg, Lyon, Montpellier et Bordeaux). Les droits des membres sont répartis entre l'Etat (51 %), l'Agence française du sang (1 %) et les centres de transfusion sanguine ayant une activité de fractionnement (48 %).

Le LFB ayant été constitué sans fonds propres, il a été nécessaire de mettre en place un financement à court et moyen termes. C'est ainsi qu'un crédit moyen de 500 millions de francs, garanti par l'Etat, et un crédit de 250 millions de francs ont été obtenus auprès d'un groupe de banques françaises. Le conseil d'administration est composé de représentants des membres du groupement et de personnalités qualifiées ; il a compétence pour déterminer annuellement la part des excédents d'exploitation à affecter aux activités de recherche et au fonds d'orientation de la transfusion sanguine. Il est soumis au contrôle économique et financier de l'Etat ; sa comptabilité est de droit privé ; il ne doit réaliser, ni partager de bénéfices, mais reporter l'excédent éventuel sur l'exercice suivant. Le personnel du laboratoire est composé d'employés soumis aux règles du droit du travail ou de fonctionnaires placés en position de détachement.

Le Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies a procédé à la restructuration de l'activité française de fractionnement (disparition des laboratoires de Lyon, Montpellier, Strasbourg et Bordeaux). La production du LFB peut être répartie en trois parts quasiment égales : les facteurs de coagulation (lutte contre l'hémophilie principalement), l'albumine et les immunoglobulines. Le LFB produit des médicaments dont la qualité et la sécurité sont reconnues, et pour lesquels il a su développer des processus de production novateurs (nanofiltration par exemple). Cet établissement a toujours été en mesure de répondre à la demande du système de soins français. Il est aujourd'hui le cinquième fractionneur au plan mondial.

Cependant, le statut de GIP du Laboratoire est devenu obsolète pour deux raisons.

Premièrement, ce statut de GIP représente une forme peu adaptée à une activité de type industriel. En effet, le statut - ayant de surcroît un caractère transitoire - n'a pas permis au Laboratoire des partenariats avec d'autres industriels. Or, ces partenariats sont indispensables dans le contexte devenu très concurrentiel avec l'accélération du progrès technique demandant d'importants capitaux, l'internationalisation des débouchés et la concentration des opérateurs industriels.

Deuxièmement, cette structure n'a plus lieu d'être. Elle a été choisie car elle permettait la réunion de moyens publics et privés : l'Etat et des centres de transfusion sanguine qui étaient des associations et notamment la Fondation nationale de la transfusion sanguine. Or, la loi n° 98-535 du 1^{er} juillet 1998 a posé le principe du transfert des activités transfusionnelles exercées par les établissements de transfusion sanguine à un opérateur unique dénommé Etablissement français du sang (EFS) qui a été créé le 1^{er} janvier 2000. Aussi, à l'heure actuelle, les membres du GIP ne sont que des acteurs publics : l'Etat et l'Etablissement français du sang. Le GIP n'a donc plus vraiment d'existence en raison de la procédure de liquidation qui frappe la Fondation nationale de la transfusion sanguine.

Le présent article précise que les biens du groupement d'intérêt public et ceux de l'Etablissement français du sang sont transférés à la société anonyme.

Le **paragraphe II** réécrit l'article L. 670-2 afin d'alléger la monopole de fractionnement du plasma français dont dispose le Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies.

Le Laboratoire pourra créer des filiales et prendre des participations dans des sociétés, groupement ou personnes morales afin d'associer d'autres partenaires au développement et à la fabrication de

médicaments nouveaux. Ce type de partenariat est nécessaire pour le LFB qui évolue d'abord dans un environnement concurrentiel. Les produits fabriqués par le LFB sont en effet en concurrence avec des médicaments dérivés du sang ou issus des biotechnologies fabriqués par des grands groupes pharmaceutiques (Bayer-Baxter, Sandor, Rhône-Poulenc...). Le LFB ne pourra pas survivre sans créer des liens avec des sociétés étrangères.

Cependant, un contrôle fort de la future société anonyme sera assuré sur les produits fabriqués dans ce cadre dans la mesure où seul le pharmacien responsable du Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies mentionné à l'article L. 670-3 pourra libérer les médicaments dérivés du sang préparés par les établissements français ou étrangers.

Le **paragraphe III** réécrit l'article L. 670-5 qui décrit les dispositions applicables à l'établissement.

Un décret fixera les statuts de la future société anonyme en application de la loi n° 83-675 du 26 juillet 1986 relative à la démocratisation du secteur public et conformément à la loi n° 66-537 du 24 juillet 1966 sur les sociétés commerciales.

Le conseil d'administration, conformément à la loi relative à la démocratisation du secteur public, sera composé de représentants de l'Etat nommés par arrêté, de représentants des salariés élus par le personnel et de personnalités qualifiées au nombre de six comprenant un représentant des associations de donneurs de sang et un représentant des usagers du système de santé. A l'heure actuelle, dans le conseil d'administration, la représentation des personnes morales de droit public est majoritaire.

Le **paragraphe IV** prévoit que désormais les plasmas pour fractionnement ne seront plus soumis aux tarifs administrés des produits sanguins labiles.

Selon l'article L. 666-9, un arrêté du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de la sécurité sociale fixe ces « *tarifs de cession* » des produits sanguins labiles (sang total, plasma et cellules sanguines d'origine humaine). Ces tarifs ont été fixés par un arrêté du 9 juin 1999.

Il est normal que les produits sanguins labiles soient soumis à des tarifs administrés : l'acte de transfusion sanguine est un acte thérapeutique remboursable par l'assurance maladie. En revanche, le plasma pour fractionnement est un médicament et sera donc soumis au régime de prix s'appliquant aux médicaments en général sous le contrôle du Comité économique. Les approvisionnements en plasma feront donc l'objet d'une négociation entre le LFB et l'Etablissement français du sang.

Le **paragraphe V** prévoit l'abrogation du décret n° 93-372 du 18 mars 1993 qui a fait l'objet d'une validation législative par la loi n° 94-630 du 25 juillet 1994.

Le **paragraphe VI** fixe l'entrée en vigueur du nouveau dispositif à la date de publication de l'arrêté nommant les membres du conseil d'administration.

Tableau de correspondance

Code de la santé publique	
Ancien	Nouveau
L. 666-9	L. 1221-9
L. 670-1	L. 5121-3
L. 670-2	L. 5124-14
L. 670-3	L. 5124-15
L. 670-5	L. 5124-18

2. Le dispositif souhaité par le rapporteur : un établissement public industriel et commercial

Le rapporteur est conscient de la nécessité de modifier le statut du LFB mais souhaite que soit maintenu un contrôle étatique fort sur l'activité française de fractionnement qui doit demeurer dans le secteur non marchand. Il propose donc de remplacer le statut de société anonyme tel que prévu dans le présent article par celui d'établissement public industriel et commercial (EPIC).

D'une part, le statut d'EPIC permet de maintenir une intervention directe de l'Etat dans le fonctionnement et l'activité du LFB au titre de la double tutelle administrative et financière. En contrepartie, le LFB pourra bénéficier de la garantie financière de l'Etat, de subventions d'investissement et éventuellement de subventions de fonctionnement pour ses programmes de recherche et développement.

D'autre part, le LFB pourra nouer des partenariats, intensifier ses efforts de recherche et développement et développer la gamme de ses produits conformément aux besoins de santé publique.

Aussi, le rapporteur propose un amendement de rédaction globale du présent article.

Le **paragraphe I** de cet amendement contient les dispositions nécessaires à la modification du statut du Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies qui, de groupement d'intérêt public devient un établissement public industriel et commercial. Il achève la séparation entre l'activité de collecte du plasma, réalisée par l'Établissement français du sang, et l'activité de fractionnement du LFB, conformément à l'esprit des lois n° 93-5 du 4 janvier 1993 et n° 98-535 du 1^{er} juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme.

Le **paragraphe II** a pour objet de regrouper les modifications du chapitre IV du titre II du livre Ier de la 5^{ème} partie du code de la santé publique.

Le 1^o concerne les dispositions essentielles du nouvel environnement du Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies. Cette partie traduit la volonté de mieux valoriser le plasma français au travers de filiales et de prises de participations dans les sociétés, groupements ou personnes morales mais maintient un contrôle du pharmacien responsable du LFB sur la libération de médicaments dérivés du sang préparés par les établissements français ou étranger qu'il pourra associer à la préparation des médicaments dérivés du sang. Contrairement à la rédaction actuelle du présent article, s'agissant d'un EPIC, il convient de maintenir dans le champ des tarifs administrés le prix du plasma pour fractionnement dans la mesure où la cession intervient entre deux établissements publics (EFS et LFB).

Le 2^o prévoit l'application au LFB des dispositions de droit commun de la loi n° 83-675 relative à la démocratisation du secteur public, étant toutefois précisé que la catégorie des personnes qualifiées, qui représentera le tiers du conseil d'administration (6 sur 18 membres), conformément à cette loi, comprend un représentant des donneurs de sang et un représentant des usagers concernés. Cette précision figure à l'article L. 5124-16 du code de la santé publique.

Le 3^o précise que le statut du LFB fait l'objet d'un décret en Conseil d'Etat. L'établissement, compte tenu de sa nature industrielle, reste soumis au droit du travail, à la comptabilité privée, son régime fiscal est maintenu à l'identique. En revanche, en tant qu'EPIC, l'établissement doit être soumis au contrôle d'Etat et un commissaire du gouvernement doit être désigné.

Les **paragraphe III et IV** sont identiques aux paragraphes V et VI de l'article.

La commission a examiné un amendement de suppression de l'article présenté par Mme Jacqueline Fraysse et un amendement de rédaction globale de l'article présenté par le rapporteur.

Mme Jacqueline Fraysse a exprimé son opposition à toute privatisation du Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies, conformément aux orientations des lois bioéthique qui interdisent toute commercialisation du corps humain.

Le rapporteur a estimé que son amendement de rédaction globale, qui prévoit de donner au Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies le statut d'établissement public industriel et commercial, répondait aux préoccupations exprimées par Mme Jacqueline Fraysse. Il s'agit en effet à la fois de suivre l'évolution du progrès technique en la matière et de maintenir un contrôle de l'Etat sur cette activité, qui doit continuer à relever du secteur non-marchand.

La commission a *rejeté* l'amendement de Mme Jacqueline Fraysse et *adopté* l'amendement du rapporteur.

En conséquence, un amendement de Mme Jacqueline Fraysse et un amendement de M. Jean-Pierre Foucher sont *devenus sans objet*.

L'article 6 a été ainsi *rédigé*.

Article additionnel après l'article 6

(article 196-1 du code de la famille et de l'aide sociale)

Prise en charge médicale des personnes gardées à vue

La commission a *adopté* l'amendement n° 6 du Gouvernement précisant que toute personne gardée à vue sur le territoire français peut, si son état de santé le justifie, bénéficier de l'aide médicale de l'Etat.

Article additionnel après l'article 6

Ratification du nouveau code de la santé publique

La commission a *adopté* un amendement du rapporteur ratifiant l'ordonnance du 15 juin 2000 relative à la partie législative du code de la santé publique.

Article additionnel après l'article 6
(article L. 114-3 du code du service national)

Examen médical lors de l'appel de préparation à la défense

La commission a examiné un amendement de Mme Jacqueline Fraysse tendant à instaurer une visite médicale obligatoire dans le cadre de l'appel de préparation à la défense.

Mme Jacqueline Fraysse a précisé qu'une telle visite médicale existait lors de la sélection préalable à l'incorporation pour le service national. Il s'agit d'un excellent moyen de dépistage et de mesure épidémiologique de la population. Un amendement similaire avait été adopté par la commission dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2001.

M. Germain Gengenwin a considéré qu'il n'était pas possible de réaliser une telle visite médicale pendant la seule journée que dure l'appel de préparation à la défense.

Le rapporteur a précisé que cet amendement pourrait être déclaré recevable au titre d'une charge de gestion, sous réserve de sa rectification dans ce sens.

La commission a *adopté* l'amendement ainsi rectifié.

Après l'article 6

La commission a examiné un amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse tendant à permettre aux praticiens agréés comme maîtres de stages exerçant dans certains centres de santé d'accueillir des résidents de troisième cycle d'études médicales.

Après que **le rapporteur** a fait part de son accord sur le fond mais rappelé que l'article 17 du présent projet supprimait les résidents de troisième cycle d'études médicales, l'amendement a été *retiré* par son auteur en vue d'un réexamen au cours de la réunion que la commission tiendra en application de l'article 88 du Règlement.

Chapitre II

Protection sociale

Article 8

(articles L. 761-7, L. 761-8, L. 766-1, L. 766-1-1, L. 766-1-2, L. 766-2-1, L. 766-2-2, L. 766-2-3, L. 766-4-1 et L. 766-8-1 nouveaux du code de la sécurité sociale ; L. 762-5, L. 762-7, L. 763-2, L. 763-4, L. 764-2, L. 765-7, L. 765-4, L. 765-8, L. 766-1, L. 766-4, L. 766-9 et L. 766-13 du code de la sécurité sociale ; articles 1263-3, 1263-4, 1263-6, 1263-8 du code rural ; article 49 de la loi n° 96-452 du 28 mai 1996 portant diverses mesures d'ordre sanitaire, social et statutaire)

Réforme de la caisse des Français de l'étranger

Cet article réforme la caisse des Français de l'étranger (CFE) afin, notamment, de permettre l'affiliation des expatriés à revenus intermédiaires. Pour ce faire, il modifie et complète les chapitres II à VI du titre VI du livre VII du code de la sécurité sociale.

Le **I** complète le chapitre Ier du titre VI du livre VII du code de la sécurité sociale par deux sections V et VI.

La nouvelle section V se compose d'un article unique, L. 761-7 relatif à la prise en charge à l'étranger des travailleurs détachés.

La nouvelle section VI comporte un unique article se bornant à préciser que, sauf disposition contraire, « *les mesures nécessaires à l'application du présent chapitre sont prises par décret en Conseil d'Etat* ».

Ainsi, se voient distingués : le régime applicable aux travailleurs détachés (L. 761-7) ; le régime applicable aux expatriés, ressortissants de la CFE.

Le **II** de cet article pose les dispositions nécessaires à la rationalisation et à l'amélioration de la CFE et met en place le nouveau dispositif d'aide à l'accès l'assurance maladie pour les Français de l'étranger.

Comme le précise l'exposé des motifs, les dispositions nécessaires à la rationalisation et à l'amélioration de la CFE concernent les points 1° à 9° :

- Le 1° supprime, dans l'intitulé du chapitre II, les mots : « Dispositions propres et dispositions communes avec les travailleurs salariés détachés ». Cette suppression est la conséquence de la séparation opérée par le présent article entre les deux régimes, désormais clairement distincts, des Français expatriés et des Français détachés de façon temporaire.

- Le 2^o modifie le dernier alinéa de l'article L. 762-7 du code de la sécurité sociale (Pensions d'invalidités et pensions de vieillesse substituées). Actuellement, les salariés Français expatriés qui sont assurés pour le risque maladie-maternité-invalidité auprès de la CFE peuvent percevoir de celle-ci un revenu de remplacement, « pension d'invalidité », s'il sont adhérents de la caisse depuis au moins douze mois à la date de la constatation médicale de l'incapacité et si celle-ci entraîne une réduction d'au moins deux tiers de la capacité de travail et, partant, une perte de salaire.

La législation applicable sur le territoire national prévoit qu'à partir du soixantième anniversaire, une pension de vieillesse proportionnelle aux cotisations versées se substitue à la pension d'invalidité.

Pour les adhérents de la CFE, la pension de vieillesse ne se substitue à la pension d'invalidité que si l'assuré a cotisé pendant au moins cinq ans à l'assurance volontaire expatrié ou s'il a cotisé à cette assurance pendant l'année (quatre trimestres) précédant son invalidité. Dans le cas où il ne répond pas à l'une de ces conditions, la CFE continue à servir la pension d'invalidité, cela y compris s'il revient en France.

Selon l'exposé des motifs, la mesure envisagée supprime le caractère viager de la pension d'invalidité et permet un traitement égalitaire des bénéficiaires selon qu'ils disposent ou non de droits à retraite suffisants. Ainsi : « *les premiers voient leur pension substituée en pension du régime général d'assurance vieillesse, les seconds auront désormais, à l'âge de la retraite, leur pension proratisée en fonction de la durée de leur affiliation* », le montant ne pouvant être inférieur à celui de l'allocation aux vieux travailleurs salariés.

- Le 3^o modifie le deuxième alinéa de l'article L. 763-4 du code de la sécurité sociale qui détermine la répartition, pour les travailleurs non salariés, des assurés en trois catégories fixées par référence au plafond des cotisations de la sécurité sociales, en fonction de leurs revenus professionnels. Le critère désormais retenu devant être : « *la totalité de leurs ressources dont leurs revenus professionnels* ».

Il s'agit, selon l'exposé des motifs, de fixer pour les non salariés une assiette de cotisation prenant mieux en compte la réalité de leurs revenus.

Le système actuel est, en effet, inégalitaire. Les cotisations ont une base forfaitaire et modulée, cela à la différence des salariés détachés pour lesquels les cotisations sont entièrement dé plafonnées. Elles sont appelées trimestriellement par avance et peuvent être réglées de France ou de l'étranger.

Pour les travailleurs non salariés et les inactifs, la base de cotisation est le plafond de la sécurité sociale ou une fraction de celui-ci selon les ressources individuelles du cotisant pour les travailleurs non salariés ou les ressources du ménage pour les inactifs (2/3 du plafond pour la catégorie 2 et 1/2 plafond pour la catégorie 3). Le taux de cotisation est de 6 %.

Pour les travailleurs salariés, la base de cotisation à l'assurance maladie-maternité-invalidité est le plafond de la sécurité sociale même si le salaire réel est supérieur, ou une fraction de ce plafond selon le montant de la rémunération du cotisant : deux tiers du plafond pour les salariés dont les ressources sont comprises en 1998 entre 112 720 F et 169 079 F (catégorie 2) et un demi plafond pour ceux dont les revenus annuels sont inférieurs à 112 720 F (catégorie 3). Le taux de cotisation pour un assuré individuel est de 6,75 %. Pour les entreprises mandataires de leur personnel expatrié, le taux est modulé en fonction du nombre de salariés expatriés. Ce taux est de 6,5 % pour moins de 10 salariés, de 6,25 % entre 10 et 99 et de 5,50 % au-delà de 100 salariés. Ces cotisations valent à la fois pour les entreprises et pour leurs ayants droit.

Le taux d'effort des salariés pour payer leurs cotisations d'assurance maladie diminue donc sensiblement pour les salaires élevés avec le revenu.

Pour les salaires élevés, l'adhésion à la CFE coûte au salarié et à l'entreprise beaucoup moins cher que le détachement.

Pour les pensionnés d'un régime français de retraite, la base de cotisation est constituée de l'ensemble des avantages français de retraite de base et complémentaire. Le taux est de 3,5 %. Le précompte est effectué par les organismes débiteurs des avantages de retraite reversés à la CFE. Dans le cas où cette cotisation est inférieure à un montant minimum, la CFE appelle directement pour les nouveaux adhérents une cotisation de 3 % sur la base du demi-plafond de la sécurité sociale.

Pour les titulaires d'un avantage de cessation anticipée d'activité, la base de cotisation est constituée par l'avantage versé à ce titre, avec un taux de 6 %. Le montant de la participation est prélevé par l'ASSEDIC réglant l'avantage et reversé à la CFE.

Deux options complémentaires sont offertes par la CFE : l'option 1 concerne les indemnités journalières capital décès (taux 0,65 %) et l'option ouverte à chacune des catégories d'adhérents assure la couverture des soins reçus en France pendant des séjours de trois à six mois (taux 2 %). A ces modulations réglementaires s'ajoutent les modulations conventionnelles concernant le partage de la prise en charge des cotisations entre les salariés et l'employeur. Par ailleurs, les entreprises bénéficient pendant douze mois

maximum d'une exonération de cotisation d'assurance maladie (et d'un abattement de 60 % sur le taux de cotisation d'accidents du travail) pour les emplois nouvellement créés à l'étranger occupés par des Français de moins de trente ans.

A cette assurance maladie maternité invalidité s'ajoute la possibilité d'adhérer également à l'assurance accidents du travail maladies professionnelles : le taux s'établit à 1,25 % d'un salaire de base choisi entre un minimum (194 F par trimestre en 1998) et un maximum (8 fois le minimum, soit 234 F en 1998), avec une option trajet vers le lieu d'expatriation aller-retour de 0,20 %.

D'après l'exposé des motifs, la mesure proposée fixe pour les non salariés une assiette de cotisation qui prend mieux en compte la réalité de leur revenus.

- Le 4° fixe également pour les inactifs une assiette de cotisation prenant mieux en compte leurs revenus et adaptant cette assiette aux cas d'adhésion du seul membre actif d'un couple en tenant compte du nombre de membres de la famille couverts.

- Les 5° et 6°, aux termes de l'exposé des motifs, reprennent en les précisant et les unifiant pour l'ensemble des adhérents, les dispositions relatives aux conditions d'adhésion et d'ouverture des droits aux prestations qui tiendront notamment compte de l'âge des adhérents.

A cet effet, le 5° modifie l'intitulé actuel du chapitre VI (Dispositions communes aux expatriés, conditions d'application) qui devient : « *Dispositions communes aux expatriés visés aux chapitres II à V* ».

Au sein de ce chapitre, la section II (Dispositions d'application) devient la section IV ; la sous-section 3 de la section I devient la section III et ses paragraphes I à 6 deviennent les sous-sections 1 à 6 (ces paragraphes concernent principalement l'organisation de la CFE) ; il est créé une section intitulée « *Prise en charge des cotisations dues au titre des chapitres II, III et V* » ; la section I est intitulée « *Dispositions communes relatives à l'adhésion, aux prestations et cotisations* » ; les intitulés des sous-sections 1 et 2 (respectivement : Prestations et Cotisations), sont supprimés.

Le 6° abroge les articles L. 762-5, L. 763-2, L. 7648-2, L. 765-4 et L. 766-3.

- En conséquence, le 7° modifie la rédaction du premier article du chapitre VI, l'article L. 766-1.

- Le 8° détermine les catégories d'ayants droit au titre d'un assuré.

Il rédige l'article L. 766-1-1 et L. 766-1-2. Le premier énumère les catégories concernées :

1° Le conjoint de l'assuré, la personne qui vit maritalement avec lui ou la personne qui lui est liée par un pacte civil de solidarité, s'il est à la charge effective, totale et permanente de l'assuré, à la condition d'en apporter la preuve et de ne pouvoir bénéficier de la qualité d'assuré social à un autre titre ;

2° Jusqu'à un âge limite, les enfants n'exerçant pas d'activité professionnelle, à la charge de l'assuré ou de la personne visée au 1° ;

3° Jusqu'à un âge limite et lorsqu'ils ne peuvent bénéficier de la qualité d'assuré social à un autre titre, les enfants placés en apprentissage, les enfants poursuivant des études et les enfants qui, par suite d'infirmités ou de maladies chroniques, sont dans l'impossibilité permanente de se livrer à une activité professionnelle ;

4° L'ascendant de l'assuré ou de la personne visée au 1° qui vit sous le toit de celui-ci et est à sa charge effective, totale et permanente ;

5° Toute autre personne qui avait la qualité d'ayants droit de l'assuré dans le régime obligatoire français dont celui-ci relevait immédiatement avant son adhésion, tant que les conditions qui fondaient cette qualité d'ayants droit restent remplies.

L'article L. 766-1-2 unifie, pour l'ensemble des adhérents, les dispositions relatives au niveau de remboursement des soins dispensés à l'étranger. Il s'agit de prestations servies sur la base des dépenses réellement exposées dans la limite des prestations qui auraient été servies pour des soins analogues reçus en France. Il est précisé que des tarifs de responsabilité particuliers peuvent être fixés par arrêté ministériel.

- Le 9° insère deux articles L. 766-2-1 et L. 766-2-2.

Le premier unifie, pour l'ensemble des adhérents, les dispositions relatives au principe d'un paiement des cotisations préalable au versement des prestations.

Le second détermine le régime des sanctions applicables à l'adhérent se rendant coupable de fausse déclaration sur ses rémunérations ou ses ressources.

Le cas échéant, la caisse, après avoir mis l'intéressé en demeure de présenter ses observations, le rétablit dans la catégorie de cotisation dont il relève effectivement. L'adhérent est assujéti à une pénalité égale à la

différence entre les deux cotisations concernées, calculée sur trois ans ; cette pénalité doit être acquittée dans un délai déterminé par décret. A défaut de ce versement, la radiation de la personne est prononcée.

Le dernier alinéa de l'article prévoit que les autorités consulaires françaises diligentent à la caisse compétente toutes informations nécessaires.

Les 10° à 14° instituent le nouveau dispositif d'aide à l'accès à l'assurance maladie.

Il s'agit de déterminer les conditions dans lesquelles certains Français de l'étranger résidant hors de l'espace économique européen peuvent bénéficier de la prise en charge d'une partie de leur cotisation dès lors que leurs revenus sont insuffisants (point 10°).

La part de cette cotisation ainsi que la part de déficit ainsi créée et les frais de gestion y afférents sont pris en charge par une section spécifique de l'action sanitaire et sociale de la CFE (points 11° et 12°).

Cette nouvelle mission nécessite une redéfinition préalable des responsabilités de la caisse devant ses adhérents : provisions et réserves de sécurité ainsi que réassurance ou réserve spéciale liés aux événements exceptionnels d'assurance volontaire accidents du travail et maladies professionnelles (point 13°).

Cette nouvelle mission est financée par un apport du budget de l'Etat. En année pleine, son montant s'élèvera au minimum à 95 millions de francs par an (point 14°).

- Le 10° insère un article L. 766-2-3 qui prévoit la prise en charge, par le budget de l'action sanitaire et sociale, d'une partie de la cotisation des adhérents à titre individuel dont les ressources ne leur permettent pas d'acquitter le montant de la cotisation de la première catégorie.

En effet, la loi prévoit, pour les adhérents à la CFE, trois niveaux de cotisation, déterminés en fonction du niveau de ressources. Les adhérents dont les rémunérations sont inférieures aux deux tiers du plafond de la sécurité sociale acquittent d'une cotisation assise sur la moitié de ce plafond. Ceux dont les rémunérations sont supérieures ou égales aux deux tiers du plafond de la sécurité sociale et inférieures à ce plafond sont redevables d'une cotisation assise sur les deux tiers de ce plafond. Ceux dont les rémunérations sont supérieures ou égales au plafond de la sécurité sociale sont redevables d'une cotisation assise sur ce plafond.

Les deux derniers alinéas de cet article prévoient le contrôle des revenus des intéressés par les autorités consulaires françaises et renvoient à

un décret le soin de fixer les modalités d'application de la mesure.

- Le **11°** abroge le deuxième alinéa de l'article L. 766-4 relatif à la mise en œuvre d'une action sanitaire et sociale par la CFE dans le cadre d'un programme fixé par arrêté ministériel après avis du conseil d'administration de la caisse des Français de l'étranger.

- Le **12°** insère un article L. 766-4-1 déterminant les bénéficiaires de l'action sanitaire et sociale de la CFE. Il s'agit :

1° Des personnes visées à l'article L. 766-2-3, la caisse prenant en charge selon des modalités fixées par décret :

« a) la partie de leurs cotisations qui n'est pas mise à leur charge par cet article ;

« b) s'agissant des seuls nouveaux adhérents à l'assurance volontaire maladie, la différence existant le cas échéant entre la moyenne des dépenses de soins de santé de la catégorie de cotisants à laquelle ils appartiennent multipliée par le nombre de personnes concernées et la totalité de leurs cotisations - part prise en charge et part versée par l'intéressé ;

« c) le montant des frais de gestion de la caisse concernant ces personnes ;

« 2° De l'ensemble de ses affiliés, dans le cadre d'un programme fixé par arrêté ministériel.

- Le **13°** insère un article L. 766-8-1 prévoyant que la CFE constitue des provisions correspondant aux engagements qu'elle prend à l'égard de ses adhérents et dispose d'une réserve de sécurité suffisante pour faire face aux aléas de ses gestions techniques.

Cet article prévoit encore que la CFE peut constituer une réserve spéciale ou souscrire tous traités de réassurance afin de limiter les conséquences financières des événements exceptionnels d'assurance volontaire accidents du travail et maladies professionnelles.

- Le **14°** rédige l'article L. 766-9 qui prévoit, dans son premier alinéa, que la CFE reçoit un concours de l'Etat pour le financement de l'action sanitaire et sociale visé aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 766-4-1.

Une erreur de rédaction rendant difficilement compréhensible le deuxième alinéa de l'article L. 766-4-1, le rapporteur présentera un amendement réparant cette erreur matérielle.

- Le **15°** rédige l'article L. 766-13 qui prévoit que, sauf dispositions contraires, les mesures nécessaires à l'application des chapitres II à VI sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

Le **III** porte au code rural les adaptations rendues nécessaires par les dispositions du **I** du présent article relatives aux travailleurs détachés à l'étranger par leur employeur.

A cet effet, il modifie les articles 1263-3, 1263-4, 1263-6 et 1263-8 de ce code.

Le rapporteur déposera un amendement prenant en compte la codification du code rural.

Le **IV** prévoit l'entrée en vigueur des dispositions des **I**, **II** et **III** à compter du 1^{er} juillet 2001. Des réserves demeurent cependant :

- la mesure de suppression du caractère viager de la pension d'invalidité, qui résulte de la nouvelle rédaction du dernier alinéa de l'article L. 762-7 du code de la sécurité sociale, ne s'applique pas aux assurés volontaires de la CFE et à leurs ayants droit titulaires d'une pension d'invalidité ou d'une pension de veuve ou de veuf invalide dont l'âge, au 1^{er} juillet 2001, est égal ou supérieur à l'âge minimum auquel s'ouvre le droit à une pension de vieillesse ou une pension de réversion ;

- les personnes relevant du dispositif d'aide à l'accès à l'assurance maladie visées par l'article L. 766-2-3 du code de la sécurité sociale ne se verront pas opposer les règles d'affiliation tardive prévues par le deuxième alinéa de l'article L. 766-1 du même code dès lors qu'elle auront adhéré au régime avant le 1^{er} juillet 2003 ;

- les pénalités pour fausse déclaration de rémunération ou de ressource prévues par l'article L. 766-22 du code de la sécurité sociale ne seront pas applicables aux adhérents qui auront régularisé leur déclaration avant le 31 décembre 2001.

- le financement du dispositif d'aide à l'accès à l'assurance maladie par l'Etat n'interviendra qu'après épuisement du financement exceptionnel de 50 millions de francs prélevé sur les réserves de la CFE prévu par l'article L. 766-9 du code de la sécurité sociale, tel qu'il résulte du 14° du **II** du présent article.

Le **V** étend progressivement le bénéfice du montant minimal de cotisation ouvert en 1996 par l'article L. 764-5 du code de la sécurité sociale, tel qu'il résulte du I de l'article 49 de la loi n°96-452 du 28 mai 1996 portant diverses mesures d'ordre sanitaire, social et sanitaire, alors réservé

aux nouveaux adhérents titulaires d'une pension de retraite, aux cotisants déjà affiliés à cette date qui en étaient exclus.

Code rural	
Ancien	Nouveau
1263-3	L. 764-4
1263-4	L. 764-3
1263-6	L. 764-6
1263-8	L. 764-8

*

La commission a *adopté* un amendement rédactionnel du rapporteur.

La commission a *adopté* l'article 8 ainsi modifié.

Article 9

(article L. 231-12 du code de la sécurité sociale)

Indemnisation de certains administrateurs des organismes de sécurité sociale

Cet article prévoit d'accorder une indemnisation aux représentants des employeurs qui sont des travailleurs indépendants pour leur participation aux réunions du conseil d'administration des organismes de sécurité sociale.

L'exercice des fonctions d'administrateur est effectué à titre gratuit. Seuls les frais de déplacement sont remboursés. Il est toutefois prévu pour les administrateurs représentant les assurés sociaux le maintien de leur rémunération : l'exercice de leur fonction d'administrateur pour assister aux réunions du conseil d'administration pendant le temps de travail ne doit pas être financièrement pénalisant. C'est pourquoi les salaires et charges sociales afférentes sont remboursés à l'employeur de l'administrateur par la caisse de sécurité sociale concernée.

Les administrateurs représentant les travailleurs indépendants, qui sont désignés par les organisations professionnelles nationales représentatives, ont droit comme les salariés à une indemnité compensatrice de leurs pertes de gains. Le montant de cette indemnité est fixé par un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

En revanche, les administrateurs qui représentent les employeurs tout en étant eux-mêmes travailleurs indépendants sont explicitement exclus du bénéfice de cette indemnité dans le droit en vigueur. Il est souhaitable de mettre un terme à cette différence de traitement tout à fait injustifiée entre administrateurs, étant donné que la fonction exercée est identique. En tout état de cause, cette mesure ne devrait concerner qu'un nombre très réduit de personnes, que le ministère de l'emploi et de la solidarité n'est toutefois pas en mesure de chiffrer précisément car les représentants des employeurs sont désignés sur des listes conjointes (MEDEF, CGPME, UPA) sans distinction de leur statut professionnel.

*

La commission a *adopté* l'article 9 sans modification.

Article 10

(articles 1004, 1005, 1006, 1007, 1007-1 nouveau, 1009, 1010, 1011, 1012, 1014, 1016 et 1018 du code rural)

Réforme des élections au conseil d'administration des caisses de mutualité sociale agricole

Cet article simplifie et modernise les règles des élections aux différents conseils d'administration des caisses de mutualité sociale agricole (MSA). Pour cela, il modifie plusieurs dispositions du livre VII du code rural relatives aux élections, à la composition et au fonctionnement des assemblées générales et des conseils d'administration de la MSA.

1. Le système électoral actuel est trop complexe

A la différence du régime général, il n'existe pas plusieurs branches dans le régime agricole : une caisse unique est chargée de gérer les risques maladie, accidents du travail, vieillesse et les prestations familiales des salariés et des exploitants agricoles. Au niveau départemental ou pluri-départemental, il s'agit des 82 caisses de MSA et au niveau national de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA).

Dans le régime agricole, les administrateurs des caisses sont encore élus par les assurés. La désignation des élus aux conseils d'administration de ces caisses résulte d'une procédure assez complexe à plusieurs étapes. Les 3,4 millions d'électeurs, qui sont les cotisants du régime et leurs conjoints, sont répartis en trois collèges :

1° le collège des indépendants regroupe les exploitants agricoles,

artisans ruraux et autres travailleurs indépendants liés à l'agriculture n'employant pas de main-d'œuvre salariée à titre permanent ;

2° le collège des salariés regroupe les travailleurs salariés de l'agriculture et de l'artisanat rural ;

3° le collège des employeurs regroupe les exploitants agricoles, chefs d'entreprise agricole et artisans ruraux employant une main-d'œuvre salariée à titre permanent.

Dans chaque commune, les électeurs des premier et troisième collèges élisent respectivement 4 et 2 délégués communaux au scrutin majoritaire à un tour. Ces délégués communaux élisent à leur tour respectivement 4 et 2 délégués cantonaux, toujours au scrutin majoritaire à un tour. Les électeurs du deuxième collège élisent quant à eux directement 3 délégués cantonaux, au scrutin de liste à la représentation proportionnelle suivant la règle du plus fort reste sans panachage. Tous les délégués cantonaux sont élus pour cinq ans.

L'ensemble des délégués cantonaux, regroupés au niveau de la circonscription de la caisse de MSA, constitue l'assemblée générale départementale de la mutualité sociale agricole. Cette assemblée générale désigne les 23 membres du conseil d'administration de la caisse, à raison de 10 pour le premier collège au scrutin majoritaire à deux tours, 8 pour le deuxième collège au scrutin de liste à la représentation proportionnelle suivant la règle du plus fort reste sans panachage et 5 pour le troisième collège au scrutin majoritaire à deux tours. Le conseil d'administration de la caisse est complété par deux personnes directement désignées par l'Union départementale des associations familiales.

Pour désigner les 23 membres du conseil d'administration de la CCMSA, les conseils d'administration des caisses départementales désignent, par collège et selon les mêmes procédures de vote, des délégués à l'assemblée générale centrale de la mutualité sociale agricole. Outre les membres élus par cette assemblée générale, le conseil central d'administration comprend deux personnes désignées par l'Union nationale des associations familiales (UNAF). Le mandat des membres du conseil d'administration de la CCMSA est aussi fixé à cinq ans.

2. La mise en place de procédures électorales simplifiées

Les dernières élections à la mutualités sociale agricole, qui se sont déroulées d'octobre 1999 à février 2000, ont conduit le Gouvernement à proposer, en concertation avec les organismes concernés, une réorganisation des procédures électorales. Celles-ci seront applicables pour les prochaines élections en 2005. Afin que la campagne électorale ne débute pas trop tôt dans l'année compte tenu des travaux agricoles importants à l'automne, il

est proposé de déplacer la date des élections d'octobre à février. C'est pourquoi le **II** du présent article proroge le mandat des délégués actuels de quelques mois (jusqu'au 31 mars 2005 pour les délégués cantonaux et jusqu'au 31 mai 2005 pour les délégués nationaux).

La réforme des élections à la mutualité sociale agricole doit permettre de tenir compte des évolutions démographiques au sein du monde agricole (diminution de la population concernée en général, accroissement en termes relatifs de la population agricole salariée) et de simplifier l'ensemble des procédures. Elle peut s'articuler en trois niveaux : niveau territorial, niveau démographique et niveau des règles électorales.

Au niveau territorial :

Les **2° et 3° du I** du présent article prévoient la **suppression du niveau communal** pour les élections. Les délégués cantonaux des premier et troisième collèges seront élus directement, comme pour le deuxième collège. Il a en effet été constaté un déficit du nombre de candidats que peuvent présenter les organisations professionnelles : ainsi aux élections de 1999, seuls 76 000 postes de délégués communaux et cantonaux sur 104 000 ont été pourvus.

Les **4°, 5° et 9° du I** du présent article permettent de faciliter le **regroupement des circonscriptions électorales**. Le seuil de regroupement des cantons, pour chaque collège, est augmenté de 50 à 100 électeurs. Pour les villes de Paris, Lyon et Marseille, ainsi que pour les trois départements de la petite couronne parisienne (Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis et Val-de-Marne), il est créé une circonscription électorale unique. Le nombre de délégués cantonaux pour ces circonscriptions « urbaines » est égal au nombre de droit commun pour chaque canton ou arrondissement de 100 électeurs, avec un délégué en plus par canton ou arrondissement n'atteignant pas ce seuil.

Au niveau démographique :

Le **1° du I** du présent article procède à une **extension de la composition du corps électoral**. Il s'agit de permettre aux salariés et non-salariés agricoles qui n'exercent plus d'activité mais ne perçoivent pas encore de pension vieillesse de demeurer rattachés au collège électoral auquel ils appartenaient avant la cessation de leur activité. Sont notamment concernés par cette disposition les travailleurs saisonniers.

Les **6°, 7° et 8° du I** du présent article visent à modifier la **composition du conseil d'administration des caisses** en faveur des salariés et des employeurs agricoles, compte tenu des évolutions démographiques. Le poids relatif de ces deux catégories dans les instances dirigeantes est augmenté au détriment des indépendants. Il est ainsi répondu à une demande

des salariés et des employeurs d'être mieux associés à la gestion quotidienne des caisses.

Au conseil d'administration des caisses départementales (6° du I) et de la caisse centrale de mutualité sociale agricole (8° du I), le nombre de représentants des salariés passe de 8 à 12 et celui des employeurs de 5 à 7. De ce fait, le nombre de membres élus au conseil d'administration passe de 23 à 29 et le nombre total d'administrateurs de 25 à 31.

Au conseil d'administration des caisses pluri-départementales de mutualité sociale agricole (7° du I), le nombre de représentants des salariés passe de 12 à 18. De ce fait, le nombre de membres élus au conseil d'administration passe de 30 à 36 et le nombre total d'administrateurs de 33 à 39. Il y aura désormais parité entre représentants des salariés et représentants des employeurs et travailleurs indépendants au sein de ces caisses.

Au niveau des règles électorales :

Le **10° du I** du présent article vise à ***interdire à un électeur de participer au vote dans plus d'un collège***. Il faut en effet supprimer la possibilité de cumul de vote dans deux collèges, qui est contraire au principe démocratique : « un homme, une voix ».

Le **11° du I** du présent article harmonise les ***conditions d'éligibilité*** pour la mutualité sociale agricole, en les alignant sur celles du régime général prévues aux articles L. 231-6 et L. 231-6-1 du code de la sécurité sociale, tels qu'issus de l'ordonnance n° 96-344 du 24 avril 1996 relative à l'organisation de la sécurité sociale.

Une limite d'âge pour les administrateurs est fixée à 65 ans. Les candidats ne doivent pas avoir été condamnés à une peine correctionnelle ou contraventionnelle pour violation de la législation relative à la mutualité sociale agricole dans les cinq années précédant l'élection. Les candidats des premier et troisième collèges doivent également avoir acquitté l'ensemble de leurs cotisations sociales agricoles. Les administrateurs qui cessent de relever du régime agricole perdent de droit le bénéfice de leur mandat.

Sont déclarés inéligibles les anciens membres du personnel des organismes de mutualité sociale agricole qui y exerçaient une fonction de direction depuis moins de cinq ans ou qui ont été licenciés pour raison disciplinaire depuis moins de dix ans. Sont aussi déclarés inéligibles les administrateurs, gérants ou dirigeants des entreprises ou associations qui ont des relations financières (subventions, rémunérations de travaux, fournitures ou services, revenus tirés d'une location ou d'un bail) avec la caisse de MSA dont ils souhaitent devenir membre du conseil d'administration.

Enfin, le **12° du I** du présent article permet de faciliter le recours au **vote par correspondance** en supprimant la condition, actuellement prévue par le code rural, tenant à une situation matérielle d'impossibilité de vote à l'urne. De ce fait, ce mode de votation serait de droit. En 1999, 81 000 électeurs ont voté par correspondance, soit 7 % du total des votants.

La correspondance entre la numérotation du projet de loi déposé et celle résultant de la nouvelle codification du code rural (ordonnance n° 2000-550 du 15 juin 2000) est récapitulée dans le tableau suivant :

Code rural	
Ancien	Nouveau
1004	L. 723-15
1005	L. 723-16
1006	L. 723-17
1007	L. 723-18
1007-1	L. 723-18-1
1009	L. 723-29
1010	L. 723-30
1011	L. 723-32
1012	L. 723-35
1014	L. 723-19
1016	L. 723-21
1018	L. 723-23
1023-2	L. 723-40

*

La commission a *adopté* trois amendements du rapporteur permettant la prise en compte de l'entrée en vigueur du nouveau code rural.

Elle a ensuite *adopté* un amendement du rapporteur tendant à rétablir l'élection de suppléants dans les caisses de la mutualité sociale agricole (MSA) à l'échelon cantonal.

La commission a examiné deux amendements présentés par Mme Jacqueline Fraysse tendant à faire passer de 100 à 200 électeurs le seuil de regroupement des circonscriptions cantonales pour favoriser la constitution des listes de candidatures.

Le rapporteur a observé que cet amendement allait à l'encontre de l'objectif de simplification visant à faciliter la constitution de listes électorales.

Après que **M. Germain Gengenwin** a rappelé que les

circonscriptions devaient pouvoir être regroupées en fonction du nombre d'électeurs, la commission a *rejeté* ces amendements.

Elle a ensuite *adopté* un amendement du rapporteur tendant à prendre en compte l'entrée en vigueur du nouveau code rural.

La commission a examiné un amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse précisant, pour favoriser leur constitution, que les listes électorales doivent comprendre au moins un candidat et au plus le double du nombre de sièges à pourvoir.

Le rapporteur a relevé que le problème ne réside pas tant dans le manque de listes mais bien dans celui du manque de candidats dans les cantons. Ainsi, 27 % des délégués cantonaux et communaux n'ont pas été pourvus en 1999.

M. Germain Gengenwin a rappelé que les élections aux caisses de MSA comprennent trois échelons : un échelon local où une baisse du nombre de candidats est constatée, un échelon départemental qui connaît le même problème et l'échelon national.

La commission a *rejeté* cet amendement.

Elle a ensuite *adopté* deux amendements du rapporteur tendant à prendre compte l'entrée en vigueur du nouveau code rural.

La commission a examiné un amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse tendant à instaurer la parité au sein du conseil d'administration des caisses départementales de MSA entre représentants des salariés et des non-salariés.

Le rapporteur a émis un avis favorable à l'adoption de cet amendement justifié par l'évolution de la démographie agricole, sous réserve d'une rectification de cohérence. Il a précisé que la parité aux conseils d'administration des caisses avait été rétablie pour le régime général en 1996 et qu'elle était instaurée pour les caisses pluridépartementales de MSA par le présent projet.

M. Germain Gengenwin s'est opposé à une telle modification de la composition des conseils d'administration des caisses de MSA sans aucune concertation.

La commission a *adopté* l'amendement ainsi rectifié.

La commission a ensuite *adopté* trois amendements du rapporteur tendant respectivement à supprimer une précision inutile en ce qui concerne une élection à un seul tour et à prendre en compte l'entrée en vigueur du

nouveau code rural.

La commission a examiné un amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse tendant à fixer la représentation du collège des salariés au sein de l'assemblée générale centrale en proportion des résultats obtenus lors du scrutin cantonal.

M. Germain Gengenwin a fait observer que la démarche qui consistait à supprimer le vote aux échelons locaux tout en souhaitant tirer partie au niveau national du scrutin cantonal était contradictoire. Au surplus, cela rend l'amendement inapplicable.

La commission a *rejeté* cet amendement après que **le rapporteur** a estimé qu'il remettait en cause la logique du scrutin indirect en vigueur, qui traduit la logique décentralisée de la MSA.

La commission a *adopté* un amendement de codification présenté par le rapporteur.

La commission a *rejeté* un amendement de Mme Jacqueline Fraysse tendant à rendre éligibles au deuxième collège de la caisse centrale de la mutualité sociale agricole tous les administrateurs salariés des caisses de MSA.

La commission a *adopté* un amendement de Mme Jacqueline Fraysse tendant à établir la parité entre représentants des salariés et des non-salariés au sein du conseil central d'administration de la MSA.

Sur proposition du rapporteur, la commission a *adopté* un amendement supprimant une disposition relative aux modalités d'élection à un seul tour, deux amendements permettant de prendre en compte l'entrée en vigueur du nouveau code rural, un amendement rédactionnel, un amendement de codification, un amendement de précision visant les associations à but lucratif dans le régime d'inéligibilité à la mutualité sociale agricole et deux amendements de codification.

La commission a *adopté* l'article 10 ainsi modifié.

Après l'article 10

La commission a examiné un amendement de Mme Jacqueline Fraysse tendant à rétablir les élections à la sécurité sociale.

Mme Jacqueline Fraysse a estimé qu'il était nécessaire de relancer le dialogue social et de renouer avec des pratiques démocratiques qui se sont distendues au fil du temps. Il est souhaitable que l'organisation

des élections à la sécurité sociale, proposée chaque année lors de l'examen des projets de loi de financement, puisse être adoptée dans ce texte de modernisation sociale.

Tout en ayant exprimé sa compréhension et son souhait de voir organiser des élections à la sécurité sociale, **le rapporteur** a émis un avis défavorable à l'amendement. Si l'on ne peut que regretter l'absence d'élection depuis 1982, la portée de cet amendement dépasse l'enjeu des seules élections pour poser le problème de la représentativité des organisations syndicales. Cet amendement ne saurait par conséquent figurer de manière opportune dans le présent projet de loi, sans concertation préalable avec tous les acteurs concernés.

M. Germain Gengenwin s'est déclaré favorable à l'amendement en faisant observer qu'en l'absence d'élections, les mandats des organisations syndicales ont été renouvelés depuis 1982 par tacite reconduction. Cette forme de captation des mandats n'est pas satisfaisante sur le plan démocratique.

M. André Schneider, approuvant les propos de M. Germain Gengenwin, s'est également déclaré favorable à l'amendement.

Mme Jacqueline Fraysse a estimé que le rétablissement des élections à la sécurité sociale n'avait pas pour objet d'engager un débat sur la représentativité syndicale. Le souci de voir appliquer un principe démocratique devrait au contraire conduire le Parlement à décider que les administrateurs des caisses de sécurité sociale seront élus.

Le président Jean Le Garrec a souligné que cette question, tout à fait pertinente, méritait d'être évoquée au cours de la discussion générale en séance publique, afin d'inviter les organisations syndicales à réfléchir à l'organisation des élections. Toutefois, le rétablissement des élections par voie législative ne constituerait sans doute pas une bonne méthode et serait au surplus très mal perçu par les organisations syndicales. Il revient au Gouvernement d'engager le débat avec ces dernières.

Mme Jacqueline Mathieu-Obadia, tout en comprenant le caractère inopportun de l'amendement, a estimé qu'il avait le mérite d'ouvrir le débat sur le rétablissement d'élections, qui sont incontestablement nécessaires.

La commission a *rejeté* l'amendement.

Article additionnel après l'article 10

(articles L. 242-13 et L. 325-1 du code de la sécurité sociale)

Conditions du bénéfice du régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle

La commission a examiné un amendement de M. Armand Jung visant à apporter des améliorations au régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire d'Alsace-Moselle.

M. Jean-Pierre Baeumler a précisé que ces améliorations sont permises par sa bonne situation financière. Il s'agit d'élargir le bénéfice de ce régime, d'une part, aux retraités ayant quitté la région, et, d'autre part, aux anciens travailleurs frontaliers.

M. Gérard Terrier a apporté les précisions suivantes :

- l'amendement fixe de nouvelles conditions d'ouverture des droits plus généreuses en vue de réintégrer des retraités qui, tout en ayant bénéficié du régime local tout au long de leur carrière, ont quitté la région en fin de carrière et ne peuvent par conséquent justifier de vingt trimestres de cotisations au cours des cinq dernières années d'activité ;

- il élargit le bénéfice du régime local aux anciens travailleurs frontaliers qui ont reçu des prestations équivalentes pendant leur période d'activité, en application de la législation communautaire, mais n'en bénéficient plus lorsqu'ils sont retraités ;

- il étend les compétences de gestion du régime local afin de lui permettre d'en octroyer à titre exceptionnel le bénéfice à des retraités qui ne remplissent pas toutes les conditions définies par la loi, notamment dans le cas de personnes ayant de très faibles ressources ;

- il assure la coordination avec la loi créant la couverture maladie universelle du 27 juillet 1999.

M. André Schneider ayant approuvé cet amendement, **M. Germain Gengenwin** a indiqué que les solutions proposées pour régler les difficultés rencontrées par le régime local d'Alsace-Moselle faisaient l'objet d'un consensus. Souscrivant pleinement à cet amendement, il a souhaité en être cosignataire.

La commission a *adopté* l'amendement.

Article additionnel après l'article 10

(articles L. 143-3, L. 143-5 et L. 143-6 du code de la sécurité sociale)

**Composition de la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification
de l'assurance des accidents du travail**

La commission a *adopté* l'amendement n° 8 du Gouvernement visant à modifier la composition de la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail en vue d'harmoniser la législation française avec les dispositions prévues par la Convention européenne des droits de l'homme en ce qui concerne le droit à un procès équitable et à une juridiction impartiale.

Chapitre III

Retraites, personnes âgées et handicapées

Article 11

(Loi n° 97-277 du 25 mars 1997 créant les plans d'épargne retraite, articles 83, 158, 206, 209 bis, 219 quater et 235 ter du code général des impôts et L. 242-1 du code de la sécurité sociale)

**Abrogation de la loi n° 97-277 du 25 mars 1997 créant les plans
d'épargne retraite, dite « loi Thomas »**

Cet article abroge loi n° 97-277 du 25 mars 1997 créant les plans d'épargne retraite, dite « loi Thomas » à l'exclusion de ses articles 19 et 32. En conséquence, il abroge les dispositions contenues dans le code général des impôts et le code de la sécurité sociale prises codifiées par cette loi.

Le **I** de cet article pose le principe formel de l'abrogation de la loi n° 97-277 du 25 mars 1997 créant les plans d'épargne retraite dont il convient de rappeler qu'elle est restée sans effet, les mesures d'application n'ayant pas été prises.

Le **II** abroge une partie des dispositions de cette loi qui ont été insérées dans le code général des impôts et le code de la sécurité sociale.

En revanche, il maintient en vigueur les dispositions du code de la sécurité sociale, du code des assurances et de la loi n° 90-568 de la loi du 2 juillet 1990 relative à l'organisation du service public de la poste et des télécommunications issues des articles 19 et 32 de la loi.

Les dispositions de l'article 19 de la loi du 27 mars 1997 qui modifient l'article L. 951-3 du code de la sécurité sociale et l'article L. 310-12 du code des assurances, ont pour objet d'aligner la durée et les dates

de renouvellement du mandat des membres de la commission de contrôle des institutions de prévoyance et des mutuelles prévues à l'article L. 951-1 du code de la sécurité sociale sur celles du mandat des membres de la commission de contrôle des assurances prévue à l'article L. 310-12 du code des assurances dont la durée est de cinq ans.

Les dispositions de l'article 32 de la même loi, qui complètent le 1^{er} alinéa de l'article 3281 de la loi n° 90-568 de la loi du 2 juillet 1990 relative à l'organisation du service public de la poste et des télécommunications ont pour objet d'élargir aux anciens salariés affectés à France Télécom qui ont cessé leurs fonctions après le 1^{er} janvier 1991 et qui peuvent se prévaloir d'une ancienneté supérieure à cinq années dans un service relevant de la direction générale des télécommunications, les possibilités offertes, par diverses dispositions législatives en termes d'intéressement, de participation et d'actionnariat d'entreprise.

Les dispositions :

- des articles 208-1 à 208-19 de la loi du 24 juillet sur les sociétés qui traitent de la souscription et de l'achat d'actions par les salariés ;

- des articles 11 à 14 de la loi du 6 août 1986 relative aux modalités des privatisations, qui prévoient la cession d'une partie des titres aux salariés ;

- du chapitre III de la loi n° 88-1201 du 23 décembre 1988 relative aux organismes collectifs de placement en valeurs mobilières (OPCVM), qui instituent des fonds communs de placements d'entreprise ;

leur sont donc également applicables. Ces règles qui sont sans rapport avec les plans d'épargne retraite sont conservées.

Le **III** de cet article abroge le I bis de l'article 235 ter du code général des impôts. La nécessité de cette disposition particulière trouve sa justification dans le fait que cet article du code général des impôts résulte du décret n° 97-661 du 28 mai 1997 portant incorporation au code général des impôts de divers textes modifiant et complétant certaines dispositions de ce code. En effet, ce décret porte application de l'article 30 de la loi du 25 mars 1997 dont les dispositions n'étaient pas codifiées par ce texte.

L'abrogation des dispositions de la loi dite Thomas relatives à la création des plans épargne retraite s'inscrit dans la perspective du maintien de notre système de retraite par répartition dont elles portaient en germe la condamnation de fait. Elle permet encore au Gouvernement de dérouler ses orientations dans le domaine des retraites telles qu'elles ont été définies par M. le Premier ministre le 21 mars dernier.

Il n'est pas inutile de rappeler les axes majeurs de cette loi.

Elle crée, pour l'ensemble des salariés de droit privé, un système de retraite supplémentaire à cotisations définies, par capitalisation, donnant droit à une rente viagère lors de la cessation d'activité, avec une option de sortie partielle en capital, limitée à 20 % du capital et à hauteur de 75 % du plafond annuel de la sécurité sociale (130 000 francs). Cette rente est imposable au titre des pensions.

Les versements des salariés sont facultatifs. Ils peuvent éventuellement être complétés par l'employeur dans la limite de quatre fois le versement salarial. Ces versements patronaux entrent dans l'enveloppe globale d'exonération de cotisations sociales au titre de la prévoyance et de la retraite complémentaire, soit 85 % du plafond de la sécurité sociale (147 600 francs par an). En revanche, ils sont soumis au premier franc à la CSG et à la CRDS. Les sommes versées sur ces plans d'épargne retraite sont déductibles de l'impôt sur le revenu dans la limite de 5 % du montant brut de la rémunération ou de 20 % du plafond de la sécurité sociale (34 700 francs), avec une faculté de report des déductions non utilisées au cours des trois dernières années.

Les plans sont créés dans le cadre de l'entreprise ou de la branche par la voie d'un accord collectif. Ils sont gérés par des structures dédiées, les fonds d'épargne retraite, soumis à un agrément administratif et relevant du code des assurances, du code de la mutualité ou constitués sous la forme d'un organisme de prévoyance. Un an après la promulgation de la loi ou six mois après le début de la négociation collective, le salarié qui ne se serait pas vu proposer de plan par son entreprise peut adhérer individuellement au plan de son choix.

La protection et l'information de l'adhérent sont assurées tant de manière individuelle (maintien des droits acquis, transfert des droits attachés à un plan) que collective (informations périodiques, comité de surveillance pour chaque plan, contrôle conjoint par la commission de contrôle des assurances et la commission de contrôle des mutuelles et des institutions de prévoyance).

Les fonds d'épargne retraite ne peuvent s'engager à servir des prestations définies. La loi prévoit en outre une règle de concentration maximale des engagements réglementés des fonds d'épargne retraite en titres de créances (65 %). Des règles de dispersion des placements s'appliquent également : les engagements ne peuvent être représentés pour plus de 5 % par des parts ou actions d'un même OPCVM ou par l'ensemble des valeurs émises et des prêts obtenus par une même société. Les placements dans les sociétés non cotées, les fonds communs de placement à

risques et les fonds communs de placement dans l'innovation bénéficient toutefois d'une exception : les engagements réglementés d'un fonds d'épargne retraite peuvent y être représentés à concurrence de 10 % et dans la limite de 0,5 % par émetteur.

Les inconvénients qui auraient résulté de l'application de la loi "Thomas" sont connus :

- risque de voir "siphonnés" les régimes de retraite par répartition ;
- risque de voir contournés les partenaires sociaux du fait de l'aspect individuel du dispositif prévu ;
- manque de garanties pour les salariés, le système n'apportant aucune assurance au salarié souhaitant verser régulièrement de l'argent sur son plan de retraite, l'employeur demeurant libre d'abonder ou non les fonds ;
- les incitations fiscales prévues sont de nature à générer des inégalités puisque l'incitation créée ne profiterait qu'à la moitié des ménages français acquittant l'impôt sur le revenu.

*

La commission a *adopté* l'article 11 sans modification.

Article 14

(Titre Ier, articles 1er, 1er-1 nouveau et 5 ; titre II, articles 2 et 12 ; titre III, article 13 et titre IV de la loi n° 89-475 du 10 juillet 1989 relative à l'accueil, par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes)

Réforme de l'accueil familial à titre onéreux de personnes âgées ou handicapées

Cet article propose une nouvelle rédaction de la loi n° 89-475 du 10 juillet 1989 relative à l'accueil, par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes. Il procède à une ample réécriture des quatre titres de cette loi dans la perspective d'une plus grande clarté.

Le 1° de cet article substitue à l'actuel intitulé du titre Ier de la loi : "De l'accueil familial des personnes âgées", la rédaction suivante : "Des accueillants familiaux et des modalités d'agrément"

Ce nouvel intitulé met un terme à une division artificielle existant

de par l'état présent de la loi qui consacre le titre premier à l'accueil des personnes âgées et le titre II à celui des personnes handicapées;

Le 2° de cet article propose une nouvelle rédaction l'article 1^{er} de la loi. Le premier alinéa de ce texte prévoit que ne peuvent faire l'objet d'un accueil à domicile à titre onéreux les personnes âgées ou handicapées adultes appartenant à la famille de l'accueillant jusqu'au quatrième degré inclus ainsi que les personnes handicapées susceptibles d'être hébergées par les structures visées par l'article 46 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées. Cet article dispose : "*Il est créé des établissements ou services d'accueil et de soins destinés à recevoir les personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants.*"

Cet alinéa prévoit encore que la personne ou le couple qui se propose d'accueillir les intéressés doit faire l'objet d'un agrément renouvelable par le président du conseil général du département de résidence.

Le deuxième alinéa institue l'appellation d'*accueillant familial* pour la personne ou le couple agréé.

Le troisième alinéa prévoit que l'agrément fixe le nombre de personnes pouvant être accueillies, ce nombre ne pouvant excéder trois.

Le quatrième alinéa renvoie à un décret le soin de préciser :

- les modalités et le délai d'instruction de la demande d'agrément ;
- la procédure de retrait ;
- la composition de la commission de retrait ;
- la durée pour laquelle l'agrément est accordé et renouvelé ;
- le délai pour présenter une nouvelle demande après décision de refus ou de retrait;

Le cinquième alinéa a trait aux conditions d'accueil des personnes. Ainsi, l'agrément ne peut être délivré que si sont garanties la continuité de l'accueil, la protection de la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies. Il faut encore, le cas échéant que le suivi social et médico-social soit assuré. Cette disposition ne fait que reconduire le droit existant.

Tout refus d'agrément doit être motivé.

Le sixième alinéa prévoit que l'agrément est reconduit en cas de changement de résidence des accueillants familiaux sous réserve d'une déclaration préalable auprès du président du conseil général du nouveau lieu de résidence et après que celui-ci se soit assuré que les conditions nécessaires à la délivrance de l'agrément sont remplies.

Le septième alinéa dispose que, sauf mention contraire, l'agrément vaut habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

La similitude de l'ensemble de ces dispositions avec le régime déterminé pour certaines structures par la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales doit être relevée.

Le 3° de cet article insère un article 1^{er}-1 dans la loi. Cet article précise le rôle du président du conseil général.

C'est à lui que revient le contrôle des accueillants, de leurs remplaçants ainsi que du suivi social et médico-social des personnes accueillies.

Lorsqu'il constate que les conditions de délivrance de l'agrément ne sont pas remplies, il enjoint l'accueillant à se mettre en conformité avec les dispositions de cinquième alinéa de l'article premier.

L'agrément peut être retiré par le président du conseil général, après avis de la commission consultative et dans un délai déterminé par le décret mentionné à l'article précédent dans les cas suivants :

- si les conditions d'accueil déterminées par le cinquième alinéa de l'article premier cessent d'être remplies et que l'injonction du président du conseil général n'est pas suivie d'effet dans un délai déterminé par décret ;

- si le contrat mentionné à l'article 2 de la loi n'est pas conclu ou si celui-ci méconnaît les prescriptions mentionnées au même article ;

- si un contrat d'assurance n'est pas souscrit par l'accueillant ;

- si l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie est manifestement abusif.

Enfin, en cas d'urgence, l'agrément peut être retiré par le président du conseil général sans injonction préalable ni consultation de la commission.

Ces dispositions concourent à renforcer la professionnalisation des accueillants, en précisant le contenu du contrat et limite les disparités selon

les départements en instaurant des procédures unifiées, déterminées par de nombreux décrets.

Le 4° prévoit que l'article 5 de la loi devient l'article 1^{er}-2.

Cet article prévoit une dérogation à la disposition du 2° de l'article 1^{er} qui exclut du champ de l'hébergement familial les personnes visées à l'article 46 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 précitée. Ces personnes handicapées peuvent donc être accueillies dans ce cadre à titre permanent ou temporaire. Cet accueil est alors organisé sous la responsabilité d'un établissement médico-social ou d'un service visé par la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 précitée ou d'une association agréée à cet effet conjointement par le président du conseil général et le préfet, dans des conditions définies par un décret en Conseil d'Etat.

Le 5° modifie l'actuel intitulé du titre II de la loi : "*De l'accueil des personnes handicapées adultes*" qui devient : "Du contrat entre la personne accueillie et l'accueillant familial".

Le 6° rédige l'article 2 de la loi.

Le premier alinéa de cet article pose le principe de la conclusion d'un contrat entre la personne accueillie ou son représentant légal et l'accueillant.

Le deuxième alinéa prévoit que le contrat est "conforme" aux stipulations d'un contrat-type établi par voie réglementaire après avis des représentants des présidents de conseil général. Sur ce point, l'actuelle rédaction mentionne que le contrat est *conforme aux stipulations de contrats-type établis par le conseil général*.

Il précise la durée de la période d'essai, les conditions dans lesquelles les parties peuvent ensuite modifier ou dénoncer le contrat, le délai de prévenance qui ne peut être inférieur à trois mois ainsi que les indemnités éventuellement dues.

Le troisième alinéa, qui précise que le contrat ne relève pas des dispositions du code du travail, énumère les principaux éléments relatifs à la rémunération des accueillants devant figurer dans ce document :

1° Une rémunération journalière des services rendus ainsi qu'une indemnité de congé calculée conformément aux dispositions de l'article L. 223-11 du code du travail. Cette nouvelle rédaction introduit la notion de congé payé au bénéfice de l'accueillant en prenant pour référence le code du travail. A cet égard, une difficulté subsiste puisque le texte proposé s'ancre sur certains points dans le droit commun du travail, tel qu'il résulte du code y afférent, tout en précisant (au troisième alinéa du 6° du présent article)

que le contrat passé entre les parties concernées ne relève pas des dispositions du code du travail. Il demeure là une ambiguïté

2° Le cas échéant, une indemnité en cas de sujétions particulières ;

3° Une indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie ;

4° Une indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie.

Le quatrième alinéa détaille le régime fiscal et social applicable à cette rémunération qui ne peut être inférieure à un minimum fixé par décret et évolue comme le SMIC.

Le cinquième alinéa dispose enfin que le contrat prévoit les droits et obligations des parties ainsi que les droits en matière de congés annuels des accueillants familiaux et les modalités de remplacement de ceux-ci.

L'ensemble de ces dispositions revalorise le statut des accueillants, en effet leur statut est largement revalorisé notamment à travers la détermination d'un revenu de base fixé en rapport avec le SMIC et dont le minimum ne peut être inférieur au montant nécessaire à la validation des quatre trimestres comptant pour leur retraite, en instituant une indemnité de congé payé et en liant l'indemnité de sujétions particulières à l'évolution des prix.

Le 7° de cet article abroge le second alinéa du I de l'article 12 de la loi. Cette suppression peut être considérée comme étant d'ordre rédactionnel puisqu'elle supprime une disposition prévoyant le retrait de l'agrément en cas d'absence de souscription d'un contrat d'assurance garantissant les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile du titulaire de l'agrément en raison des dommages subis par les personnes accueillies. En effet, cette mesure est prévue par l'article 1^{er}-1 nouveau ajouté à la loi par le projet.

Le 8° de cet article substitue à l'intitulé actuel du titre III de la loi : "*Dispositions communes*" l'intitulé : ""Dispositions diverses".

Le 9° abroge l'intitulé du titre IV : "*Dispositions diverses*".

Le 10° de cet article modifie la rédaction de la première phrase de l'article 13 de la loi.

Cet article, dans sa rédaction actuelle, dispose :

« *Le bénéficiaire de l'agrément, son conjoint ou concubin, ses*

descendants en ligne directe, ne peuvent profiter de dispositions entre vifs ou testamentaires en leur faveur par la ou les personnes qu'ils accueillent que dans les conditions fixées à l'article 909 du code civil. L'article 911 dudit code est applicable aux libéralités en cause ».

La modification proposée intègre le pacte civil de solidarité dans le dispositif.

Enfin, et comme l'indique l'étude d'impact fournie par le Gouvernement, cette réforme présente un intérêt certain pour l'aménagement du territoire puisque : "*L'accueil familial, en se développant, contribue directement à la fixation de populations jeunes dans des sites économiquement déprimés et dont la population est globalement vieillissante*".

*

La commission a examiné un amendement de Mme Jacqueline Fraysse visant à encadrer et à motiver le retrait de l'agrément des familles accueillantes sans injonction préalable.

Le rapporteur a indiqué qu'il était défavorable à cet amendement en raison de son caractère superflu, les conditions et la procédure de retrait de l'agrément étant déjà prévues par le projet de loi.

M. Pierre Hellier s'est également opposé à cet amendement, pour des raisons identiques.

La commission a *rejeté* cet amendement.

Après avoir demandé des précisions sur la portée de l'article 14, **M. Jean-Luc Prél** a estimé qu'il était nécessaire d'en modifier la rédaction sur les trois points suivants : la formation initiale et continue des personnes accueillantes, leurs droits aux congés payés et leurs droits à des indemnités en l'absence de travail.

Le rapporteur ayant indiqué qu'il avait l'intention de proposer un amendement relatif à la formation initiale et professionnelle des personnes accueillantes, **M. Jean-Luc Prél** a souhaité s'y associer.

Mme Brigitte Douay a insisté sur la question du bénéfice d'indemnités de chômage.

Mme Paulette Guinchard-Kunstler a souligné que le projet de loi omettait de prendre en compte l'accueil thérapeutique, qui mérite cependant d'y être intégré.

Le rapporteur a ajouté qu'outre les droits à congés payés, la formation et les indemnités en cas de non travail, la question de la tarification horaire des familles d'accueil devrait également être envisagée.

M. Jean-Luc Prél s'est étonné de ce qu'un projet de loi qui aurait dû être soumis par le Parlement en juin 2000 doive encore faire l'objet d'arbitrages techniques six mois plus tard.

La commission a examiné deux amendements identiques du rapporteur et de M. Maxime Gremetz supprimant la disposition précisant que le contrat passé entre la personne accueillie et l'accueillant familial ne relève pas des dispositions du code du travail.

Le rapporteur a précisé qu'il s'agissait, par cet amendement, de garantir le nouveau statut des hébergeants familiaux et de mettre en évidence, de façon explicite, l'existence d'un lien de subordination entre la personne accueillie et l'accueillant familial.

La commission a *adopté* les deux amendements identiques puis l'article 14, ainsi modifié.

Article additionnel après l'article 14

Agrément des loueurs ou revendeurs de matériel de maintien à domicile

La commission a examiné un amendement de Mme Paulette Guinchart-Kunstler disposant que la prise en charge de la location ou de l'achat de matériel de maintien à domicile est subordonnée à l'agrément des loueurs ou revendeurs chargés de leur distribution, qui doivent attester d'une formation en ce domaine.

Le rapporteur, tout en s'interrogeant sur la nature législative de la disposition proposée, a donné un avis favorable à l'amendement en considérant qu'il permettrait, pour le moins, d'interroger le Gouvernement sur le problème en séance publique.

La commission a *adopté* l'amendement.

Article additionnel après l'article 14

(article 146 de la famille et de l'aide sociale)

Récupération des prestations d'aide sociale par les collectivités débitrices

La commission a examiné, en discussion commune, trois amendements de MM. François Goulard, Francis Hammel et Mme Jacqueline Fraysse, destinés à préciser les conditions de récupération des prestations d'aide sociale sur le patrimoine des personnes handicapées.

M. Bernard Perrut a précisé que les modifications concernaient principalement les prestations d'aide sociale versées aux personnes handicapées (allocation compensatrice, prise en charge des frais d'hébergement) et permettent de préciser la notion de retour à meilleure fortune qui, jusqu'à aujourd'hui, n'a fait l'objet que d'une définition jurisprudentielle ainsi que les conditions de récupération sur héritages ou libéralités. Chacun connaît les situations d'injustice vécues actuellement par les personnes handicapées, qui ne peuvent, en pratique, bénéficier de libéralités de leurs parents ou d'un héritage. Il s'agit donc d'un amendement de justice sociale.

Mme Paulette Guinchard-Kunstler, après avoir observé que l'amendement de M. Francis Hammel était tout à fait voisin de celui défendu par M. Bernard Perrut, a souligné que les personnes handicapées souhaitent aujourd'hui être alignées sur les règles applicables à la prestation spécifique dépendance en ce qui concerne les modalités de récupération sur succession.

Le président Jean Le Garrec a considéré que l'amendement présenté par M. Francis Hammel était le plus complet des trois amendements examinés en discussion commune.

Le rapporteur, tout en approuvant la démarche des trois amendements, a également donné sa préférence à l'amendement présenté par M. Francis Hammel, qui apporte une précision supplémentaire importante en ce qui concerne le légataire.

M. Bernard Perrut a *retiré* l'amendement de M. François Goulard, afin de cosigner l'amendement de M. Francis Hammel et **Mme Jacqueline Fraysse** a fait de même pour l'amendement de M. Maxime Gremetz.

La commission a *adopté* l'amendement de M. Francis Hammel.

Après l'article 14

La commission a examiné un amendement de M. Yves Bur permettant aux personnes atteintes de maladies chroniques invalidantes de bénéficier de l'exonération des charges sociales pour les interventions d'aide à la vie quotidienne.

M. Jean-Luc Préel a précisé qu'il s'agissait de maladies telles que le sida, les cancers ou de maladies neurodégénératives. Aujourd'hui, l'exonération de charges sociales n'est prévue que pour les personnes âgées.

Le rapporteur a donné un avis défavorable en considérant que ces situations étaient couvertes par le paragraphe c. de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale.

Mme Catherine Génisson a approuvé le principe sous-tendant l'amendement mais a considéré que sa rédaction était trop imprécise et devrait être modifiée pour viser explicitement l'article du code de la sécurité sociale qui liste les maladies invalidantes.

Mme Paulette Guinchard-Kunstler a rappelé qu'un amendement voisin avait été adopté par la commission lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 et rejeté par le Gouvernement en séance publique, celui-ci souhaitant, au préalable, mener une négociation globale avec les professionnels du maintien à domicile. En effet, cette question de l'exonération n'est pas la seule revendication des associations intervenant dans ce secteur et il semble bien que la voie de la négociation globale soit préférable à l'adoption de dispositions parcellaires par voie d'amendement.

En tout état de cause, la rédaction de l'amendement est trop étroite : il conviendrait de se référer, d'une façon générale, aux maladies de longue durée qui sont clairement définies dans le code.

M. Jean-Luc Préel a considéré qu'une des meilleures façons d'ouvrir le débat avec le Gouvernement était d'adopter un amendement en commission. Il a donc proposé d'améliorer la rédaction de l'amendement et de le représenter lors de la réunion qui tiendra de la commission en application de l'article 88 du Règlement.

L'amendement de M. Yves Bur a donc été *retiré*.

La commission a examiné un amendement de M. Yves Bur étendant l'exonération de charges sociales pour les salariés de structures d'aide à domicile en contrat à durée indéterminée (CDI) aux salariés en contrat à durée déterminée (CDD), lorsque ceux-ci sont chargés de remplacer les salariés absents.

M. Jean-Pierre Foucher a expliqué que les salariés en CDI pouvaient être absents pour vacances, maladie ou congés maternité et que, dans ce cas, les structures prestataires de l'aide à domicile étaient contraintes d'assurer la continuité du service en recourant à des personnes en CDD. La prestation s'effectuant dans les mêmes conditions, il n'est pas normal que ce recours à des remplaçants entraîne un surcroît de coût pour la structure.

M. Bernard Perrut a mis en valeur le caractère indispensable de la modification proposée en évoquant les difficultés financières et comptable rencontrées par les associations d'aide à domicile. Celles-ci hésitent souvent à recourir à des personnes en CDD en raison du surcoût que cela entraîne et sont donc, de ce fait, incapables d'assurer la continuité de leur service.

Le rapporteur s'est déclaré favorable au but poursuivi par l'amendement tout en faisant part de sa réserve quant à sa rédaction.

M. André Schneider a estimé qu'il s'agissait d'un amendement de bon sens et de justice sociale.

M. Alfred Recours s'est opposé à l'amendement en considérant qu'il encourageait le recours à des CDD et entraînait donc complètement en contradiction avec la volonté de lutter contre la précarité qui avait présidé à l'adoption de l'exonération de charges sociales pour les employés de l'aide à domicile en CDI et, plus largement, qui anime le titre II du présent projet de loi. De toute façon, si les structures d'aide à domicile respectent le principe de l'embauche en CDI, les cotisations à payer pour les personnes en CDD destinées à assurer des remplacements limités dans le temps demeureront marginales.

Mme Paulette Guinchard-Kunstler a souligné deux difficultés : d'une part, le problème de principe posé par M. Alfred Recours est bien réel et l'on ne connaît que trop la précarité qui touche les emplois dans le secteur de l'aide à domicile ; mais d'autre part, il est incontestable que les structures d'aide rencontrent un véritable problème comptable et salarial lorsqu'il faut remplacer des personnels de façon temporaire.

Encore une fois, les modalités de fonctionnement des structures d'aide à domicile et les conditions de travail de leurs employés méritent un traitement plus général, qui pourrait par exemple trouver sa place dans le prochain projet de loi sur la prestation autonomie.

M. Germain Gengenwin a souhaité que les conditions de travail et les modalités de rémunérations des personnes chargées d'assurer un accueil familial fassent également l'objet d'une approche globale.

M. Bernard Perrut a approuvé la nécessité de favoriser les CDI et de lutter contre la précarité dans le secteur de l'aide à domicile, tout en rappelant le caractère inévitable du recours aux CDD pour des courtes périodes de remplacement. Dans la situation actuelle, ces remplacements coûtent cher aux associations. Il convient donc d'agir rapidement et de traiter le problème de façon globale.

Mme Muguette Jacquaint a confirmé que les personnes assurant l'aide à domicile disposaient d'un statut professionnel précaire et bâtarde. Il convient donc de progresser dans la consolidation de ce statut et le projet de loi relatif à la prestation autonomie pourrait tout à fait être utilisé pour cela.

Le rapporteur a considéré que l'amendement risquait d'ouvrir la porte à une plus grande précarité des emplois dans le secteur de l'aide au maintien à domicile. En cela, il est contradictoire avec l'objectif du titre II du projet de loi. De plus, dans les structures de taille importante, les remplacements doivent pouvoir être assurés par des personnes en CDI.

M. Edouard Landrain a regretté que le projet de loi, censé être porteur de modernisation sociale, ne soit l'occasion que de mesures timides ou mal préparées. En effet, toutes les propositions novatrices ont été soit rejetées, soit renvoyées à un examen ultérieur lors de la réunion de l'article 88.

La commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a ensuite examiné un amendement présenté par M. Jean-Pierre Foucher visant à faire bénéficier les structures relevant des collectivités territoriales de l'exonération de charges sociales prévue au III de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale, au même titre que les centres communaux et intercommunaux d'action sociale.

M. Alfred Recours a indiqué que les SIVOM et les SIVU visés par l'amendement étant des structures à vocation très spécifique créées antérieurement à la loi sur l'intercommunalité, il n'était pas souhaitable de pérenniser le financement de leurs activités dans ce domaine. Il conviendrait sans doute, qu'au préalable, les CCASS élargissent le champ de leur activité en se regroupant au plan intercommunal.

La commission a *rejeté* cet amendement.

Article additionnel après l'article 15

Contentieux de l'affiliation à l'assurance vieillesse des personnes assurant, au foyer familial, la charge d'un handicapé adulte

La commission a examiné un amendement du rapporteur, prévoyant que les différents auxquels peut donner lieu l'affiliation obligatoire à l'assurance vieillesse du régime général des personnes assurant, au foyer familial, la charge d'un handicapé adulte prévue à l'article L. 381-1 du code de la sécurité sociale, relèvent du contentieux technique de la sécurité sociale.

Le rapporteur a indiqué que l'amendement permettait de mettre fin à une situation complexe ayant généré un contentieux des COTOREP qui, depuis un arrêt du tribunal des conflits du 4 novembre 1996, relevait de la compétence de trois juridictions différentes.

La commission a *adopté* cet amendement.

Chapitre IV

Pratiques et études médicales

Article 16

(Titre VII et article L. 145-22 nouveaux du code de la santé publique)

Encadrement des actes, pratiques, procédés et méthodes médicales à haut risque

Cet article a pour objet de mettre en place un dispositif spécifique d'encadrement de certaines activités médicales à haut risque afin d'en garantir la qualité et la sécurité.

Il convient de rappeler à cet égard que s'agissant des médecins, les articles 70 et 71 du code de déontologie médicale reconnaissent les limites inévitables de la règle de l'omnivalence du diplôme de docteur en médecine en posant des règles relatives aux connaissances, aux moyens, à l'expérience et à l'environnement du praticien.

• **Le paragraphe I** crée à cet effet un nouveau titre intitulé « *Prévention des risques liés à certaines activités diagnostiques et*

thérapeutiques » composé d'un seul article L. 145-22 au sein du livre Ier du code de la santé publique, consacré à la protection générale de la santé publique.

Le premier alinéa précise le champ couvert par ce dispositif d'encadrement en précisant la nature des activités concernées. Il peut s'agir d'actes, de pratiques, de procédés, de méthodes ou de la prescription de certains dispositifs médicaux dans la mesure où ces activités peuvent être dangereuses pour les patients et sont de nature diagnostique ou thérapeutique.

La rédaction proposée, en qualifiant de « *sérieux* » les risques courus « *en l'état des connaissances médicales* » permet de ne viser que les activités présentant des risques élevés et prévisibles. Les médecins sont donc concernés mais aussi les dentistes, avec par exemple les problèmes de sécurité sanitaire posés par la pose d'un défibrillateur cardiaque ou d'anneaux gastriques, la pratique étendue de la céliochirurgie, les traitements également très répandus de stimulation ovarienne ou la pose d'implants dentaires, ainsi que les professionnels para-médicaux. La question de l'application du présent dispositif aux activités de chirurgie exclusivement esthétique et non réparatrice peut être posée car ces activités, qui rentrent manifestement dans l'objectif visé par le présent article, n'ont pas vraiment pour objet de soulager la douleur au sens des activités thérapeutiques, lesquelles ouvrent droit au remboursement par la sécurité sociale. Les actes, pratiques ou méthodes concernées présentent des risques élevés connus lorsqu'ils sont pratiqués en cabinet médical, voire para-médical sans que soient garanties toutes les précautions ou les qualifications nécessaires.

Les deuxième, troisième et quatrième alinéas précisent la nature des règles auxquelles les activités visés par ce dispositif d'encadrement seront soumises. Il pourra s'agir de règles relative à la formation ou à la qualification des personnes qui les pratiquent, ce qui peut concerner tant leur formation initiale ou continue que la reconnaissance de leur qualification ou de leur expérience pouvant les autorisant à pratiquer certains actes. Les troisième et le quatrième alinéas envisagent l'édiction de règles relatives aux conditions techniques de réalisation des activités visées et de « *bonne pratique* ». Il s'agirait donc de règles matérielles, concernant par exemple les conditions d'hygiène et d'aseptie ou imposant l'obligation de posséder certains appareillages ou équipements sophistiqués, mais aussi de règles relatives à l'environnement humain du praticien, qui devrait par exemple être assisté pour un acte particulier, d'un anesthésiste ou d'un infirmier spécialisé.

Le cinquième alinéa précise comment seront déterminées les activités qui feront l'objet du présent dispositif d'encadrement. Des listes de

ces activités seront établies par décrets simples, susceptibles donc d'être abrogés ou modifiés en fonction des données scientifiques ou de l'évolution des pratiques concernées et des risques constatés. Ces décrets devront être pris après avis de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) et, lorsqu'il s'agira de dispositifs médicaux, de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS). Cette procédure d'avis permet de s'assurer que les règles qui seront imposées aux activités encadrées le seront après consultation des deux agences compétentes en la matière et éventuellement des professionnels concernés à travers les sociétés savantes qui participent à l'élaboration des règles de bonne pratique. Le cinquième alinéa prévoit également que les décrets fixant les listes d'activités encadrées pourront imposer aux professionnels concernés des obligations d'évaluation périodique.

• Les **paragraphes II et III** étendent les compétences des médecins inspecteurs de santé publique, des pharmaciens inspecteurs de santé publique, des inspecteurs des affaires sanitaires et sociales, des ingénieurs du génie sanitaire, des ingénieurs d'études sanitaires et des techniciens sanitaires visés à l'article L. 795-1 du code de la santé publique à « *la prévention des risques liés à certaines activités diagnostiques ou thérapeutiques* », c'est-à-dire les dispositions d'encadrement prévues par le présent article.

Tableau de concordance

Code de la santé publique	
Ancien	Nouveau
L. 145-2 nouveau	L. 1141-1
L. 795-1	L. 1421-1
L. 795-2	L. 5413-1

*

La commission a *adopté* cinq amendements présentés par le rapporteur pour prendre en compte l'entrée en vigueur du nouveau code de la santé publique, le premier insérant dans le livre 1^{ER} de la première partie un titre IV intitulé « Prévention des risques liés à certaines activités diagnostiques et thérapeutiques » et les quatre suivants modifiant les références des articles.

La commission a *adopté* l'article 16 ainsi modifié.

Article 17

Réforme des études médicales

Cet article réforme le troisième cycle des études médicales et prévoit des mesures d'adaptation pour les étudiants étrangers ou à diplôme étranger.

Il faut indiquer, en préalable, que par arrêté du 10 octobre 2000, la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales (c'est à dire à partir de la quatrième année) vient d'être réorganisée. L'enseignement s'opérera désormais par modules portant sur les grands processus pathologiques et non plus par certificats, le but de cette réforme étant notamment d'adapter l'enseignement au concours de l'internat rénové.

Cet arrêté, applicable dès la rentrée 2001, crée, en outre, un diplôme de fin de deuxième cycle à l'image de ce qui existe dans les pays de l'Union européenne. Cette mesure facilitera les échanges entre ces pays et la France ainsi que la réorientation des étudiants qui le souhaiteraient dans un troisième cycle non médical ou non soignant.

Le **paragraphe I** de cet article réforme le troisième cycle des études médicales.

- Il prévoit, tout d'abord, que l'accès au troisième cycle sera désormais subordonné à la validation de la totalité des modules *d'enseignement*. La rédaction proposée par le I supprime, en effet, la possibilité d'accéder au troisième cycle sans avoir validé la totalité des certificats. Cette dérogation suscitait des difficultés en conduisant parfois à la rétrogradation en deuxième cycle d'étudiants qui n'avaient finalement pas réussi à valider les certificats qui leur manquaient. De plus dans la mesure où la validation du deuxième cycle des études médicales va donner lieu à la délivrance d'un diplôme de valeur universitaire, le principe même d'une dérogation ne peut être maintenu.

- Ce paragraphe, ensuite, réforme l'accès et l'organisation du troisième cycle. Cette réforme sera applicable à partir de 2004 (cf VI).

Tous les étudiants souhaitant effectuer un troisième cycle d'études médicales devront se présenter à l'internat qui sera un examen national et classant alors qu'actuellement les étudiants qui ne souhaitaient pas se diriger vers une spécialité peuvent s'inscrire, sans passer d'épreuves de

classement, au troisième cycle de médecine générale (le « résidanat »).

Dans un objectif de revalorisation et d'amélioration de la formation, la médecine générale sera donc traitée comme une spécialité à laquelle on accède via l'internat. La durée de la formation en médecine générale est portée de deux ans et demi à trois ans. Cet allongement de la durée des études va avoir lieu dès la période transitoire quand la réorganisation des programmes sera en place.

Dans ce schéma la médecine générale est érigée au rang de discipline universitaire sanctionnée par un diplôme d'études spécialisé de médecine générale et ouvrant sur des postes de professeurs d'université et de praticiens hospitaliers de médecine générale.

Diverses dispositions sont renvoyées au décret dont la fixation de la durée des formations en raison de la décision du Conseil Constitutionnel du 30 mars 2000 constatant le caractère réglementaire des dispositions de la loi du 12 novembre 1968 relatives à la durée des études.

Il est donc prévu que les modalités selon lesquelles les internes pourront acquérir une formation par la recherche seront fixées par décret ainsi que celles permettant les changements d'orientation en cours de troisième cycle. Sur ce dernier point les modalités actuelles ne devraient pas être modifiées, simplement cette réorientation sera possible sur une base plus large puisqu'elle pourra s'effectuer entre les spécialités mais aussi avec la médecine générale.

- Ce paragraphe tire également les conséquences de la généralisation de l'internat, comme porte d'accès au troisième cycle, sur la situation des élèves médecins du service de santé des armées.

Ceux-ci après leur formation de résidanat et après trois ans d'exercice de la médecine générale, pouvaie,t accéder à une spécialisation via l'assistanat des hôpitaux des armées. Pour accéder au troisième cycle ils devront désormais se présenter aux épreuves de l'internat.

Cet article prévoit, en conséquence, pour adapter la formation des internes aux besoins des armées qui évidemment ne s'étendent pas à l'ensemble des disciplines et se limite à certains hôpitaux, que le choix qu'ils opéreront à l'issue des épreuves de classement portera seulement sur certains postes fixés par arrêté. Cet arrêté sera pris conjointement par le ministère de la défense, celui de la santé et de l'enseignement supérieur.

Le paragraphe II de cet article procède à différentes modifications de coordination

Le a et le b modifient l'article 51 de la loi du 12 novembre 1968 en

raison de la suppression de la notion de « résident » qui désignait les étudiants du troisième cycle de médecine générale.

Le c et le d tirent également les conséquences rédactionnelles de la définition des centres hospitaliers régionaux et des centres hospitaliers universitaires telle qu'elle résulte de la loi du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière.

Le **paragraphe III** de l'article abroge les articles 52, 53 et 54 de la loi précitée.

L'article 52 organisait le troisième cycle de médecine générale. Sa suppression résulte logiquement de la réforme de l'internat. Son deuxième alinéa prévoyait l'association des médecins praticiens non universitaires à la formation de troisième cycle des médecins généralistes. Le contenu de la formation sera défini par le décret prévu au paragraphe I.

L'article 53 devient pour la même raison obsolète.

Les dispositions de l'article 54 relatives au principe d'une formation par la recherche sont reprises à l'article 46 où il est dit que les modalités en seront fixées par décret.

Le **paragraphe IV** tire les conséquences de la transformation de la médecine générale en discipline de spécialité sur le nombre de postes ouverts à l'internat.

Celui-ci doit être égal au nombre d'étudiants ayant validé le deuxième cycle puisque la formation de troisième cycle s'opère désormais, y compris pour la médecine générale, par la voie de l'internat.

Celui-ci devient donc un concours classant et national, les deux zones Nord et Sud étant supprimées. En fonction du rang obtenu à l'issue des épreuves, les internes choisiront la spécialité qu'ils souhaitent exercer, la région et l'hôpital.

Par coordination avec les dispositions de l'article 46 relatives aux élèves du service de santé des armées les postes auquel ils peuvent accéder sont identifiés.

La nouvelle rédaction donné à l'article du code ne fixe plus de critères de la répartition géographique et par spécialité des postes d'internes.

Le **paragraphe V** rerédige l'article 56 en déclinant les modalités d'accès au troisième cycle des étudiants étrangers ou à diplôme étranger.

Le **1° de ce paragraphe** tire les conséquences de la mise en place,

par arrêté du 10 octobre 2000, d'un diplôme de fin de deuxième cycle d'étude médicale en permettant aux **étudiants étrangers européens**, titulaires d'un diplôme de deuxième cycle (obtenu en France ou dans un pays de l'union européenne) ou d'un diplôme de même nature, d'accéder au troisième cycle des études médicales.

Il opère donc la reconnaissance de l'équivalence des diplômes européens de deuxième cycle et à pour objet de faciliter aux étudiants européens l'accès à cette formation en France en prévoyant que le décret fixera ces conditions d'accès. Il rend possible les conventions de coopération et d'échange d'étudiants entre établissements hospitaliers européens.

Le 2° de ce paragraphe reprend, en adaptant sa rédaction, une disposition de l'article 56 de la loi précitée qui ouvrait une voie d'accès à la spécialisation aux titulaires d'un diplôme de médecine générale, par le biais de l'internat et du diplôme d'études spécialisées à titre européen.

Après trois ans d'exercice professionnel préalable, les généralistes peuvent se présenter à l'internat à titre européen dont les postes sont ouverts pour les spécialités où les besoins se font particulièrement sentir. Dans leur nouvelle rédaction, ces dispositions seront applicables de la même façon aux titulaires d'un diplôme français ou européen.

Le 3° de ce paragraphe renvoie au décret pour fixer les règles d'accès au diplôme d'études spécialisées à titre étranger à des étudiants non ressortissants de la Communauté européenne qui désirent se former à une spécialité. Il donne donc, sans en modifier les principes, l'accès à une spécialisation hors contingent lié à l'internat. Il faut préciser que ce diplôme ne permet pas l'exercice de la médecine en France.

Le 4° de ce paragraphe vise à permettre un accès à la qualification aux médecins à diplôme étranger non communautaire qui exercent dans les hôpitaux avec le statut de praticien adjoint contractuel ou à qui une autorisation individuelle d'exercice de la médecine a été délivrée (qui n'autorise jamais que l'exercice de la médecine générale).

La reconnaissance du statut de ces médecins a été progressivement opérée, une étape importante ayant été franchie par la loi relative à la couverture médicale universelle (CMU). La question de l'accès à une spécialité demeure cependant puisque'ils ne sont pas titulaires d'un diplôme d'études spécialisée, diplôme mentionnant la qualification et sur la base duquel s'opère la reconnaissance de celle-ci par le Conseil de l'ordre.

Les conditions de l'obtention de la qualification de spécialiste seront fixées par décret. Elle devrait s'opérer selon un dispositif similaire à celui prévu pour la délivrance des autorisations individuelles d'exercice,

c'est-à-dire par une commission tripartite (représentants des médecins, des ministères de la santé et de l'éducation nationale).

Le 5° de ce paragraphe vise à résoudre le cas d'étudiants qui, venus se former en France, sont titulaires d'un diplôme qui ne leur permet pas d'exercer la médecine en France (ancien diplôme interuniversitaire de spécialité ou d'un diplôme d'études spécialisées à titre étranger) mais qui ont acquis la nationalité française et souhaitent pouvoir exercer.

N'étant plus ressortissants étrangers, ils ne peuvent accéder aux dispositifs des 3° et 4° ci-dessus.

Le mécanisme reposera, comme dans le cas précédent, sur l'examen de leur cas par une commission tripartite.

Le paragraphe VI rend applicable le nouveau régime aux étudiants entrés en deuxième année de deuxième cycle en septembre 2001. Les premières épreuves d'internat organisées selon les nouvelles modalités auront donc lieu en 2004.

Loi n°68-978 du 12 novembre 1968 d'orientation de l'enseignement supérieur	Code de l'éducation
46	L. 632-2
51	L. 632-5
52	L. 632-6
53	L. 632-7
54	L. 632-8
56	L. 632-10
58	L. 632-12

*

La commission a *adopté* sept amendements présentés par le rapporteur tirant la conséquence de l'entrée en vigueur du nouveau code de l'éducation et de portée rédactionnelle.

Puis elle a *adopté* l'article 17 ainsi modifié.

Article additionnel après l'article 17

Validation d'un concours de masseurs-kinésithérapeutes

La commission a *adopté* l'amendement n° 5 du Gouvernement,

validant des admissions de candidats en surnombre au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute suite à l'annulation par le Conseil d'Etat de l'arrêté du 19 février 1999 du secrétaire d'Etat à la santé qui en limitait le nombre au titre de l'année 1999-2000, après que **le rapporteur** a indiqué que cet amendement devait être rattaché à l'article 26 du présent projet de loi.

Article additionnel après l'article 17

Situation des chirurgiens-dentistes titulaires d'un diplôme étranger

La commission a examiné un amendement présenté par Mme Muguette Jacquaint, visant à régulariser la situation des chirurgiens dentistes titulaires d'un diplôme étranger.

Mme Muguette Jacquaint a indiqué que l'amendement s'inspirait des mesures prises pour les médecins titulaires d'un diplôme étranger.

Le rapporteur s'est déclaré favorable à l'amendement. Il a fait observer qu'il était nécessaire toutefois d'en revoir la rédaction, trop fidèlement transposée de celle qui avait été adoptée pour les médecins et les pharmaciens.

La commission a *adopté* cet amendement.

Après l'article 17

La commission a examiné un amendement présenté par **Mme Muguette Jacquaint**, visant à harmoniser les reconnaissances de compétences entre les praticiens-adjoints contractuels (PAC) et les médecins exerçant en milieu hospitalier.

Le rapporteur ayant fait valoir que ce principe était en partie satisfait par la rédaction du V de l'article qui prévoyait une reconnaissance validée par une commission tripartite, l'amendement a été retiré.

La commission a examiné un amendement présenté par de M. Bernard Accoyer, tendant à inscrire dans le code de la santé publique la définition de la psychothérapie.

Mme Jacqueline Mathieu-Obadia a fait état de l'absence de dispositions concernant l'usage des psychothérapies dans le code de la santé publique qui permet à quiconque de se prévaloir de cette discipline sans formation reconnue et peut même favoriser l'infiltration sectaire en France.

Le rapporteur a souligné l'importance de la question posée et s'est déclaré favorable à son étude dans le cadre plus large et plus pertinent du projet de loi de modernisation du système de santé.

M. Pierre Hellier a indiqué que les dispositions relatives aux

chirurgiens dentistes adoptées par la commission relevaient également plus du domaine de la santé que du domaine social.

La commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a examiné un amendement de **M. Jean-Luc Prél** tendant à prévoir, dans le code de la santé publique, qu'un décret en Conseil d'Etat définisse l'exercice de la profession de diététicien, **son auteur** ayant précisé que le Conseil d'Etat n'avait pas pu le faire jusqu'à maintenant, faute de disposition législative le prévoyant expressément.

Le rapporteur a fait valoir que l'examen du projet de loi sur la modernisation du système de santé serait le cadre approprié pour étudier cette proposition.

M. Jean-Luc Prél a objecté qu'elle ne pourrait pas, dans ces conditions, être examinée avant longtemps.

M. Edouard Landrain a indiqué que la mesure pouvait présenter un caractère d'urgence car aussi bien les établissements hospitaliers que scolaires, pour ne citer que ceux-là, devaient obligatoirement faire appel aux diététiciens pour leurs services de restauration.

La commission a *rejeté* l'amendement.

Article additionnel après l'article 17

(article 9 de la loi n° 91-73 portant dispositions relatives à la santé publique et aux assurances sociales)

Inscription comme spécialistes de médecins ayant obtenu leur diplôme d'Etat avant la mise en œuvre de la loi du 23 décembre 1982

La commission a *adopté* un amendement de M. Pierre Hellier visant à reconnaître comme spécialistes certains praticiens disposant des compétences requises mais qui ne pouvaient obtenir une telle reconnaissance du fait de la date d'obtention de leur diplôme, après que **le rapporteur** a observé que cette disposition s'inscrivait pleinement dans la réforme du troisième cycle des études médicales et qu'elle ne faisait que réparer une anomalie.

En conséquence, trois amendements ayant le même objet présentés respectivement par M. Bernard Accoyer, Mme Chantal Robin-Rodrigo et M. Jean-Luc Prél ont été *retirés* par leurs auteurs, ceux-ci devenant co-signataires de l'amendement adopté.

Article additionnel après l'article 17

Intégration de la pharmacie au centre hospitalier universitaire

La commission a examiné deux amendements identiques de M. Bernard Charles et M. Jean-Pierre Foucher visant à intégrer la pharmacie au centre hospitalier universitaire (CHU).

M. Jean-Pierre Foucher a observé que la pharmacie était actuellement régie par un statut hybride, que la mesure présentée ne faisait que mettre le droit en conformité avec la réalité et ne comportait aucune incidence financière.

La commission a *adopté* ces deux amendements.

Après l'article 17

La commission a *rejeté* un amendement de M. Germain Gengenwin visant à mettre en place un dispositif d'évaluation de la compétence des médecins effectuant des actes médicaux à visée esthétique, après que **le rapporteur** a relevé qu'une telle évaluation ne devait pas s'appliquer à cette seule catégorie de médecins et rappelé que l'article 16 définit les actes qui peuvent être réalisés en cabinet médical sans plateau technique.

La commission a également *rejeté* un amendement de M. Bernard Accoyer prévoyant la remise d'un rapport annuel au Parlement sur les médecins diplômés de pays étrangers à l'Union européenne exerçant en France.

Chapitre V

Dispositions diverses

Article 19

(article L. 145-2 du code du travail)

Déduction des contributions sociales obligatoires pour la détermination de la fraction saisissable des salaires

Cet article assimile la CSG, la CRDS et la contribution exceptionnelle de solidarité en faveur des travailleurs privés d'emploi, instituée par la loi n° 82-939 du 4 novembre 1982, aux cotisations sociales

pour le calcul de la fraction saisissable de la rémunération perçue par les salariés.

Compte tenu de son caractère alimentaire, le salaire bénéficie en droit du travail d'une protection contre les saisies que les créanciers peuvent pratiquer. La détermination de la quotité saisissable résulte d'un barème progressif fixé par décret en Conseil d'Etat et figurant à l'article R. 145-2 du code du travail. En tout état de cause, depuis la loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions qui a introduit dans le droit positif la notion de « reste à vivre », la fraction insaisissable est au moins égale au montant du RMI.

La base de calcul de la rémunération saisissable comprend salaire, accessoires et avantages en nature, après déduction des cotisations obligatoires de sécurité sociale. En revanche, le montant des contributions sociales de nature fiscale (CSG, CRDS et contribution exceptionnelle de solidarité) n'est pas pris en compte, selon le droit en vigueur, dans la base de calcul de la fraction saisissable du salaire.

Il est proposé, tout à fait logiquement, d'inclure ces contributions dans cette base, étant donné que les sommes correspondantes ne sont jamais versées au salarié mais perçues par les URSSAF, comme les cotisations. Il en résultera, à barème inchangé, une diminution de la fraction saisissable car les mêmes taux s'appliquent à une base diminuée. En conséquence, la fraction insaisissable de rémunération à la disposition du salarié sera plus importante.

Cette modification de la législation sera donc favorable aux salariés. En tout état de cause, elle est rendue indispensable par l'opération de substitution entre la CSG et les cotisations d'assurance maladie réalisée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1998, qui a mécaniquement diminué le montant de la fraction insaisissable.

*

La commission a *adopté* l'article 19 sans modification.

Articles 20 et 21

(articles 72 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat, 95 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale, 90 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et 87 de la loi n° 93-122 du 29 janvier 1993 relative à la prévention de la corruption et à la transparence de la vie économique et des procédures publiques)

Dispositions statutaires relatives aux fonctionnaires souhaitant exercer des activités privées

Ces deux articles tendent à modifier le dispositif de contrôle des départs des fonctionnaires vers le secteur privé et le secteur public concurrentiel tel qu'il résulte des lois statutaires applicables aux trois fonctions publiques et de la loi n° 93-122 du 29 janvier 1993 relative à la prévention de la corruption et à la transparence de la vie économique et des procédures publiques. Ils renforcent en outre le contrôle de déontologie qui se voit étendu à d'autres situations et positions statutaires et harmonisent les délais d'interdiction statutaires et pénaux.

I - L'article 20 modifie les articles 72 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat, 95 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et 90 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

A ce jour, le contrôle des départs vers le secteur privé ou le secteur public concurrentiel n'est applicable qu'aux fonctionnaires placés en position de disponibilité ou cessant définitivement leurs fonctions. Ainsi, les articles modifiés par l'article 21 du présent projet de loi prévoient pour les trois fonctions publiques : « *Un décret en Conseil d'Etat définit les activités privées qu'en raison de leur nature un fonctionnaire qui a cessé définitivement ses fonctions ou qui a été mis en disponibilité ne peut exercer* ».

Par ailleurs, la réglementation n'autorise le pouvoir réglementaire à limiter dans le temps l'interdiction d'exercer une activité privée que dans le cas d'une cessation définitive de fonctions. Les articles précités disposant que : « *S'agissant des fonctionnaires ayant cessé définitivement leurs fonctions, il peut prévoir que cette interdiction sera limitée dans le temps. S'agissant de la disponibilité, l'interdiction perdure pendant toute la durée de celle-ci* ».

Le but visé par les articles 20 et 21 est de renforcer le contrôle de

déontologie relatif aux fonctionnaires qui souhaitent exercer une activité dans le secteur privé ou dans le secteur public concurrentiel en l'étendant à d'autres situations et positions statutaires et de mettre le dispositif administratif en cohérence avec le dispositif pénal en ce qui concerne la prise illégale d'intérêts.

En effet, l'article 432-13 dispose :

« Est puni de deux ans d'emprisonnement et de 200 000 F d'amende le fait, par une personne ayant été chargée, en tant que fonctionnaire public ou agent ou préposé d'une administration publique, à raison même de sa fonction, soit d'assurer la surveillance ou le contrôle d'une entreprise privée, soit de conclure des contrats de toute nature avec une entreprise privée, soit d'exprimer son avis sur les opérations effectuées par une entreprise privée, de prendre ou de recevoir une participation par travail, conseil ou capitaux dans l'une de ces entreprises avant l'expiration d'un délai de cinq ans suivant la cessation de cette fonction.

Est punie des mêmes peines toute participation par travail, conseil ou capitaux, dans une entreprise privée qui possède au moins 30 p 100 de capital commun ou a conclu un contrat comportant une exclusivité de droit ou de fait avec l'une des entreprises mentionnées à l'alinéa qui précède.

Au sens du présent article, est assimilée à une entreprise privée toute entreprise publique exerçant son activité dans un secteur concurrentiel et conformément aux règles du droit privé.

Ces dispositions sont applicables aux agents des établissements publics, des entreprises nationalisées, des sociétés d'économie mixte dans lesquelles l'Etat ou les collectivités publiques détiennent directement ou indirectement plus de 50 p 100 du capital et des exploitants publics prévus par la loi n° 90-568 du 2 juillet 1990 relative à l'organisation du service public de la poste et des télécommunications.

L'infraction n'est pas constituée en cas de participation au capital de sociétés cotées en bourse ou lorsque les capitaux sont reçus par dévolution successorale ».

La nouvelle rédaction proposée des premiers alinéas des articles concernés est la suivante :

« Un décret en Conseil d'Etat définit les activités privées qu'en raison de leur nature ne peut exercer un fonctionnaire placé dans l'une des situations ou positions statutaires suivantes :

1° Cessation définitive de fonctions ;

2° *Disponibilité* ;

3° *Détachement* ;

4° *Hors cadres* ;

5° *Mise à disposition* ;

6° *Exclusion temporaire de fonctions*.

Il peut prévoir que cette interdiction sera limitée dans le temps ».

Il s'agit donc de contrôler l'essentiel des possibilités de passage vers le secteur privé et d'offrir une protection, que l'exposé des motifs fourni par le Gouvernement qualifie de "relative", au regard de l'interdiction pénale de la prise illégale d'intérêts.

Dans un arrêt du 6 décembre 1996, société *Lambda*, le Conseil d'Etat a estimé que l'article 432-3 du code pénal devait s'appliquer quelle que soit la position ou la situation du fonctionnaire concerné, cela alors même que les articles 72 de la loi du 11 janvier 1984, 95 de la loi du 26 janvier 1984 et 90 de la loi du 9 janvier 1986 précitées ne visent que les positions de cessation définitive de fonction ou de mise en disponibilité.

Dans ces conditions, les raisons qui ont conduit à mettre à l'écart du champ de contrôle de compatibilité les activités privées exercées dans le cadre d'un détachement, d'une hors cadres, d'une mise à disposition ou à l'issue d'une exclusion temporaire de fonctions ne sont plus justifiées, les fonctionnaires concernés demeurant soumis au même risque déontologique que leurs collègues en disponibilité ou cessant définitivement leurs fonctions.

En sus du souci d'harmonisation avec les dispositions de l'article 432-13 du code pénal, la rédaction proposée précise que l'interdiction pourra être limitée dans le temps par voie réglementaire dans toutes les hypothèses d'exercice d'une activité privée.

De fait, la rédaction actuelle des articles statutaires prévoit qu'un décret en Conseil d'Etat peut limiter l'interdiction dans le temps pour les seuls fonctionnaires en position de cessation définitive de fonctions. Le silence de ces textes au sujet des fonctionnaires en position de disponibilité laisse supposer que l'interdiction n'est pas limitée pour ces personnes.

La rédaction proposée tend à supprimer toute différence de traitement selon qu'il s'agit d'une disponibilité, d'un détachement, d'une hors cadres, d'une mise à disposition ou d'une exclusion temporaire de fonctions

ainsi que d'une cessation définitive de fonctions.

II - L'article 21 étend les compétences des commissions de déontologie prévues à l'article 87 de la loi n° 93-122 du 29 janvier 1993 relative à la prévention de la corruption et à la transparence de la vie économique et des procédures publiques.

Pour ce faire, il procède à une nouvelle rédaction de cet article qui prend en compte les modifications apportées aux articles 72 de la loi du 11 janvier 1984, 95 de la loi du 26 janvier 1984 et 90 de la loi du 9 janvier 1986 précitées.

A l'instar de ces derniers, l'article 87 de la loi du 29 janvier 1993 ne prend en compte que les position de cessation définitive de fonction ou de disponibilité.

Il s'agit d'imposer aux administrations de soumettre à la commission compétente toute demande d'exercice d'une activité privée formulée par un fonctionnaire se trouvant en position de radiation des cadres, de disponibilité, de détachement, de hors cadre, de mise à disposition ou d'exclusion temporaire de fonctions.

*

La commission a *adopté* les articles 20 et 21 sans modification.

Article 22

Régularisation de la situation de certains agents contractuels de la Bibliothèque nationale de France

Cet article permet le maintien jusqu'à leur terme des contrats de 309 agents de la Bibliothèque nationale de France (BNF) qui ont été recrutés pour construire et mettre en service les bâtiments de Tolbiac et de Marne-la-Vallée. Sont concernés les agents recrutés avant le 8 octobre 1998 et toujours en fonction à la date de publication de la présente loi. Ces agents doivent avoir contribué à la construction des bâtiments, à l'aménagement et à la constitution des collections, ainsi qu'à l'organisation des bâtiments pour leur ouverture au public.

Par dérogation au principe figurant à l'article 3 du titre I^{er} du statut général de la fonction publique, en vertu duquel les emplois civils permanents des établissements publics de l'Etat à caractère administratif sont occupés par des fonctionnaires, l'article 3 du titre II du même statut autorise les établissements publics figurant, en raison du caractère

particulier de leurs missions, sur une liste établie par décret en Conseil d'Etat à embaucher des personnels contractuels pour certaines catégories d'emplois.

La BNF, établissement public national à caractère administratif créé par le décret n° 94-3 du 3 janvier 1994, a ainsi été autorisée par le décret n° 94-919 du 24 octobre 1994 à recruter, sur des contrats à durée indéterminée, des agents non titulaires pour trois types d'emplois :

1° les emplois de catégories A, B et C nécessaires à l'accomplissement des missions de construction des bâtiments de Tolbiac et de Marne-la-Vallée jusqu'à la réception de ces bâtiments ;

2° les emplois de catégories A, B et C nécessaires à l'accomplissement des missions d'aménagement, de constitution des collections, d'organisation et d'ouverture des bâtiments de Tolbiac, jusqu'à leur ouverture au public, et des bâtiments de Marne-la-Vallée, jusqu'à la mise en service des installations ;

3° les emplois de catégories A, B et C des services commerciaux, d'édition, de communication et d'organisation des expositions, à l'exception des chefs de service.

Sur la base des 1° et 2°, la BNF a employé légalement jusqu'au 8 octobre 1998, date de l'ouverture au public du rez-de-jardin du site François-Mitterrand (à Tolbiac), 247 agents contractuels. Par ailleurs, l'Etablissement public de la Bibliothèque de France, créé par le décret n° 89-777 du 13 octobre 1989 et auquel la BNF a été substitué au 1^{er} janvier 1994, avait déjà auparavant recruté 240 agents contractuels pour préparer l'ouverture des nouvelles installations et transférer les collections. Ces « contractuels-chantiers » ont en fait été recrutés sur crédits budgétaires, sans base légale ou réglementaire. 62 agents de cette catégorie sont actuellement encore employés par la BNF.

La BNF ne peut pas se passer des compétences acquises par ces contractuels. Leur activité au service de l'établissement demeure en effet indispensable au bon fonctionnement des sites. Par ailleurs, il n'est pas juste socialement de licencier ces personnels avant leur terme de leur contrat, pour le seul motif que ceux-ci sont privés de base législative avec l'ouverture au public des bâtiments.

Il est donc proposé de proroger par la loi, à titre individuel comme pour une validation, la dérogation au statut général de la fonction publique qui permet à la BNF d'employer ces 309 agents. Pour autant, ceux-ci ne sont pas titularisés et demeurent régis par les stipulations de leurs contrats, maintenus en l'état. La voie normale de recrutement des agents de la BNF, au nombre de 2 603, est le concours, la dérogation prévue par le décret du 24 octobre 1994 n'ayant pas été renouvelée.

Cet article a obtenu un avis favorable, à l'unanimité, du Conseil supérieur de la fonction publique de l'Etat lors de sa séance du 9 avril 1999.

*

La commission a *adopté* l'article 22 sans modification.

Article 24

Régime légal de la domiciliation des gens du voyage pour le bénéfice des prestations sociales

Cet article permet aux gens du voyage de quitter le régime légal de la commune de rattachement pour l'application des législations de sécurité sociale et d'aide aux travailleurs sans emploi et d'élire domicile auprès d'un organisme agréé ou d'un centre communal d'action sociale (CCAS).

Les personnes non sédentaires, dont l'habitat traditionnel est constitué de résidences mobiles et qui sont communément appelées gens du voyage, sont régies par les dispositions de la loi n° 69-3 du 3 janvier 1969 relative à l'exercice des activités ambulantes et au régime applicable aux personnes circulant en France sans domicile ni résidence fixe. Cette loi couvre les marchands ambulants, les forains, les caravaniers et les nomades. Elle leur impose la détention d'un titre de circulation spécifique et le rattachement à une commune.

Le rattachement est prononcé par le représentant de l'Etat dans le département après avis motivé du maire. Il dure au minimum deux ans mais ne vaut pas domicile fixe. Ce rattachement permet notamment l'inscription sur les listes électorales, l'accomplissement des obligations fiscales ainsi que celles liées au service national et l'application des législations de sécurité sociale et d'aide aux travailleurs sans emploi.

Les gens du voyage sont tenus de déposer leurs demandes de prestations sociales auprès des services de leur commune de rattachement. L'affiliation à une caisse primaire d'assurance maladie fait quant à elle l'objet d'un régime particulier prévu par un décret en Conseil d'Etat car la notion de résidence habituelle ne peut pas s'appliquer dans ce cas.

Le régime légal de la commune de rattachement entre en concurrence avec l'article 15 de la loi n° 88-1088 du 1^{er} décembre 1988 relative au revenu minimum d'insertion (RMI) qui prévoit qu'une personne sans résidence stable doit, pour demander le bénéfice de l'allocation, élire domicile auprès d'un organisme agréé à cette fin. Il est également en

contradiction avec la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle (CMU). L'article L. 161-2-1 du code de la sécurité sociale dispose en effet désormais que toute personne qui ne bénéficie pas des prestations en nature des assurances maladie peut être affiliée au régime général, sur justification d'une résidence stable et régulière. Pour bénéficier de la CMU, les personnes sans domicile fixe doivent élire domicile, soit auprès d'un organisme agréé, soit auprès d'un CCAS.

Or les gens du voyage ont déjà largement utilisé en pratique la procédure de domiciliation auprès d'un organisme agréé pour bénéficier des prestations sociales auxquelles ils ont droit. Les associations agréées ayant pour vocation de favoriser l'insertion de ces populations leur semblent en effet plus adaptées, compte tenu de leur culture et de leur mode de vie, pour les aider à effectuer leurs démarches administratives.

Il est donc proposé de prévoir une dérogation explicite à la loi du 3 janvier 1969 pour ouvrir aux gens du voyage la possibilité de demander le bénéfice des prestations sociales auprès d'organismes agréés par l'administration ou auprès des CCAS. Il ne s'agit que d'une faculté pour les personnes concernées, car elles pourront toujours continuer, si elles le souhaitent, à déposer leurs demandes de prestations auprès des services compétents de leur commune de rattachement.

*

La commission a examiné un amendement du rapporteur visant à préciser que les gens du voyage peuvent élire domicile tant auprès des centres communaux d'action sociale que des centres intercommunaux d'action sociale.

Mme Jacqueline Fraysse s'est déclarée favorable à l'amendement mais a tenu à signaler que la domiciliation des gens du voyage ne signifiait pas que toutes leurs difficultés sociales trouveront une solution auprès des centres communaux ou intercommunaux d'action sociale.

La commission a *adopté* l'amendement.

La commission a *adopté* l'article 24 ainsi modifié.

Article 25

(article unique de la loi n° 85-583 du 10 juin 1985 relative à la création d'établissements d'enseignement publics)

Avance par l'Etat des frais de construction de certains établissements

d'enseignement

Cet article prévoit la prise en charge par l'Etat de l'avance de frais pour la construction des établissements d'enseignement publics qu'il crée en application de la loi n° 85-583 du 10 juin 1985 et impute la charge définitive correspondante à la collectivité territoriale concernée.

L'article unique de cette loi autorise l'Etat à créer exceptionnellement des établissements d'enseignement publics dont la propriété est ensuite transférée de plein droit à la collectivité territoriale compétente (commune pour les écoles, département pour les collèges et région pour les lycées). Les créations d'établissements ne peuvent intervenir que dans le cas où la collectivité compétente refuse de pourvoir à une organisation convenable du service public de l'éducation, compte tenu du schéma prévisionnel des formations et de la liste annuelle des opérations de construction et d'extension des établissements publics que l'Etat s'engage à pourvoir des postes qu'il juge indispensables à leur fonctionnement administratif et pédagogique.

Cette loi du 10 juin 1985 n'a été appliquée qu'une seule fois, pour reloger le groupe scolaire maternel et élémentaire Marie-Curie de Nogent-sur-Marne en 1998. L'Etat a dû engager 15 millions de francs de crédits, compte tenu de la carence du conseil municipal. Il a été constaté à cette occasion que, dans sa rédaction en vigueur, cette loi a pour conséquence de laisser à l'Etat la charge financière de la construction de l'établissement alors qu'il s'agit d'une dépense d'investissement transférée aux collectivités territoriales depuis les lois de décentralisation. Il y a un effet pervers avec une prime aux « mauvais élèves » : si une collectivité ne fait rien, l'Etat sera amené à se substituer financièrement à elle sans pouvoir se faire rembourser.

C'est pourquoi il est proposé de faciliter le recours à cette procédure en autorisant l'Etat à faire l'avance des frais de construction à la collectivité territoriale concernée. Le montant de cette avance figurera *a posteriori* en loi de finances rectificative. Cependant, cette avance devra être remboursée par la collectivité : il s'agit pour elle d'une dépense obligatoire au sens de l'article L. 1612-15 du code général des collectivités territoriales, qui prévoit dans ce cas une intervention de la chambre régionale des comptes avant mise en demeure et inscription d'office au budget de la collectivité.

*

La commission a examiné un amendement de Mme Jacqueline Fraysse prévoyant la création d'un fonds national de péréquation pour la construction et la réhabilitation de locaux scolaires.

Mme Jacqueline Fraysse a expliqué qu'il était essentiel de donner aux collectivités locales la capacité de réhabiliter les locaux scolaires. On doit tenir compte de l'effort considérable accompli par les communes pour développer l'accueil des enfants de moins de trois ans en école maternelle et de l'importance des travaux engagés à ce titre. Il convient de leur apporter un soutien financier par l'intermédiaire d'un fonds de subventions budgétaires.

Après qu'il a relevé l'intérêt de cette proposition et du débat qu'elle suscite, **M. Jean-Paul Durieux, président**, a, en application de l'article 86 alinéa 4 du Règlement, déclaré cet amendement *irrecevable*.

La commission a ensuite *adopté* deux amendements du rapporteur permettant de prendre en compte l'entrée en vigueur du code de l'éducation.

En réponse à une question de **M. Edouard Landrain, le rapporteur** a précisé que les dispositions concernées n'intéressaient pas les équipements sportifs mais uniquement la construction d'écoles élémentaires.

La commission a *adopté* l'article 25 ainsi modifié.

Article 26

Validation de plusieurs concours

Cet article procède à la validation de plusieurs concours et nominations de personnels dans différents corps des établissements du secteur sanitaire et social, suite à leur annulation contentieuse par le Conseil d'Etat. Les candidats ayant réussi ces concours ont été entre temps titularisés et leur situation statutaire doit être préservée.

1. Les concours concernés

Cet article vise les personnels suivants :

1° 500 directeurs d'hôpital de quatrième classe qui ont été reclassés dans la deuxième classe du nouveau corps des directeurs d'établissements sanitaires et sociaux depuis le 1^{er} août 1995 (*1° a*), ainsi que 120 directeurs d'hôpital de quatrième classe qui ont accédé à la troisième classe de leur corps suite à la réussite des concours professionnels ouverts en 1996 et en 1997 (*1° b*). Dans un arrêt *Association de défense des intérêts des directeurs de quatrième classe* du 13 mars 1998, le Conseil d'Etat a en effet annulé les

articles 40, 41 et 42 du décret n° 96-113 du 13 février 1996 portant statut particulier de ce nouveau corps car ils ont ouverts à titre rétroactif, sans habilitation du législateur, la possibilité pour les directeurs d'hôpital de quatrième classe de demander leur intégration dans le corps.

2° 52 candidats qui ont réussi les concours externes et internes d'accès à la deuxième classe du corps des directeurs d'établissements sanitaires et sociaux organisés en 1996 et en 1997. Dans un arrêt *Association de défense des intérêts des directeurs de quatrième classe* du 13 mars 1998, le Conseil d'Etat a en effet annulé l'article 4 du décret n° 96-113 du 13 février 1996 portant statut particulier de ce corps, sur la base duquel ont été organisés ces concours. Le Conseil a censuré, pour vice de compétence, le renvoi à un arrêté du seul ministre chargé des affaires sociales la détermination de la liste des diplômés exigés des candidats, alors que cet arrêté aurait dû être contresigné par le ministre chargé de la fonction publique en vertu de l'article 22 de la Constitution.

3° 107 candidats qui ont réussi le concours national de praticien hospitalier de type III dans la spécialité psychiatrie polyvalente organisé en 1994. Ce concours a été annulé par le Conseil d'Etat dans un arrêt *Raynard* du 9 juin 1999 pour un motif de procédure : le responsable administratif du concours n'était pas compétent pour remédier, à la place du président du jury, à l'impossibilité de composer sur un sujet incomplet dans laquelle se sont trouvés les candidats en raison d'une erreur matérielle.

2. Le cadre constitutionnel des validations législatives

Le Parlement est ainsi, une nouvelle fois, appelé à valider des actes réglementaires annulés par le juge administratif.

Dans sa décision de principe n° 80-11 DC du 22 juillet 1980, le Conseil constitutionnel a considéré que les validations d'actes réglementaires par le législateur n'étaient pas contraires au principe constitutionnel de séparation des pouvoirs, à condition de respecter certaines limites qu'il énonce et peuvent se présenter en six points :

- Le législateur étant seul en mesure de prendre des dispositions rétroactives, sa compétence dans le cas d'une validation s'impose sans qu'il soit nécessaire de justifier le caractère législatif de la matière concernée, par dérogation aux articles 34 et 37 de la Constitution.
- La validation ne doit pas intervenir en matière répressive, c'est-à-dire qu'elle ne doit pas concerner des sanctions pénales ou administratives, en vertu du principe constitutionnel de non-rétroactivité des peines.
- La loi ne peut valablement remettre en vigueur un acte

définitivement annulé par le juge, en raison du principe constitutionnel d'indépendance des juridictions. C'est pourquoi la validation doit exclure expressément de son champ d'application les décisions de justice passées en force de chose jugée. Elle vise en fait à atteindre les actes individuels subséquents à l'acte réglementaire annulé.

- Le législateur doit définir strictement la portée de la validation, en indiquant le motif précis d'illégalité dont il entend purger l'acte contesté. La loi ne doit pas méconnaître le droit à un recours juridictionnel effectif en interdisant tout contrôle du juge de l'excès de pouvoir quelle que soit l'illégalité invoquée par les requérants.

- L'acte validé ne doit contrevenir à aucune règle, ni à aucun principe de valeur constitutionnel - ce que le Conseil constitutionnel apprécie, en quelque sorte comme un juge d'appel, à l'occasion de l'examen de la conformité à la Constitution de la loi de validation -, sauf à ce que le but d'intérêt général visé par la validation soit lui-même de valeur constitutionnelle.

- La justification de la validation doit reposer sur des motifs d'intérêt général car elle remet en cause la stabilité des situations juridiques. La réalité de l'intérêt général en jeu est appréciée par le Conseil constitutionnel, qui ne se reconnaît pas un pouvoir d'appréciation identique à celui du Parlement et se contente donc de censurer une erreur manifeste d'appréciation, par la prise en compte de la proportionnalité de la mesure de validation au regard de sa justification.

En l'espèce, les validations proposées de décisions individuelles excluent expressément de leur champ d'application les décisions de justice passées en force de chose jugée. Elles visent précisément le motif d'illégalité de chaque acte. Les actes réglementaires annulés étaient entachés d'illégalité pour vice de compétence et ne contrevenaient pas ainsi au fond à un principe de valeur constitutionnelle.

Ces validations se justifient par la nécessité de garantir la situation statutaire des personnels recrutés à l'issue des concours ou promus. On peut considérer que ces validations reposent sur un intérêt général suffisant, puisqu'elles sont effectuées dans l'intérêt des personnels recrutés qui doivent pouvoir bénéficier pleinement des principes de sécurité juridique et de confiance légitime, afin que leur carrière soit préservée.

*

La commission a *adopté* l'article 26 sans modification.

Article 28

(article L. 79 du code des pensions militaires d'invalidité des victimes de la guerre et d'actes de terrorisme, articles L. 95 à L. 104 du même code)

Suppression de la commission spéciale de cassation des pensions

Le présent article a pour objet de supprimer la commission spéciale de cassation des pensions chargée de juger les pourvois en cassation nés de l'application de la loi du 31 mars 1919 sur les pensions militaires d'invalidité, et de réattribuer le contentieux dont elle avait la charge aux formations contentieuses ordinaires du Conseil d'État.

• Le **paragraphe I** prévoit donc la suppression de la commission spéciale de cassation des pensions.

Cette commission a été créée par le décret du 8 août 1935 et temporairement adjointe au Conseil d'Etat pour juger les nombreux pourvois en cassation, nés de l'application de la loi du 31 mars 1919 sur les pensions militaires d'invalidité, qui avait institué les tribunaux départementaux et les cours régionales des pensions.

L'existence de cette commission ne se justifie plus aujourd'hui. Son activité s'est fortement réduite et se stabilisera pour l'avenir à un niveau inférieur à celui de 400 affaires par an.

Le 1° du paragraphe I remplace les deux derniers alinéas de l'article L. 79 du code des pensions militaires d'invalidité des victimes de la guerre et d'actes de terrorisme par une disposition prévoyant que la juridiction compétente dans l'examen des pourvois en cassation formés contre les décisions des cours régionales des pensions est le Conseil d'Etat.

La suppression de la commission requiert une disposition législative car il s'agit d'un ordre de juridiction au sens de l'article 34 de la Constitution ; en effet, elle a une compétence exclusive et est composée de manière différente des formations du Conseil d'Etat.

Une telle suppression contribue à l'unification des procédures de pourvoi en cassation devant le Conseil d'Etat. Les justiciables devant les tribunaux départementaux et les cours régionales des pensions seront désormais soumis au droit commun en la matière. La dispense du ministère d'avocat prévue par le décret n° 53-394 du 30 septembre 1953 est maintenue, comme celle du droit de timbre prévue par la loi n° 63-254 du 15 mars 1963.

Le 2° du I abroge les articles L. 95 à L. 103 du code des pensions militaires d'invalidité des victimes de la guerre et d'actes de terrorisme,

relatifs à la création, à la composition et au fonctionnement de la Commission spéciale de cassation des pensions.

Compte tenu de la baisse d'activité de la commission, sa suppression apparaît nécessaire.

Le nombre d'affaires enregistrées chaque année à la commission spéciale de cassation des pensions, qui était d'environ 500 en 1992 et 1993, s'est stabilisé entre 350 et 400 depuis 1994. Quant au nombre de décisions rendues actuellement, qui était d'environ 600 jusqu'en 1996, il s'est établi à moins de 400 depuis 1997. L'activité de la commission devrait donc se stabiliser à un niveau inférieur à 400 affaires par an.

L'examen de l'activité des cours régionales des pensions confirme cette prévision : le nombre de décisions rendues décroît continûment : 1 300 en 1994, 1 224 en 1997 et 1 047 en 1999. Il s'orientera inéluctablement à la baisse au cours des prochaines années.

La commission fonctionne actuellement avec quatre sections comprenant chacune un président (un conseiller d'État en activité et trois honoraires) et un assesseur (trois conseillers d'État ou maîtres des requêtes) et un assesseur suppléant (avocat honoraire aux conseils). Les fonctions de commissaire du gouvernement sont tenues par six membres du Conseil d'État. Trois attachés contractuels et un secrétaire administratif assurent, à plein temps, les fonctions de rapporteur, avec le concours, pour un nombre réduits de dossiers, de deux auditeurs au Conseil d'État et de quelques rapporteurs vacataires.

De tels moyens sont surdimensionnés. De surcroît, la charge de travail supplémentaire induite par la réattribution de ce contentieux aux formations ordinaires du Conseil d'État ne représentera que moins de 5 % des capacités de jugement de la section du contentieux. De plus, le fait qu'un certain nombre de membres du Conseil d'État aient exercé les fonctions d'assesseur ou de commissaire du gouvernement à la Commission spéciale de cassation permet d'assurer la continuité dans le traitement des dossiers.

Le 3^o du I modifie l'article L. 104 car il faisait référence à l'article L. 102 qui est abrogé (cf 2^o).

• Le **paragraphe II** reporte la date d'entrée en vigueur de ces dispositions au 1^{er} janvier 2001 afin d'épuiser le contentieux en cours devant la commission spéciale de cassation des pensions.

*

La commission a *adopté* l'article 28 sans modification.

Après l'article 28

La commission a examiné deux amendements de Mme Muguette Jacquaint tendant à créer un nouveau chapitre relatif aux droits de l'enfant, et l'autre relatif à l'accueil des mineurs étrangers.

Le rapporteur a observé que ces deux amendements ne trouvaient pas leur place dans le présent projet de loi.

La commission a *rejeté* les deux amendements.

Article additionnel après l'article 28

(article L. 191 du code de la santé publique) :

Dépistage de la dyslexie et de la dysorthographe

La commission a *adopté* un amendement de Mme Muguette Jacquaint précisant que la visite médicale effectuée à l'entrée du cours préparatoire doit prévoir un dépistage de la dyslexie et de la dysorthographe.

Après l'article 28

La commission a examiné trois amendements de Mme Muguette Jacquaint :

- le premier concernant l'invocabilité des dispositions de la Convention relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989 ;
- le deuxième instituant un carnet d'information à destination des nouveaux parents ;
- le troisième portant de trois à dix jours la durée du congé pour chaque naissance ou pour l'arrivée d'un enfant adopté.

Le rapporteur s'est déclaré défavorable à ces trois amendements, estimant le premier étranger à l'objet du présent texte, le deuxième de nature réglementaire et le troisième devant, selon lui, faire l'objet d'une étude et d'une concertation approfondies.

La commission a *rejeté* ces trois amendements.

Article additionnel après l'article 28

Dispositions du code de la santé relatives à la lutte contre le dopage

La commission a examiné un amendement de M. Alain Néri modifiant des dispositions du code de la santé publique relatives à la lutte contre le dopage.

M. Alain Néri a précisé que ces modifications portaient sur l'organisation de disciplines sportives non dirigées par une fédération délégataire, sur les sanctions en matière de dopage et sur l'application de ces dispositions à Mayotte.

La commission a *adopté* l'amendement.

Article additionnel après l'article 28

(article L. 4124-6 du code de la santé publique)

Poursuites disciplinaires contre un médecin ayant dénoncé des sévices contre des enfants

La commission a examiné un amendement de Mme Muguette Jacquaint interdisant de prononcer de sanctions disciplinaires contre les médecins qui auraient dénoncé de mauvais traitements ou des violences.

Mme Muguette Jacquaint a souligné que devant la gravité de certaines situations, il ne devait y avoir aucun obstacle à cette dénonciation.

M. Pascal Terrasse a observé que, compte tenu de l'augmentation des signalements de maltraitance en institution et des conséquences qui pouvaient en résulter pour les salariés qui les avaient dénoncé, ceux-ci devaient aussi bénéficier d'une protection.

Mme Jacqueline Mathieu-Obadia a observé que la nécessité de dénoncer les cas de maltraitance ne devait pas, pour autant, conduire à mettre en cause le Conseil de l'Ordre des médecins qui n'intervient jamais au prétexte d'un certificat médical dénonçant la maltraitance.

Après que **le rapporteur** a indiqué que le problème soulevé par M. Pascal Terrasse avait été abordé lors de l'examen du projet de loi relatif à la lutte contre les discriminations, la commission a *adopté* cet amendement.

Après l'article 28

La commission a *rejeté* un amendement de Mme Jacqueline Fraysse visant à étendre le champ des bénéficiaires de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante aux salariés des industries chimiques, pétrolières et sidérurgiques, après que **le rapporteur** a précisé que les personnes atteintes d'une maladie liée à l'amiante dans ces industries étaient couvertes par le dispositif mis en place par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999.

La commission a examiné un amendement de M. Bernard Accoyer déclarant le caractère insaisissable de la résidence d'un entrepreneur individuel.

Le rapporteur ayant indiqué que cet amendement, qui traite de la procédure des faillites, n'entrait pas dans le champ du présent projet de loi, la commission l'a *rejeté*.

La commission a *rejeté* un amendement de M. Bernard Accoyer interdisant aux juridictions de statuer sur le préjudice éventuel que subirait une personne du fait de sa naissance jusqu'à la révision des lois relatives à la bioéthique, après que **le rapporteur** ait observé qu'il était impossible que les magistrats se voient adresser, de la part du législateur, une telle injonction.

La commission a *rejeté* un amendement de Mme Muguette Jacquaint créant une autorité administrative indépendante chargée de prévenir les manifestations homophobes.

Article additionnel après l'article 28

(articles 2213-2 du code général des collectivités territoriales et 173 et 174 du code de la famille)

Stationnement réservé pour les titulaires de la carte « Station debout pénible »

La commission a examiné un amendement de M. Yves Bur élargissant les conditions de délivrance de la carte de stationnement pour personnes handicapées notamment lorsque la déficience qui la justifie n'est que temporaire.

M. Edouard Landrain a précisé qu'il s'agissait d'une demande formulée par de nombreuses associations.

Le rapporteur s'est déclaré favorable à cet amendement tout en observant que la discussion avec le Gouvernement sollicité sur cette question permettra de faire la part de ce qui relève du domaine législatif ou du domaine réglementaire.

La commission a *adopté* cet amendement.

M. Georges Hage a fait savoir, après avoir rappelé qu'il était l'auteur d'une proposition de loi relative au harcèlement moral, qu'il proposerait que les articles de ce texte soient intégrés dans le projet de loi en discussion. Compte tenu de l'audition du représentant du Conseil économique et social à laquelle la commission doit procéder et du fait que celui-ci ne semble pas considérer qu'il faille forcément légiférer immédiatement en la matière, ces amendements ne seront, le cas échéant, déposés que pour la réunion de l'article 88.

M. Edouard Landrain a dénoncé le tri permanent qui a été opéré entre les amendements, selon qu'ils entreraient ou non dans le champ du projet de loi, et a observé que le renvoi trop systématique d'amendements à la prochaine réunion de la commission témoignait, de façon évidente, de l'impréparation du projet.

TABLEAU COMPARATIF

Texte en vigueur —	Texte du projet de loi —	Propositions de la Commission
	TITRE Ier	TITRE Ier
	SANTE, SOLIDARITE, SECURITE SOCIALE	SANTE, SOLIDARITE, SECURITE SOCIALE
	CHAPITRE Ier	CHAPITRE Ier
	Etablissements et institutions de santé	Etablissements et institutions de santé
Code de la santé publique	Article 1er	Article 1er
SIXIEME PARTIE Etablissements et services de santé LIVRE Ier Etablissements de santé TITRE IV Etablissements publics de santé CHAPITRE III Conseil d'administration et directeur	I.- La première phrase du premier alinéa de l'article L. 714-11 du code de la santé publique est ainsi rédigée :	I.- Lal'article L. 6143-2 durédigée :
Art. 6143-2.- Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, les objectifs généraux de l'établissement dans le domaine médical et des soins infirmiers, de la recherche biomédicale, de la politique sociale, des plans de formation, de la gestion et du système d'information. Ce projet, qui doit être compatible avec les objectifs du schéma d'organisation sanitaire, détermine les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs.	« Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, les objectifs généraux de l'établissement dans le domaine médical et des soins infirmiers, de la recherche biomédicale, de la gestion et du système d'information. Il comprend un projet social. »	<i>Alinéa</i> sans modification
	II.- Après l'article L. 714-11 du même code, il est inséré un article L. 714-11-1 ainsi rédigé :II.- Après l'article L. 6143-2 duarticle L. 6143-3 ainsi rédigé :« Art. L. 174-11-1.- Le projet social définit les objectifs généraux de la

		<p>« Le projet social est négocié par le directeur et les organisations syndicales représentatives au sein de l'établissement au sens de l'article L. 714-17.» Le ...</p> <p>... l'article L. 6144-4 . Amendement n° 11</p>
	<p>Chapitre iv Organes représentatifs et ex pression des personnels</p>	<p>« Le comité technique d'établissement est chargé de suivre, chaque année, l'application du projet social et en établit le bilan à son terme. » Alinéa sans modification</p>
	<p>Art. L. 6143-1.- 1° Le projet d'établissement, y compris le projet médical, et le contrat pluriannuel mentionné aux articles L. 6114-1 et L. 6114-2, après avoir entendu le président de la commission médicale d'établissement ;</p>	<p>III.- Au 1° de l'article L. 714-4 du même code, après les mots : « le projet médical », sont ajoutés les mots : « et le projet social ».III.- Au... ..L. 6143-1 social ». Amendement n° 12</p>
	<p>Art. L. 6144-1.- 9° Emet un avis sur le bilan social, les plans de formation, et notamment ceux intéressant les personnels paramédicaux, et les modalités de mise en œuvre d'une politique d'intéressement ;</p>	<p>IV.- Au 9° de l'arrticle L. 714-16 du même code, après les mots : « émet un avis sur », sont ajoutés les mots : « le projet social ».IV.- Au ... L. 6144-1 social ». Amendement n° 13</p>

	<p>Art. L. 6144-3.- 1° Le projet d'établissement, le projet de contrat pluriannuel mentionné aux articles L. 6114-1 et L. 6114-2 et les programmes d'investissement relatifs aux travaux et équipements matériels lourds ;</p>	<p>V.- Au 1° de l'article L. 714-18 du même code, après les mots : « le projet d'établissement », sont ajoutés les mots : « le projet social ».V.- Au ... L. 6144-3 social ». Amendement n° 14Titre 1er Organes des activités des établissements de santé Chapitre IV Contrats pluriannuels conclu entre les agences régionales d'hospitalisation et les établissements de santé</p>
<p>VI.- L'article L. 710-16-1 du même code est ainsi modifié :</p>	<p>VI.- L'article L. 6114-2 dumodifié : Amendement n° 15</p>	
	<p>1° Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :</p>	<p>Alinéa sans modification « Ils comprennent un volet social. » ;</p>
<p>Alinéa sans modification</p>		

<p>2° Le cinquième alinéa est ainsi rédigé :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Ils précisent les dispositions relatives à la gestion des ressources humaines nécessaires pour la réalisation des objectifs. « Ils précisent, dans le volet social, les actions arrêtées par l'établissement en accord avec l'agence régionale de l'hospitalisation, sur la base du projet social de l'établissement. »</p> <p>Alinéa sans modification Loi 86-33 du 09 Janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière</p>
		<p>Chapitre IV Positions Section 1 Activité sous-section 1 Dispositions générales</p>
<p>Article 2</p>	<p>Article 2</p>	
<p>Art. 41.- Le fonctionnaire en activité a droit : </p>	<p>Le 6° de l'article 41 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est ainsi modifié :</p>	<p>Sans modification 6° Au congé de formation professionnelle ; la prise en charge de ce congé, dans les établissements énumérés à l'article 2, est assurée par une cotisation annuelle d'un montant de 0,15 p 100 des salaires inscrits à leur budget, au sens du 1 de l'article 231 du code général des impôts, versée à un ou plusieurs organismes paritaires agréés par l'Etat, chargés de la gestion et de la mutualisation de cette cotisation ;I.- Après les mots : « La prise en charge de ce congé », sont insérés les mots : « et des dépenses relatives au bilan de compétences effectué à l'initiative de l'agent,</p>

	
		Code de la santé publique CHAPITRE II DU TITRE I DU LIVRE I <i>Service public hospitalier</i>
Art. L. 6112-1.- Le service public hospitalier exerce les missions définies à l'article L. 6111-1 et, de plus, concourt :		Article additionnel
	Le service public hospitalier assure, dans des conditions fixées par voie réglementaire, les examens de diagnostic et les soins dispensés aux détenus en milieu pénitentiaire et, si nécessaire, <i>en milieu hospitalier. Il concourt, dans les mêmes conditions, aux actions de prévention et d'éducation pour la santé organisées dans les établissements pénitentiaires.</i> I.- Dans la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 711-3 du code de la santé publique, après les mots : « en milieu hospitalier », sont insérés les mots : « ainsi qu'aux personnes retenues en application de l'article 35 bis de l'ordonnance n° 45- 2658 du 2 novembre 1945 relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers en France. »	CHAPITRE VI DU TITRE II DU LIVRE I Pharmacies à usage intérieur

	II.- Le deuxième alinéa de l'article L. 595-9 du code de la santé publique est ainsi rédigé :	
Art.L.5126-9.- Les établissements pénitentiaires dans lesquels le service public hospitalier n'assure pas les soins peuvent, pour les besoins des personnes détenues, bénéficier de l'autorisation prévue à l'article L. 5126-7. Dans les autres établissements pénitentiaires, les détenus <i>bénéficient des services de pharmacies à usage intérieur des établissements de santé qui assurent la mission de service public mentionnée à l'article L. 6112-1.</i>	« <i>Les personnes détenues dans les autres établissements pénitentiaires et les personnes retenues en application de l'article 35 bis de l'ordonnance n° 45-2658 du 2 novembre 1945 relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers en France</i> bénéficient des services de pharmacies à usage intérieur des établissements de santé qui assurent les missions de service public mentionnées à l'article L. 711-3. » Amendement n° 7 du Gouvernement	
Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre Article 5		Livre 5 Institutions Titre 2 Institution nationale des invalides
I.- Le code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre est modifié comme suit :	I.- Alinéa sans modification	
Art. L. 529.- L'Institution nationale des invalides est la maison des combattants âgés, malades ou blessés au service de la patrie. Elle a pour mission :	1° Le 2° de l'article L. 529 est ainsi rédigé :	Alinéa sans modification

	<p>2° De dispenser dans un centre médico-chirurgical des soins en hospitalisation ou en consultation aux malades et blessés en vue de leur réadaptation fonctionnelle, professionnelle et sociale ; les personnes accueillies sont par priorité les pensionnaires de l'établissement ainsi que les autres bénéficiaires du présent code ; en outre, dans la limite des places disponibles, le ministre de tutelle peut faire admettre d'autres catégories de personnes sous réserve de garantir leur prise en charge ; ces catégories et les motifs d'admission sont prévus par le décret visé à l'article L. 537 après délibération du conseil d'administration ;</p>	<p>« 2° De dispenser dans un centre médico-chirurgical des soins en hospitalisation ou en consultation en vue de la réadaptation fonctionnelle, professionnelle et sociale des patients ; les personnes accueillies sont en premier lieu les pensionnaires de l'établissement ainsi que les autres bénéficiaires du présent code ; en outre, elle participe au service public hospitalier. » ; Alinéa sans modification</p>
		<p>2° L'article L. 530 est ainsi rédigé : Alinéa sans modification</p>
	<p>Art. L. 530.- Le conseil d'administration de l'Institution nationale des invalides est présidé par une personnalité nommée par le Président de la République.</p>	<p>« Art. L. 530.- Le conseil d'administration de l'Institution nationale des Invalides est présidé par une personnalité nommée par décret. Alinéa sans modification</p>
	<p>Il comprend en outre :</p>	<p>« Il comprend en outre : Alinéa sans modification</p>
	<p>1° Quatre membres de droit ou leurs représentants : le gouverneur des Invalides, le directeur du budget au ministère de l'économie, des finances et du budget, le directeur central du service de santé des armées et le directeur de l'administration générale du ministère chargé des anciens combattants ;</p>	<p>« 1° Cinq représentants de l'Etat ; Alinéa sans modification</p>

	<p>2° Quatre personnes nommées pour trois ans par décret en conseil des ministres dont trois représentant le monde combattant, parmi lesquelles deux sont proposées par des associations représentatives de grands invalides pensionnés au titre du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre ;</p>	<p>« 2° Cinq personnes qualifiées représentant notamment le monde combattant ;Alinéa sans modification</p>
	<p>3° Deux représentants des personnels élus pour trois ans, un par les personnels médicaux et paramédicaux et un par les autres personnels.</p>	<p>« 3° Deux représentants du personnel ; Alinéa sans modification</p>
	<p>Le directeur de l'établissement, l'agent comptable, le contrôleur financier ou en cas d'empêchement leurs représentants, deux représentants élus des pensionnaires et toute personne dont la présence est requise dans les débats assistent avec voix consultative aux séances du conseil d'administration.</p>	<p>« 4° Deux représentants des usagers. » ;Alinéa sans modification 3° L'article L. 531 est ainsi rédigé :Alinéa sans modification</p>

<p>Art. L. 531.- Le conseil d'administration définit l'organisation et la politique générales de l'établissement, notamment ses programmes d'investissement. Il fixe le règlement <i>Intérieur et détermine</i> la répartition des lits entre le centre médico-chirurgical et le centre de pensionnaires. Il donne son avis sur la nomination des chefs de service.</p>	<p>« Art. L. 531.- Le conseil d'administration définit la politique générale de l'établissement. Il délibère sur le projet d'établissement, les programmes d'investissement, le budget et les décisions modificatives, y compris les propositions de dotation globale et de tarifs de prestation, les comptes et l'affectation des résultats d'exploitation, la création, la suppression et la transformation des structures de l'établissement, le tableau des emplois permanents et le règlement intérieur. Il donne son avis sur la nomination des chefs de service.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>Il vote le budget et approuve les comptes ; il autorise les acquisitions, les aliénations et les emprunts, ainsi que l'exercice des actions en justice, et fixe les conditions dans lesquelles sont passées les conventions.</p>	<p>« Il autorise les acquisitions, les aliénations et les emprunts, l'exercice des actions en justice, les conventions engageant l'établissement ainsi que sa participation à des réseaux de soins mentionnés à l'article L. 712-3-2 du code de la santé publique.« Il ...</p> <p>...l'article L. 6121-5 du code de la santé publique.</p> <p>Amendement n° 16</p>
	<p>Il fixe les tarifs d'hospitalisation, de consultations et de soins, ainsi que le montant de la participation due par les pensionnaires, laquelle est plafonnée à un pourcentage de leurs revenus, pensions d'invalidité et allocations complémentaires comprises, déterminé par le décret visé à l'article L. 537. Ce décret précise les conditions dans lesquelles les revenus peuvent faire l'objet d'abattements, en raison de la situation des intéressés.</p>	<p>« Il fixe le montant de la participation due par les pensionnaires, laquelle est plafonnée à un pourcentage de leurs revenus, pensions d'invalidité et allocations complémentaires comprises, déterminé par le décret visé à l'article L. 537. Ce décret précise les conditions dans lesquelles les revenus peuvent faire l'objet d'abattements, en raison de la situation des intéressés. Alinéa sans modification Il a seul qualité pour accepter les libéralités.« Il a seul qualité</p>

	<p>2° Les sommes versées au titre des frais d'hospitalisation, de consultations et de soins, la participation des personnes admises en qualité de pensionnaires et le produit du remboursement des frais occasionnés par les personnes admises dans les conditions prévues au dernier membre de phrase du 2° de l'article L .529 ;</p> <p>3° Les dons et legs ;</p> <p>4° Le produit des emprunts.</p>	<p>« 2° La participation des personnes admises en qualité de pensionnaires ;</p> <p>« 3° La dotation globale de financement définie par l'article L. 174-16 du code de la sécurité sociale et les produits de l'activité hospitalière, fixés par arrêté conjoint du ministre chargé des anciens combattants, du ministre chargé de la santé et du ministre chargé du budget. » ;</p>
<p>Alinéa sans modification</p> <p>« 3° La ...</p> <p>... L. 174-15 du ...</p> <p>... hospitalière ».</p> <p>Amendement n° 17</p>		<p>Art. L. 535.- Les délibérations relatives à la répartition des lits entre le centre des pensionnaires et le centre médico-chirurgical, ainsi que celles mentionnées aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 531, sont approuvées par arrêté conjoint du ministre chargé du budget et du ministre chargé des anciens combattants</p>
<p>5° L'article L. 535 est abrogé ;Alinéa sans modification</p> <p>Les autres délibérations sont exécutoires à l'expiration d'un délai de trente jours suivant leur transmission au ministre chargé des anciens combattants qui peut, dans ce délai, demander une nouvelle délibération au conseil d'administration.</p>		

<p>6° La deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 536 est ainsi rédigée :Alinéa sans modification</p>		<p>Art. L. 536.- L'Institution nationale des invalides est soumise au contrôle administratif et financier de l'Etat. Son activité est contrôlée par l'inspection générale des finances et par l'inspection générale des anciens combattants. Ses comptes sont soumis pour contrôle à la Cour des comptes.</p>
<p>« Son activité est contrôlée par l'inspection générale des affaires sociales, l'inspection générale des finances et le contrôle général des armées. » ;</p> <p>Alinéa sans modification</p>		<p>.....</p>
<p>7° Après l'article L. 536, est inséré un article L. 536-1 ainsi rédigé :Alinéa sans modification</p>		
<p>« Art. L. 536-1.- A l'exception des troisième à sixième alinéas de l'article L. 710-5, les sections I, II et III du A du chapitre 1er, les articles L. 711-3 et L. 711-4, les conditions techniques de fonctionnement prévues par le 3° de l'article L. 712-9, ainsi que le chapitre III du titre 1er du livre VII du code de la santé publique sont applicables à l'Institution nationale des Invalides. »« Article L. 536-1.- A l'exception des articles L. 6113-4, L. 6113-5 et L. 6113-10, les chapitres I et II du titre 1er du livre 1er de la première partie, le chapitre III du titre 1er du livre 1er de la 6e partie, les conditions techniques de fonctionnement prévues</p>	<p>Code de la santé publique</p> <p>Chapitre II du titre 1er du livre 1er de la sixième partie</p> <p>Service public hospitalier</p>	

		<p>Art. L. 6112-2.- Le service public hospitalier est assuré :</p> <p>.....</p> <p>.....II.- Après le 2° de l'article L. 711-4 du code de la santé publique, est inséré un 3° ainsi rédigé :</p>
<p>II.- Après ... L. 6112-2 du code rédigé : Amendement n° 19</p>		<p>« 3° Par l'Institution nationale des Invalides pour ses missions définies au 2° de l'article L. 529 du code des pensions militaires d''invalidité et des victimes de la guerre. »</p> <p>Alinéa sans modification</p>
	<p>III.- Le code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :</p>	<p>III.- Non modifié</p>
	<p>Code de la sécurité sociale Titre 7 du livre 1 Coordination entre les régimes - Prise en charge de certaines dépenses par les régimes Chapitre 4 Prise en charge par les régimes d'assurance maladie des dépenses afférentes aux soins médicaux dispensés dans certains établissements</p> <p>Section 8 Dépenses afférentes aux soins dispensés par le service de santé des armées et l'Institution nationale des invalides</p>	<p>1° A la section VIII du chapitre IV du titre VII du livre Ier, après l'article L. 174-15, est inséré un article L. 174-16 ainsi rédigé :</p>

	<p>« Art. L. 174-16.- La part des dépenses prises en charge par les régimes d'assurance maladie à l'Institution nationale des Invalides est financée par une dotation globale annuelle fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de la défense, des finances et de la santé.</p>	
	<p>« Le montant des dépenses correspondantes est inclus dans le montant total annuel défini au premier alinéa de l'article L. 174-1-1, mais n'est pas inclus dans la dotation régionale définie au troisième alinéa du même article. » ;</p>	
<p>Art.L. 174-15.- Les modalités des relations entre les organismes d'assurance maladie et le service de santé des armées ainsi que l'Institution nationale des invalides, en ce qui concerne la prise en charge des soins qu'ils dispensent, <i>sont définies</i> par voie réglementaire.</p>	<p>2° A l'article L. 174-15, les mots : « ainsi que l'Institution nationale des Invalides » sont supprimés ; Art.L. 174-1-1 (1er alinéa).-Dans les établissements publics de santé et dans les établissements de santé privés à but non lucratif admis à participer à l'exécution du service public hospitalier, ainsi que dans les établissements de santé à but non lucratif ayant opté, dans des conditions fixées par voie réglementaire, pour ce mode de financement, la part des dépenses prises en charge par les régimes d'assurance maladie est financée sous la forme d'une dotation globale annuelle. 3° A la fin de l'alinéa de l'article L. 174-1-1 est ajoutée la phrase suivante :</p>	

<p>...</p>	<p>« Certaines des dépenses incluses dans l'objectif national mentionné au premier alinéa peuvent ne pas être incluses dans les dotations régionales. »</p>	<p>Code de la santé publique Titre IV du livre 1er de la sixième partie Etablissements publics de santé Chapitre II Organisation hospitalière et universitaire</p>
<p>IV.- Le code de la santé publique est <i>modifié</i> ainsi qu'il suit :</p>	<p><i>IV.- Alinéa sans modification</i></p>	
	<p><i>1° Il est créé, au titre Ier du livre VII, après l'article L. 711-16, une section IV ainsi rédigée :</i></p>	<p>« <i>1° Le chapitre VII du titre IV de la 6e partie est complété par les articles suivants :</i> » Amendement n° 20 « Section IV Alinéa supprimé » Du service de santé des armées Alinéa supprimé Amendement n° 21</p>
	<p>« Art. L. 711-17.- Les hôpitaux des armées, placés sous l'autorité du ministre de la défense, outre leur mission prioritaire de soutien sanitaire des forces armées assurée avec les autres éléments du service de santé des armées, concourent au service <i>public hospitalier</i>. Ils dispensent des soins remboursables aux assurés sociaux dans les conditions fixées à l'article L. 174-15 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>« Art. L. 6147-7.- Les... ... sociale. Amendement n° 22</p>

		<p>« Le ministre de la défense et le ministre chargé de la santé arrêtent conjointement, tous les deux ans, la liste des <i>hôpitaux</i> des armées qui peuvent à ce titre, dispenser les soins définis au 1° de l'article L. 711-2 à toute personne requérant leurs services.» Le ...</p> <p>...l'article L. 6111-2 à services. Amendement n° 23</p>
		<p>« Cette liste précise, pour chacun de ces hôpitaux, les installations, y compris les équipements matériels lourds et les structures de soins <i>alternatives</i> à l'hospitalisation, ainsi que les activités de soins, correspondant à celles visées à l'article L. 712-2 qu'il met en œuvre.» Cette ...</p> <p>...l'article L. 6121-2 qu'il met en œuvre. Amendement n° 24</p>
		<p>« Ces hôpitaux doivent répondre aux conditions techniques de fonctionnement mentionnées à l'article L. 712-3. « Ces ...</p> <p>l'article L. 6121-3. Amendement n° 25</p>

		<p>« Art. L. 711-18.- Il est tenu compte des installations des hôpitaux des armées, y compris les équipements matériels lourds et les structures de soins alternatives à l'hospitalisation, ainsi que des <i>activités</i> de soins, mentionnées à la liste prévue à l'article L. 711-17, lors de l'établissement du schéma d'organisation sanitaire <i>prévu</i> à l'article L. 712-3.</p>
<p>« Art. L. 6147-8.- Il est ...</p> <p>...l'article L. 6147-7, lors ...</p> <p>...</p> <p>l'article L. 6121-3. Amendements n°s 22 et 26</p>		
<p>« Art. L. 711-19.- Les hôpitaux des armées figurant <i>sur</i> la liste mentionnée à l'article L. 711-17 peuvent <i>faire l'objet de l'accréditation prévue à l'article L. 710-5</i>, à l'initiative du ministre de la défense.« Art. L. 6147-9.-</p> <p>...</p> <p>...prévue aux articles L. 6113-3, L. 6113-4, L. 6113-5, L. 6113-6 , à l'initiative du ministre de la défense. Amendements n°s 22, 27 et 28</p>		

<p>« Ils peuvent participer <i>aux réseaux de soins</i> prévus à l'article L. 712-3-2 et aux communes autés d'établissements de santé prévues à l'article L. 712-3-3. » ;</p>	<p>« Ilsl'article L. 6121-5 et aux... ... l'article L. 6121-6. » ; <i>Amendements n°s 16 et 29</i> 2° Il est inséré, au titre III du livre VI, après l'article L. 675-18, un article L. 675-19 ainsi rédigé :2° Il est inséré, au chapitre Ier du titre VII de la 1ère partie, un article L. 1271-9 ainsi rédigé : Amendement n° 30</p>	
	<p>« Art. L. 675-19.- Les dispositions du présent titre s'appliquent aux hôpitaux des armées. Un décret en Conseil d'Etat détermine les adaptations qui peuvent être apportées, en ce qui concerne ces hôpitaux, aux procédures d'autorisation applicables aux établissements de santé. » ;</p>	<p>« Art. L. 1271-9.- santé. » ; <i>Amendement n° 30</i></p>
		<p>3° Il est <i>inséré</i>, au titre IV du livre VI, après l'article L. 676-1, un article L. 676-1-1 ainsi rédigé :</p>

<p>« Il est inséré au titre VI du livre II de la 1ère partie, un article L. 1261-6 ainsi rédigé :</p>		<p>« Art. L. 676-1-1.- Les dispositions du présent titre s'appliquent aux hôpitaux des armées. Un décret en Conseil d'Etat <i>détermine</i> les adaptations <i>qui peuvent être</i> apportées, en ce qui concerne ces hôpitaux, aux procédures d'autorisation <i>applicables</i> aux établissements de santé. » « Art L. 1261-6.- les dispositions des chapitres I et II du présent... ... con-cerne les hôpitaux aux santé. » Amendement n° 31</p>
		<p>Article 6</p>
<p>Article 6I.- Le groupement d'intérêt public dénommé Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies mentionné à l'article L. 670-2 du code de la <i>santé publique</i> est transformé en une société anonyme portant <i>le même nom dont l'Etat détient plus de la moitié</i> du capital social.I.- 1° Le groupement l'article L. 5124-14 du code de la santé publique est transformé en un établissement public industriel et commercial portant le même nom.</p>		
<p>La transformation mentionnée à l'alinéa précédent n'entraîne ni la création d'une personne morale nouvelle ni une cessation d'entreprise. Alinéa sans modification</p>		

<p>Les droits et obligations du groupement d'intérêt public sont transférés de plein droit et en pleine propriété à la société anonyme. Les biens du groupement d'intérêt public et ceux de l'Etablissement français du sang affectés au groupement d'intérêt public sont transférés de plein droit et en pleine propriété à la société anonyme, sous réserve du respect de la formalité préalable du déclassement pour ceux de ces biens qui relèvent du domaine public.^{2°} Les ...</p> <p>... à l'établissement public industriel et commercial. Les biens ...</p> <p>... propriété à l'établissement public industriel et commercial.</p>		<p>Les transferts mentionnés à l'alinéa précédent sont effectués à titre gratuit et ne donnent lieu ni à indemnité ni à perception d'impôts, de droits ou taxes ni au versement de salaires ou honoraires.</p>
<p>Alinéa sans modification</p>		<p>Cinquième partie Produits de santé LIVRE Ier Produits pharmaceutiques <i>Titre II</i> <i>Médicaments à usage humain</i> <i>CHAPITRE IV</i> <i>Fabrication et distribution en gros</i></p>
<p><i>II.- L'article L. 670-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</i></p>	<p>II.- Le chapitre IV du titre II du livre Ier de la 5ème partie du code de la santé publique est ainsi modifié.</p>	
<p>1° L'article L. 5124-14 du code de la santé publique est ainsi rédigé : Art. L. 5124-14.- Seul un groupement d'intérêt public dénommé Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies peut préparer les médicaments mentionnés à l'article L. 5121-3 à partir du sang ou de ses composants collectés par les établissements de transfusion sanguine. Il exerce également des activités de recherche et de production concernant des</p>	<p>Les dispositions de l'article 21 de la loi d'orientation et de programmation pour la recherche et le développement technologique de la France du 15 juillet 1982 sont applicables au Laboratoire français du fractionnement qui peut associer notamment des établissements visés à l'article L. 5124-1.</p>	<p>« Seuls la société anonyme dénommée Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies ainsi que les groupements ou les personnes morales mentionnés à l'alinéa précédent peuvent préparer les médicaments mentionnés à l'article L. 670-1 à partir du sang ou de ses composants collectés par les établissements de transfusion sanguine. Ils exercent également des activités de recherche et de</p>

<p>Seuls l'établissement public industriel et commercial dénommé ...</p> <p>... l'article L. 5121-3 à partir du sang ...</p> <p>...biotechnologie.</p>		<p>Un décret fixe en tant que de besoin les modalités d'organisation et de fonctionnement du Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies, compte tenu de la spécificité de ses missions. Ce décret détermine notamment les conditions dans lesquelles le laboratoire peut associer les personnes morales de droit privé mentionnées au deuxième alinéa à l'exploitation des brevets résultant de ses activités de recherche.</p>
<p>« La libération des médicaments mentionnés à l'article L. 670-1 au sein des groupements et personnes morales mentionnés au premier alinéa du présent article s'effectue sous le contrôle du pharmacien responsable du Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies mentionné à l'article L. 670-3. » La libération des médicaments mentionnés à l'article L. 5121-3 au ...</p> <p>... mentionné au 2ème alinéa de l'article L. 5124-15.</p>		<p>Art. L. 5124-16.- Le conseil d'administration du laboratoire français de fractionnement et des biotechnologies comprend, outre des représentants des membres du groupement, des personnalités qualifiées en raison de leurs compétences en matière scientifique, médicale ou industrielle. La majorité des droits au conseil d'administration du laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies est détenue par des personnes morales de droit public.</p>

<p>III.- L'article L. 670-5 du même code est ainsi rédigé :^{2°} L'article L. 5124-16 du même code est ainsi rédigé :</p>	<p>« Art. L. 670-5.- Le Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies est régi par les dispositions législatives applicables aux sociétés anonymes, sous réserve des dispositions de <i>la loi n° 83-675 du 26 juillet 1983 modifiée relative à la démocratisation du secteur public</i> et des dispositions du présent chapitre.</p>	<p>« Article L. 5124-16 : <i>Le ...</i> <i>...est soumis à un régime financier et comptable adapté à sa mission. La loi n° 83-675 du 26 juillet 1983 modifiée relative à la démocratisation du secteur public lui est applicable.</i></p>
<p>« Les membres du conseil d'administration visés aux 1° et 2° de l'article 5 de la loi du 26 juillet 1983 précitée sont nommés par arrêté. Parmi les six personnalités qualifiées, sont désignés un représentant des associations de donneurs de sang et un représentant des usagers du système de santé.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« Les statuts du Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies sont fixés par décret. »</p>	<p>Alinéa supprimé</p>	
<p>Art. L. 1221-9.- Un arrêté du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de la sécurité sociale fixe les tarifs de cession des produits sanguins labiles.</p>	<p><i>IV.- A la fin du premier alinéa de l'article L. 666-9 du même code, sont ajoutés les mots : « à l'exception des plasmas pour fractionnement ».</i></p>	<p><i>3° L'article L. 5124-18 est complété par un alinéa ainsi rédigé : « 14° le statut du Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies est fixé par décret en Conseil d'Etat. »</i></p>

<p>loi n° 94-630 du 25 juillet 1994</p> <p>modifiant le livre II bis du code de la santé publique relatif à la protection des personnes qui se prêtent à des recherches biomédicales</p>		
<p>Art. 18.- Est validé le décret n° 93-372 du 18 mars 1993 relatif au laboratoire <i>du fractionnement et des biotechnologies.</i></p>	<p>V.- L'article 18 de la loi n° 94-360 du 25 juillet 1994 modifiant le livre II bis du code de la santé publique est abrogé.</p>	<p>III.- Alinéa sans modification</p>
	<p>VI.- Les dispositions du présent article <i>entrent</i> en vigueur à la date de publication de l'arrêté nommant les membres du conseil d'administration du Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies.</p>	<p>IV.- Alinéa sans modification</p> <p>Amendement n° 32</p>
	<p><i>Code de la famille et de l'aide sociale</i> <i>Titre 3 bis</i> <i>Aide médicale de l'Etat</i></p>	<p><i>Article additionnel</i></p>
		<p><i>L'article 187-I du code de la famille et de l'aide sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</i> <i>« De même, toute personne gardée à vue sur le territoire français, qu'elle réside ou non en France peut, si son état de santé le justifie, bénéficier de l'aide médicale de l'Etat, dans des conditions définies par décret. »</i></p> <p>Amendement n° 6 du Gouvernement</p>

<p>Article additionnel</p>	<p>Est ratifiée l'ordonnance n° 2000-548 du 15 juin 2000 relative à la partie législative du code de la santé publique, prise en application de la loi n° 99-1071 du 16 décembre 1999 portant habilitation du Gouvernement à procéder, par ordonnances, à l'adoption de la partie législative de certains codes. Amendement n° 33</p>	
	<p><i>Titre Ier du Livre Ier</i> <i>Dispositions</i> <i>générales relatives au</i> <i>service national</i> <i>Chapitre IV</i> <i>L'enseignement de la</i> <i>défense et l'appel de</i> <i>préparation à la défense</i></p>	
<p><i>Art. L. 114-3.- Lors de l'appel de préparation à la défense, les Français reçoivent un enseignement adapté à leur niveau de formation et respectueux de l'égalité entre les sexes, qui permet de présenter les enjeux et les objectifs généraux de la défense nationale, les moyens civils et militaires de la défense et leur organisation, les formes de volontariats ainsi que les préparations militaires et les possibilités d'engagement dans les forces armées et les forces de réserve.</i></p>		<p>Article additionnel</p> <p>L'article L. 114-3 du code du service national est complété <i>par l'alinéa</i> suivant :</p>
<p>« En outre, lors de l'appel à la préparation de la défense, les Français sont soumis à un examen médical et à des tests psychotechniques. » Amendement n° 35</p>	<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Livre VII Régimes divers - dispositions diverses</p>	<p>CHAPITRE II Protection sociale</p>

		Titre VI Français résidant à l'étranger - travailleurs migrants
Article 8	Article 8	
Chapitre Ier Travailleurs salariés détachés à l'étranger	I.- Le chapitre Ier du titre VI du livre VII du code de la sécurité sociale est complété par deux sections V et VI ainsi rédigées :	I.- Non modifié
		« Section V « Prestations
	« Art. L. 761-7.- Sous réserve des dispositions des règlements européens et des conventions bilatérales concernant les travailleurs mentionnés à l'article L. 761-1, les soins dispensés à l'étranger aux bénéficiaires du présent chapitre ouvrent droit à des prestations servies sur la base des dépenses réellement exposées, dans la limite des prestations qui auraient été servies pour des soins analogues reçus en France. Des tarifs de responsabilité particuliers peuvent être fixés par arrêté ministériel.	
« Ne sont pas applicables les dispositions des chapitres II à V du titre VI du livre Ier, les dispositions relatives aux transports sanitaires du livre III ainsi que celles figurant au chapitre II du titre III du livre IV.		
« Les autorités consulaires françaises communiquent à la caisse compétente toutes informations nécessaires à l'exercice de son contrôle.		« Section VI « Dispositions d'application

	« Art. L. 761-8.- Sauf disposition contraire, les mesures nécessaires à l'application du présent chapitre sont prises par décret en Conseil d'Etat. »	
		II.- Les chapitres II à VI du titre VI du livre VII du même code sont modifiés ainsi qu'il suit :
II.- Alinéa sans modification		chapitre II Travailleurs salariés expatriés (Dispositions propres et dispositions communes avec les travailleurs salariés détachés)
1° Dans l'intitulé du chapitre II, les mots : « (Dispositions propres et dispositions communes avec les travailleurs salariés détachés) » sont supprimés ;	Alinéa sans modification	
Art. L. 762-7.-2° Le dernier alinéa de l'article L. 762-7 est ainsi rédigé : Alinéa sans modification Par dérogation aux dispositions des articles L. 341-11 et L. 341-15, et sans préjudice de l'application de l'article L. 341-12, lorsque les pensions de substitution prévues aux deuxième et troisième alinéas du présent article n'ont pas pu être liquidées, la pension d'invalidité ou la pension de veuve ou de veuf invalide continue à être servie au-delà de l'âge prévu pour la transformation de cet avantage en avantage de vieillesse, sans possibilité de cumul avec un éventuel avantage de base au titre d'un régime français d'assurance vieillesse. Lorsque les pensions de substitution prévues aux deuxième et troisième alinéas du présent article ne peuvent être liquidées, la pension d'invalidité ou la pension de veuve ou de veuf invalide est remplacée par une allocation calculée sur		

modification Chapitre III
Travailleurs non
salariés expatriés

<p>Art. L. 763-4.-</p> <p>Les assurés volontaires sont répartis, dans des conditions fixées par décret, en fonction de leurs revenus professionnels, en trois catégories fixées par référence au plafond des cotisations de sécurité sociale et dans la limite de celui-ci.</p> <p>.....</p>	<p>3° Au deuxième alinéa de l'article L. 763-4, les mots : « de leurs revenus professionnels » sont remplacés par les mots : « de la totalité de leurs ressources dont leurs revenus professionnels » ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>chapitre V Catégories diverses d'assurés volontaires</p>	
	<p>Art. L. 765-7.-</p> <p>Les assurés volontaires sont répartis en trois catégories fixées par référence au plafond des cotisations de sécurité sociale et dans la limite de celui-ci. La répartition dans ces catégories est effectuée en fonction des revenus des assurés volontaires, dans des conditions fixées par décret.</p> <p>Art. L. 765-8.-</p> <p>Les assurés volontaires sont répartis en trois catégories fixées par référence au plafond des cotisations de sécurité sociale et dans la limite de celui-ci. La répartition dans ces catégories est effectuée en fonction des revenus des assurés volontaires, dans des conditions fixées par décret.</p>	<p>4° Au deuxième alinéa de chacun des articles L. 765-7 et L. 765-8, les mots : « en fonction des revenus des assurés volontaires, dans des conditions fixées par décret » sont remplacés par les dispositions suivantes : « en prenant en compte dans des conditions fixées par décret, si les deux membres du couple ont vocation à être couverts par l'assurance volontaire, la totalité des ressources du ménage ou, si un des membres du couple n'a pas vocation à être couvert par l'assurance volontaire, la moitié des ressources du ménage, le cas échéant majorée dans des conditions fixées par décret en fonction du nombre d'ayants droit de l'assuré. »</p>

Alinéa sans modification		chapitre VI Dispositions communes aux expatriés- Dispositions d'application
5° Le chapitre VI est intitulé : « Chapitre VI- Dispositions communes aux expatriés visés aux chapitres II à V ». Au sein de ce chapitre :	Alinéa sans modification	section II Dispositions d'application
- la section II devient la section IV ;	Alinéa sans modification	sous-section 3 Caisse des Français de l'étranger
- la sous-section 3 de la section I devient la section III et ses paragraphes 1 à 6 deviennent les sous-sections 1 à 6 ;	Alinéa sans modification	
	- il est créé une section II intitulée : « Section II- Prise en charge des cotisations dues au titre des chapitres II, III et V » ;	Alinéa sans modification
	- la section I est intitulée : « Section I - Dispositions communes relatives à l'adhésion, aux prestations et cotisations » et les intitulés de ses sous-sections 1 et 2 sont supprimés ;	Alinéa sans modification
Art. L. 762-5 .- La demande d'adhésion à l'assurance volontaire maladie-maternité-invalidité doit être formulée au plus tard avant l'expiration d'un délai déterminé à compter de la date à laquelle les intéressés se trouvent dans la situation leur permettant de bénéficier de cette assurance volontaire.	6° Les articles L. 762-5, L. 763-2, L. 764-2, L. 765-4 et L. 766-3 sont abrogés ;	Alinéa sans modification

<p>Toutefois, les demandes présentées après l'expiration du délai imparti à l'alinéa précédent peuvent être satisfaites à la condition que le demandeur acquitte la ou les cotisations afférentes à la période écoulée depuis la date d'ouverture du droit au bénéfice de l'assurance volontaire en cause, dans une limite déterminée.</p>		
<p>Les prestations des assurances volontaires instituées par le présent chapitre ne sont dues que si les cotisations exigibles ont été versées avant la survenance du risque. Toutefois, l'adhésion prend effet et le droit aux prestations est ouvert à l'issue de délais fixés dans des conditions permettant d'assurer la continuité de la couverture des risques au regard de la législation française notamment au moment du retour en France de l'assuré.</p>		
	<p>Art. L. 763-2.- La demande d'adhésion à l'assurance volontaire maladie-maternité doit être formulée au plus tard avant l'expiration d'un délai déterminé à compter de la date à laquelle les intéressés se trouvent dans la situation leur permettant de bénéficier de cette assurance volontaire.</p>	

	<p>Toutefois, les demandes présentées après l'expiration du délai imparti à l'alinéa précédent peuvent être satisfaites à la condition que le demandeur acquitte la ou les cotisations afférentes à la période écoulée depuis la date d'ouverture du droit au bénéfice de l'assurance volontaire en cause, dans une limite déterminée.</p>	
	<p>Les prestations de l'assurance volontaire instituée par le présent chapitre ne sont dues que si les cotisations exigibles ont été versées avant la survenance du risque.</p>	
	<p>Toutefois, l'adhésion prend effet et le droit aux prestations est ouvert à l'issue de délais fixés dans des conditions permettant d'assurer la continuité de la couverture des risques au regard de la législation française, notamment au moment du retour en France de l'assuré.</p>	
<p style="text-align: center;">chapitre IV Pensionnés des régimes français de retraite résidant à l'étranger</p>		
	<p>Art. L. 764-2.- La demande d'adhésion à l'assurance volontaire maladie-maternité doit être formulée au plus tard avant l'expiration d'un délai déterminé à compter de la date à laquelle les intéressés se trouvent dans la situation leur permettant de bénéficier de cette assurance volontaire.</p>	

	<p>Toutefois, les demandes présentées après l'expiration du délai imparti à l'alinéa précédent peuvent être satisfaites à la condition que le demandeur acquitte la ou les cotisations afférentes à la période écoulée depuis la date d'ouverture du droit au bénéfice de l'assurance volontaire en cause, dans une limite déterminée.</p>	
	<p>Les prestations de l'assurance volontaire instituée par le présent chapitre ne sont dues que si les cotisations exigibles ont été versées avant la survenance du risque.</p> <p>Toutefois, l'adhésion prend effet et le droit aux prestations est ouvert à l'issue de délais déterminés.</p>	
	<p>Art. L. 765-4.- La demande d'adhésion à l'assurance volontaire maladie-maternité doit être formulée dans un délai déterminé à compter de la date à laquelle les intéressés se trouvent dans la situation leur permettant de bénéficier de cette assurance volontaire.</p>	
<p>Toutefois, les demandes présentées après l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent peuvent être satisfaites, à la condition que le demandeur acquitte la ou les cotisations afférentes à la période écoulée depuis la date d'ouverture du droit au bénéfice de l'assurance volontaire en cause, dans une limite déterminée.</p>		

<p>Les prestations de l'assurance volontaire instituée par le présent chapitre ne sont dues que si les cotisations exigibles ont été versées ou précomptées avant la survenance du risque.</p>		
<p>Toutefois, l'adhésion prend effet et le droit aux prestations est ouvert à l'issue de délais déterminés.</p>		
<p>chapitre VI Dispositions communes aux expatriés- Dispositions d'application</p>		
<p>Art. L. 766-3.- Lorsque les demandes d'adhésion aux assurances volontaires ont été présentées après l'expiration du délai prévu aux articles L. 762-5, L. 763-2, L. 764-2 et L. 765-4, le conseil d'administration peut, selon les cas, abaisser, dans une limite déterminée, la durée d'exigibilité des cotisations afférentes à la période écoulée depuis la date d'ouverture du droit.</p>		
	<p>7° L'article L. 766-1 est ainsi rédigé :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

<p>Art. L. 766-1.- Les soins dispensés aux bénéficiaires du présent titre et à leurs ayants droit ouvrent droit aux prestations des assurances maladie et maternité prévues par le présent titre.« Art. L. 766-1.- La demande d'adhésion à l'une des assurances volontaires maladie-maternité-invalidité ou maladie-maternité prévues par les chapitres II à V du présent titre doit être formulée dans un délai déterminé à compter de la date à laquelle l'intéressé pouvait adhérer à l'une de ces assurances volontaires.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>Sous réserve des dispositions des conventions et règlements internationaux concernant les travailleurs mentionnés à l'article L. 761-1, ces prestations sont servies dans le pays où les bénéficiaires du présent titre exercent leur activité sur la base des dépenses réelles, dans la limite des prestations qui auraient été servies pour des soins analogues reçus en France, ou dans la limite de tarifs de responsabilité fixés par arrêté ministériel après avis de la caisse désignée en application de l'article L. 766-4.« Toutefois, les demandes présentées après l'expiration de ce délai peuvent être satisfaites compte tenu de l'âge de l'intéressé, ou sous réserve du paiement des cotisations afférentes à la période écoulée depuis cette date dans la limite d'un plafond.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	

<p>Les dispositions des articles L. 162-1 à L. 162-9, L. 162-11, L. 162-12, L. 162-14, L. 162-16 à L. 162-18, L. 162-20 à L. 162-30, L. 164-1, L. 314-1 et L. 432-2 à L. 432-10 ne sont pas applicables aux soins dispensés à l'étranger. « L'adhésion prend effet et le droit aux prestations est ouvert à l'issue de délais fixés en fonction du risque couvert et de l'âge de l'affilié. Ces délais doivent permettre d'assurer, le cas échéant, la continuité de la couverture des risques au regard de la législation française au moment du départ et du retour en France de l'assuré. » ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>La caisse compétente peut, pour l'exercice de son contrôle, demander le concours des organismes de sécurité sociale du pays dans lequel les soins ont été dispensés et des autorités consulaires françaises.</p>		
	<p>8° Après l'article L. 766-1, sont insérés deux articles L. 766-1-1 et L. 766-1-2 :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>« Art. L. 766-1-1.- Sont considérées comme membres de la famille de l'assuré au titre de l'assurance volontaire maladie-maternité-invalidité ou maladie-maternité prévue par les chapitres II à V, les personnes énumérées ci-après :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

	<p>« 1° Le conjoint de l'assuré, la personne qui vit maritalement avec lui ou la personne qui lui est liée par un pacte civil de solidarité, s'il est à la charge effective, totale et permanente de l'assuré, à la condition d'en apporter la preuve et de ne pouvoir bénéficier de la qualité d'assuré social à un autre titre ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>« 2° Jusqu'à un âge limite, les enfants n'exerçant pas d'activité professionnelle, à la charge de l'assuré ou de la personne visée au 1° ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>« 3° Jusqu'à un âge limite et lorsqu'ils ne peuvent bénéficier de la qualité d'assuré social à un autre titre, les enfants placés en apprentissage, les enfants poursuivant des études et les enfants qui, par suite d'infirmités ou de maladies chroniques, sont dans l'impossibilité permanente de se livrer à une activité professionnelle ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« 4° L'ascendant de l'assuré ou de la personne visée au 1° qui vit sous le toit de celui-ci et est à sa charge effective, totale et permanente ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	

<p>« 5° Toute autre personne qui avait la qualité d'ayant droit de l'assuré dans le régime obligatoire français dont celui-ci relevait immédiatement avant son adhésion, tant que les conditions qui fondaient cette qualité d'ayant droit restent remplies.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« Art. L. 766-1-2.- Les soins dispensés à l'étranger aux personnes visées aux chapitres II à V du présent titre ouvrent droit à des prestations servies sur la base des dépenses réellement exposées dans la limite des prestations qui auraient été servies pour des soins analogues reçus en France. Des tarifs de responsabilité particuliers peuvent être fixés par arrêté ministériel.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« Ne sont pas applicables les dispositions des chapitres II à V du titre VI du livre Ier, les dispositions relatives aux transports sanitaires du livre III ainsi que celles figurant au chapitre II du titre III du livre IV. Alinéa sans modification</p>		
<p>« Les autorités consulaires françaises communiquent à la Caisse des Français de l'étranger toutes informations nécessaires à l'exercice de son contrôle. » ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	

<p>9° La section I du chapitre VI est complétée par deux articles L. 766-2-1 et L. 766-2-2 ainsi rédigés :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« Art. L. 766-2-1.- Sous réserve de l'application des dispositions du troisième alinéa de l'article L. 766-1, les prestations des assurances volontaires instituées aux chapitres II à V du présent titre ne sont dues que si les cotisations exigibles ont été versées par l'adhérent avant la survenance du risque.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« Art. L. 766-2-2.- En cas de fausse déclaration des rémunérations ou ressources mentionnées aux articles L. 762-3, L. 763-4, L. 765-7 et L. 765-8, la caisse, après avoir mis en demeure l'intéressé de produire ses observations, le rétablit dans la catégorie de cotisation appropriée. En outre, l'adhérent est assujéti à une pénalité égale à la différence entre les cotisations des deux catégories considérées, calculée sur trois ans. Elle doit être acquittée dans un délai fixé par décret. A défaut, la caisse procède à la résiliation de l'adhésion. Les cotisations versées demeurent acquises à la caisse.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	

<p>« Les autorités consulaires françaises communiquent à la caisse compétente toutes informations nécessaires à l'application du présent article. » ;</p> <p>Alinéa sans modification^{10°} Il est inséré, à la section II du chapitre VI, un article L. 766-2-3 ainsi rédigé:Alinéa sans modification« Art. L. 766-2-3.- Lorsque les Français de l'étranger, résidant dans un Etat situé hors de l'Espace économique européen, ne disposent pas de la totalité des ressources nécessaires pour acquitter, à titre d'adhérent individuel, la cotisation correspondant à la catégorie de cotisation la plus faible visée au 1° de l'article L. 762-3 et au deuxième alinéa de chacun des articles L. 763-4, L. 765-7 et L. 765-8, une partie de cette cotisation, dont le montant est fixé par arrêté interministériel, est prise en charge, à leur demande, par le budget de l'action sanitaire et sociale de la Caisse des Français de l'étranger.Alinéa sans modification« Les autorités consulaires françaises effectuent le contrôle initial et périodique des ressources des intéressés.Alinéa sans modification« Les conditions de la prise en charge prévue ci-dessus, ainsi que les modalités d'application du présent article, sont fixées par décret. » ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
---	---------------------------------	--

<p>Art. L. 766-4.- La caisse des Français de l'étranger met en oeuvre une action sanitaire et sociale en faveur de ses affiliés, dans le cadre d'un programme fixé par arrêté ministériel, après avis du conseil d'administration de la caisse des Français de l'étranger.</p>	<p>11° Le deuxième alinéa de l'article L. 766-4 est abrogé ;</p> <p>12° Après l'article L. 766-4, il est inséré un article L. 766-4-1 ainsi rédigé :</p>	<p>Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans modification</p>
		<p>« Art. L. 766-4-1.- La Caisse des Français de l'étranger met en oeuvre une action sanitaire et sociale en faveur :</p>
<p>Alinéa sans modification</p>		<p>« 1° Des personnes visées à l'article L. 766-2-3, prenant en charge selon des modalités fixées par décret :</p>
<p>Alinéa sans modification</p>		<p>« a) la partie de leurs cotisations qui n'est pas mise à leur charge par cet article ;</p>

<p>Alinéa sans modification</p>		<p>« b) s'agissant des seuls nouveaux adhérents à l'assurance volontaire maladie, la différence existant le cas échéant entre la moyenne des dépenses de soins de santé de la catégorie de cotisants à laquelle ils appartiennent multipliée par le nombre de personnes concernées et la totalité de leurs cotisations-part prise en charge et part versée par l'intéressé ;</p>
<p>Alinéa sans modification</p>		<p>« c) le montant des frais de gestion de la caisse concernant ces personnes ; Alinéa sans modification</p>
		<p>« 2° De l'ensemble de ses affiliés, dans le cadre d'un programme fixé par arrêté ministériel. » ; Alinéa sans modification</p>
		<p>13° A la sous-section 5 de la section III du chapitre VI, il est inséré un article L. 766-8-1 ainsi rédigé : Alinéa sans modification</p>

		<p>« Art. L. 766-8-1.- Pour la garantie des prestations qu'elle sert, la Caisse des Français de l'étranger, d'une part, constitue des provisions correspondant aux engagements qu'elle prend au regard de ses adhérents et, d'autre part, dispose d'une réserve de sécurité suffisante pour faire face aux aléas de ses gestions techniques. Alinéa sans modification » En outre, afin de limiter les conséquences financières des événements exceptionnels auxquels elle peut être exposée au titre de l'assurance volontaire accidents du travail et maladies professionnelles, la Caisse des Français de l'étranger peut constituer une réserve spéciale ou souscrire tous traités de réassurance. » ;</p> <p>Alinéa sans modification</p>
	<p>14° L'article L. 766-9 est ainsi rédigé :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>Art. L. 766-9.- Les recettes du budget de l'action sanitaire et sociale sont constituées par une fraction du produit des cotisations de l'assurance maladie, de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles et de l'assurance vieillesse, fixée par arrêté ministériel.</p>	<p>« Art. L. 766-9.- Pour le financement de l'action sanitaire et sociale visé aux a, b et c de l'article L. 766-4-1, la Caisse des Français de l'étranger reçoit un concours de l'Etat. Alinéa sans modification</p>

		<p>« Le budget de l'action sanitaire et sociale est financé, pour l'action visée au d de ce même article, par une fraction du produit des cotisations de l'assurance maladie, de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles et de l'assurance vieillesse, fixée par arrêté ministériel. » ;« Le budget ... visée au 2° de ce même article ...</p> <p>... ministériel. » ; Amendement n° 36</p>
		15° L'article L. 766-13 est ainsi rédigé :
Alinéa sans modification	Art. L. 766-13.- Un décret en Conseil d'Etat détermine les mesures nécessaires à l'application des chapitres 1er à 6 du titre VI.	« Art. L. 766-13.- Sauf disposition contraire, les mesures nécessaires à l'application des chapitres II à VI du présent titre sont déterminées par décret en Conseil d'Etat. »
Alinéa sans modification		Code rural
III- Le code rural est modifié ainsi qu'il suit :	III.- Non modifié	
Livre VII Dispositions sociales Titre VI Dispositions spéciales Chapitre IV Salariés et non-salariés des professions agricoles résidant à l'étranger	1° L'article 1263-3 est ainsi rédigé :	
Art. L. 764-4.- Les soins dispensés aux bénéficiaires des sections 1 et 2 du présent chapitre et à leurs ayants droit ouvrent droit aux prestations des assurances maladie et maternité prévues par lesdites sections.« Art. 1263-3.- Les dispositions de l'article L. 761-7 du code de la sécurité sociale s'appliquent aux bénéficiaires du présent		

<p>Les dispositions des articles L. 162-2 à L. 162-5, L. 162-9 , L. 162-11 et L. 162-12, L. 162-16 et L. 162-17, L. 162-20, L. 162-32, L. 162-35, L. 162-36, L. 432-2 à L. 432-10 du code de la sécurité sociale ne sont pas applicables aux soins dispensés à l'étranger.</p>		
<p>La caisse compétente peut, pour l'exercice de son contrôle, demander le concours des organismes de sécurité sociale du pays dans lequel les soins ont été dispensés et des autorités consulaires françaises.</p>		

<p>Art. L. 764-3.- Les ressortissants français qui exercent une activité agricole salariée ou assimilée au sens de l'article L. 722-20 dans un pays étranger et qui ne sont pas ou ne sont plus soumis à la législation française en vertu d'une convention internationale ou de l'article L. 764-2 peuvent adhérer aux assurances volontaires prévues par le chapitre II du titre VI du livre VII du code de la sécurité sociale et bénéficier des prestations correspondantes dans les conditions prévues audit livre.</p>	<p>2° A l'article 1263-4, les mots : « le titre II du livre XII du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « le chapitre II du titre VI du livre VII du code de la sécurité sociale » ;</p>	
	<p>Art. L. 764-6.- Les ressortissants français qui exercent dans un pays étranger une activité professionnelle agricole non salariée au sens de l'article L. 722-1 ont la faculté d'adhérer à l'assurance volontaire contre les risques de maladie et les charges de la maternité visée au chapitre III du titre VI du livre VII du code de la sécurité sociale.3° Aux articles 1263-6 et 1263-8, les mots : « au titre III du livre XII du code de la sécurité sociale » et les mots : « au titre IV du livre XII du code de la sécurité sociale » sont respectivement remplacés par les mots : « au chapitre III du titre VI du livre VII du code de la sécurité sociale » et les mots : « au chapitre IV du titre VI</p>	

	<p>Art. L. 764-8.- Les personnes de nationalité française titulaires d'un avantage de retraite alloué au titre d'un régime français d'assurance vieillesse agricole obligatoire ou volontaire, justifiant d'une durée d'assurance minimum audit régime fixée par voie réglementaire et qui, n'exerçant aucune activité professionnelle, résident dans un pays étranger, ont la faculté d'adhérer à l'assurance volontaire contre les risques de maladie et les charges de la maternité visée au chapitre IV du titre VI du livre VII du code de la sécurité sociale.</p>	
	<p>IV- Les dispositions des I, II et III du présent article entrent en vigueur à compter du 1er juillet 2001. Toutefois :IV.- Non modifié</p>	
	<p>- les dispositions du dernier alinéa de l'article L. 762-7 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue du 2° du II ci-dessus, ne s'appliquent pas aux assurés volontaires de la Caisse des Français de l'étranger et à leurs ayants droit titulaires d'une pension d'invalidité ou d'une pension de veuve ou de veuf invalide dont l'âge, au 1er juillet 2001, est égal ou supérieur à l'âge minimum auquel s'ouvre le droit à une pension de vieillesse ou à une pension de réversion ;</p>	<p>- les cotisations prévues au deuxième alinéa de l'article L. 766-1 du même code, dans sa rédaction issue du 7° du II ci-dessus, ne sont pas dues par les personnes qui formulent leur demande d'adhésion avant le 1er juillet 2003 et remplissent, lors de leur demande, les conditions pour bénéficier des dispositions de l'article L. 766-2-3 ;</p>

		<p>- les dispositions de l'article L. 766-2-2 du code de la sécurité sociale ne s'appliquent pas aux déclarations de rémunérations ou ressources régularisées à l'initiative des assurés avant le 31 décembre 2001 ;</p>
	<p>- à compter du 1er juillet 2001 et jusqu'à l'épuisement de cette somme, le budget de l'action sanitaire et sociale de la Caisse des Français de l'étranger est financé, pour l'action visée aux a, b et c de l'article L. 766-4-1 du code de la sécurité sociale, par un versement exceptionnel et unique de cinquante millions de francs prélevés sur les résultats cumulés de la Caisse à la clôture de l'exercice 2000. Loi 96-452 du 28 Mai 1996 portant diverses mesures d'ordre sanitaire, social et statutaire</p>	
	<p>Art. 49.- II - Les dispositions du I ne sont pas applicables aux pensionnés adhérents de la Caisse des Français de l'étranger à la date d'entrée en vigueur du présent article. V- Le II de l'article 49 de la loi n° 96-452 du 28 mai 1996 portant diverses mesures d'ordre sanitaire, social et statutaire est abrogé. Une cotisation forfaitaire réduite est applicable aux personnes ayant adhéré à l'assurance volontaire prévue à l'article L. 764-1 du code de la sécurité sociale avant l'entrée en vigueur de l'article L. 764-5 du même code. Elle est</p>	<p>V.- Non modifié</p>

	Code de la sécurité sociale	
	<p style="text-align: center;">Livre 2 Organisation générale, action de prévention, action sanitaire et sociale des caisses Titre 3 Dispositions communes à toutes les caisses Chapitre 1er Dispositions relatives aux conseils d'administration</p>	<p style="text-align: center;">Section 2 Fonctionnement Article 9 Art . L. 231-12.-..... A l'exclusion des représentants des employeurs, les administrateurs des organismes de sécurité sociale ayant la qualité de travailleur indépendant peuvent percevoir des indemnités pour perte de leurs gains, fixées par arrêté ministériel. Au dernier alinéa de l'article L. 231-12 du code de la sécurité sociale, les mots : « A l'exclusion des représentants des e mployeurs » sont supprimés.Sans modification Code rural</p> <p style="text-align: center;">Titre 3 du Livre VII Organisation générale des régimes de protection sociale des professions agricoles Chapitre 1er Organismes de protection sociale des professions agricoles Section 2 Assemblée générales et conseils d'administration des caisses de mutualité sociale agricole</p>

<p>Article 10</p>	<p>Article 10</p>	
	<p>I.- Le code rural est modifié comme suit :</p>	
<p>Art. L. 723-15.- Les personnes relevant au titre d'assujettis, qu'ils soient bénéficiaires <i>ou cotisants</i>, des caisses de mutualité sociale agricole forment trois collèges électoraux.</p>	<p>1° L'article 1004 est complété par les dispositions suivantes :</p>	<p>1° L'article L. 723-15 est... ...suivantes : Amendement n° 37</p>
	<p>.....</p>	<p>« Les personnes qui, du fait d'une activité agricole exercée précédemment, continuent d'avoir droit aux prestations d'assurance maladie, sont rattachées au collège dont elles relevaient avant de cesser leur activité. » ; Alinéa sans modification</p>
	<p>Art. L. 723-16.- Dans chaque commune, les <i>électeurs</i> des premier et troisième collèges élisent des délégués <i>communaux</i>.</p>	<p>2° L'article 1005 et les deux derniers alinéas de l'article 1006 sont abrogés ;</p>
<p>2° L'article L. 723-16 et les deux derniers alinéas de l'article L. 723-17 sont abrogés ; Amendements n°s 38 et 39</p>		<p>Toutefois, lorsque le nombre d'électeurs d'une ou plusieurs communes est inférieur à cinquante, le représentant de l'Etat dans le département, après avis du conseil d'administration de la mutualité sociale agricole et des maires intéressés, réunit deux ou plusieurs communes limitrophes d'un même canton pour former des circonscriptions électorales regroupant au moins cinquante électeurs.</p>

		Si de telles circonscriptions ne peuvent être constituées par regroupement de communes, la circonscription électorale est le canton.
	Lorsque dans une commune, le nombre d'électeurs d'un collège est inférieur à dix, le représentant de l'Etat dans le département, après avis des maires intéressés et du conseil d'administration de la mutualité sociale agricole, réunit deux ou plusieurs communes limitrophes d'un même canton pour former des circonscriptions électorales pour le collège concerné, afin que celui-ci comprenne au moins dix électeurs.	
	Si de telles circonscriptions ne peuvent regrouper cinquante électeurs au moins et compter au moins dix électeurs par collège, la circonscription électorale est le canton.	
	Dans les cantons qui comprennent une fraction de commune urbaine et des communes suburbaines, la fraction de commune urbaine est considérée comme une commune.	Quatre délégués du premier collège et deux délégués du troisième collège sont élus, selon le cas, dans chaque commune ou groupement de communes. Toutefois, lorsque le nombre d'électeurs d'une commune ou d'un groupement de communes est supérieur à cinq cents, le nombre des délégués est doublé pour chacun des collèges.

		<p>Pour chaque collège, sont proclamés élus les candidats qui ont obtenu le plus grand nombre de voix au scrutin majoritaire à un tour.</p> <p>Art. L. 723-17.- Les délégués communaux des premier et troisième collèges élisent dans leur sein six délégués cantonaux et six suppléants, à raison de quatre délégués et quatre suppléants pour le premier collège et de deux délégués et deux suppléants pour le troisième</p> <p>.....</p>
		<p>A Paris et dans les villes divisées en arrondissements ou en cantons qui ne comprennent pas de communes suburbaines, les électeurs des premier et troisième collèges procèdent directement, par arrondissement ou par canton, à l'élection de six délégués cantonaux et six suppléants, dans les conditions prévues aux deux premiers alinéas du présent article.</p>
		<p>Dans le cas du regroupement de l'ensemble des communes d'un canton, il est procédé à l'élection des délégués cantonaux et de leurs suppléants, dans les <i>conditions</i> prévues à l'alinéa précédent.</p>

		<p>3° Le premier alinéa de l'article 1006 est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés : 3° Le premier alinéa de l'article L. 723-17 est</p> <p>...</p> <p>... rédigés : Amendement n° 39</p>
		<p>« Dans chaque canton, les électeurs des premier et <i>troisième collèges</i> élisent six délégués <i>cantonaux</i>, à raison de quatre délégués pour le premier collège et de deux délégués pour le troisième.</p>
<p>« Dans ...</p> <p>... cantonaux et six suppléants, à raison de quatre délégués et quatre suppléants pour le premier collège et de deux délégués et deux suppléants pour le troisième. »</p> <p>Amendement n° 40</p>		

<p>« Toutefois, dans chaque collège, si le nombre des électeurs d'un ou plusieurs cantons est inférieur à cent, le représentant de l'Etat dans le département réunit, après consultation du conseil d'administration de la caisse de mutualité sociale agricole, deux ou plusieurs cantons limitrophes pour former des circonscriptions électorales groupant au moins cent électeurs ou, à défaut, tous les électeurs du département. Dans ce cas, quelle que soit la circonscription électorale, le nombre de délégués cantonaux est égal au nombre de délégués éligibles dans un seul canton majoré d'une unité par canton <i>supplémentaire regroupé</i>. » ;Alinéa sans modification</p>		<p>Art. L .723-18.-</p>
---	--	-----------------------------------

<p>4° Le deuxième alinéa de l'article 1007 est ainsi rédigé :4° Le deuxième alinéa de l'article L. 723-18 est ainsi rédigé : Amendement n° 41</p>		<p>Toutefois, si le nombre des électeurs d'un ou plusieurs cantons est inférieur à cinquante, le représentant de l'Etat dans le département réunit, après consultation du conseil d'administration de la mutualité sociale agricole, deux ou plusieurs cantons pour former des circonscriptions électorales groupant au moins cinquante électeurs ou, à défaut, tous les électeurs du département. Dans ce cas, quelle que soit la circonscription électorale, le nombre de délégués cantonaux est égal au nombre de délégués éligibles dans un seul canton majoré d'une unité par canton supplémentaire regroupé.</p>
<p>« Toutefois, si le nombre des électeurs d'un ou plusieurs cantons est inférieur à cent, le représentant de l'État dans le département réunit, après consultation du conseil d'administration de la caisse de mutualité sociale agricole, deux ou plusieurs cantons limitrophes pour former des circonscriptions électorales groupant au moins cent électeurs ou, à défaut, tous les électeurs du département. Dans ce cas, quelle que soit la circonscription électorale, le nombre de délégués cantonaux est égal au nombre de délégués éligibles dans un <i>seul canton</i>, majoré d'une unité par <i>canton supplémentaire</i> regroupé. » ;</p>		

<p>5° Après l'article 1007, il est inséré un article 1007-1 ainsi rédigé :5° Après l'article L. 723-18 , il est inséré un article L. 723-18-1 ainsi rédigé :« Art. 1007-1.- Par dérogation aux dispositions des articles 1006 et 1007 :</p>	<p>« Art. L. 723-18-1.- Par dérogation aux dispositions des articles L. 723-17 et L. 723-18 : Amendements n°s 39, 41 et 42</p>	
	<p>« a) Les départements des Hauts-de-Seine, de la Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne constituent chacun une circonscription électorale ; le nombre de délégués y est égal au nombre de droit commun pour chaque canton groupant au moins cent électeurs, majoré d'une unité par canton n'atteignant pas ce seuil ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>« b) Les villes de Paris, Lyon et Marseille constituent chacune une circonscription électorale ; le nombre de délégués y est égal au nombre de droit commun de délégués éligibles dans un canton pour chaque arrondissement groupant au moins cent électeurs, majoré d'une unité par arrondissement n'atteignant pas ce seuil. » ;Alinéa sans modification</p>		<p>Sous-section 3 Composition et fonctionnement des <i>conseils</i> d'administration</p>

<p>Paragraphe 1 Caisses départementales et pluridépartementales 6° Le début de l'article 1009 est ainsi rédigé :6° Le début de l'article L. 723-29 est ainsi rédigé : Amendement n° 43 Art. L. 723-29.- Le conseil d'administration d'une caisse départementale de mutualité sociale agricole est composé comme suit :</p>	<p>« Le conseil d'administration d'une caisse départementale de mutualité sociale agricole comprenant trente et un membres est composé comme suit :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>1° Vingt-trois membres élus en son sein par <i>l'assemblée générale</i> départementale pour cinq ans, à raison de :</p>	<p>« 1° Vingt-neuf membres élus par l'assemblée générale départementale pour cinq ans, à raison de :</p>	<p>« 1° Trente-quatre membres raison de : Amendement n° 44</p>
	<p>a) Dix membres élus par les délégués cantonaux du premier collège à la majorité absolue des suffrages exprimés au premier tour et à la majorité relative au second tour ;</p>	<p>« a) Dix membres élus par les délégués cantonaux du premier collège à la majorité absolue des suffrages exprimés au premier tour et à la majorité relative au second tour ;Alinéa sans modification</p>

	<p>b) Huit membres élus par les délégués cantonaux du deuxième collège au scrutin de liste selon la représentation proportionnelle au plus fort reste sans <i>panachage</i>, rature ou vote préférentiel et suivant l'ordre de présentation ;</p>	<p>« b) Douze membres élus par les délégués cantonaux du deuxième collège au scrutin de <i>liste</i>, à un seul tour, selon la représentation proportionnelle au plus fort reste sans panachage, rature ni vote préférentiel et suivant l'ordre de présentation ;« b) Dix-sept membres ...</p> <p>...au scrutin de liste selon la représentation proportionnelle...</p> <p>... présentation ; Amendements n°s 44 et 45</p>
	<p>c) Cinq membres élus par les délégués cantonaux du troisième collège à la majorité absolue des suffrages exprimés au premier tour et à la majorité relative au second tour ;</p>	<p>« c) Sept membres élus par les délégués cantonaux du troisième collège à la majorité absolue des suffrages exprimés au premier tour et à la majorité relative au second tour ; »Alinéa sans modification (le reste sans changement).Alinéa sans modification</p>
	<p>Paragraphe 2 Caisse centrale</p>	
	<p>Art. L. 723-30.- Lorsque la circonscription des caisses de mutualité <i>sociale</i> agricole s'étend sur d eux ou plusieurs départements, le conseil d'administration comprend :</p>	<p>7° Le 1° de l'article 1010 est ainsi rédigé :7° Le 1° de l'article L. 723-30 est ainsi rédigé : : Amendement n° 46</p>

	<p>1° Trente membres élus en nombre égal par les délégués cantonaux de chaque collège de chacun des départements réunis en assemblée générale de la caisse pluridépartementale, selon les modalités prévues à l'article L. 723-29, pour cinq ans, à raison de : douze représentants du premier collège, douze représentants du deuxième collège et six représentants du troisième ;</p>	<p>« 1°- Trente-six membres élus en nombre égal par les délégués cantonaux de chaque collège de chacun des départements réunis en assemblée générale de la caisse pluridépartementale, selon les modalités prévues à l'article 1009, pour cinq ans, à raison de douze représentants du premier collège, dix-huit représentants du deuxième collège et six représentants du troisième ; »« 1°- Trente...</p> <p>...l'article L. 723-29 pour...</p> <p>...troisième ; »</p> <p>Amendement n° 43</p>
		<p>8° Le début du deuxième alinéa et le 1° de l'article 1011 sont ainsi rédigés :</p>
<p>8° Le l'article L. 723-32 sont ainsi rédigés : Amendement n° 47</p>		<p>Art. L. 723-32.- Le conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole, comprenant vingt-cinq membres, est ainsi composé: « Le conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole, comprenant trente et un membres, est composé comme suit :</p>

<p>Alinéa sans modification</p>		<p>1° Vingt-trois membres élus par l'assemblée générale centrale de la Mutualité sociale agricole pour cinq ans, à raison de :« 1° Vingt-neuf membres élus par l'assemblée générale centrale de la Mutualité sociale agricole pour cinq ans, à raison de :</p>
<p>« 1° Trente-quatre membres de : Amendement n° 48</p>		<p>a) Dix administrateurs élus par les délégués du premier collège à la majorité absolue des suffrages exprimés au premier tour et à la majorité relative au second tour ;</p>
<p>« a) Dix administrateurs élus par les délégués du premier collège à la majorité absolue des suffrages exprimés au premier tour et à la majorité relative au second tour ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>b) Huit administrateurs élus par les délégués du deuxième collège, au scrutin de liste, à un seul tour, selon la représentation proportionnelle au plus fort reste, <i>sans panachage</i>, rature ou vote préférentiel et suivant l'ordre de présentation ;</p>	<p>« b) Douze administrateurs élus par les délégués du second collège, au scrutin de <i>liste</i>, à un seul tour, selon la représentation proportionnelle au plus fort reste sans panachage, rature ni vote préférentiel et suivant l'ordre de présentation ;</p>	<p>« b) Dix-sept administrateursau scrutin de liste selon la représentation... ...pré- sentation ; Amendements n°s 48 et 49</p>

	c) Cinq administrateurs élus par les délégués du troisième collège à la majorité absolue des suffrages exprimés au premier tour et à la majorité relative au second tour ;	« c) Sept administrateurs élus par les délégués du troisième collège à la majorité absolue des suffrages exprimés au premier tour et à la majorité relative au second tour ; » Alinéa sans modification
... (le reste sans changement).	Alinéa sans modification	
		Paragraphe 3 Pouvoirs des conseils d'administration
		Art. L. 723-35.-..... ... 4° L'avis donné au représentant de l'Etat dans le département lorsqu'il y a lieu de réunir plusieurs cantons afin de former des circonscriptions groupant au moins cinquante électeurs du deuxième collège en application du deuxième alinéa de l'article L. 723-18 ;
9° Au 4° de l'article 1012, le mot : « cinquante » est remplacé par le mot : « cent » ;	9° Au 4° de l'article L. 723-35 , le « cent » ; Amendement n° 50	

<p>Paragraphe 2 de la sous-section 1 Electeurs - Conditions d'éligibilité</p>	<p>Art. L. 723-19.- Sont électeurs dans les collèges définis à l'article L. 723-15, à condition de n'avoir pas été condamnés à l'une des peines entraînant ou de nature à entraîner la déchéance des droits civiques, les personnes âgées de seize ans au moins et dont toutes les cotisations personnellement <i>dues par elles</i> et réclamées depuis six mois au moins ont été acquittées.</p> <p>.....</p>	<p>10° L'article 1014 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>
<p>10° L'article L. 723-19 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>Amendement n° 51</p>		<p>« <i>Nul ne peut être électeur dans deux ou plusieurs des collèges définis à l'article 1004.</i> » ;</p>
<p>« <i>Nul ne peut être électeur dans plus d'un des collèges définis à l'article L. 723-15.</i> » ; Amendement n°s 37 et 52</p>		
<p>11° L'article 1016 est ainsi rédigé :</p>	<p>11° L'article L. 723-21 est ainsi rédigé :</p>	<p>Art. L. 723-21.- Le personnel salarié ne peut pas faire partie du conseil d'administration de la caisse de mutualité sociale agricole qui l'emploie.</p>

<p>« Art. 1016.- Les membres des conseils d'administration doivent être âgés de soixante-cinq ans au plus à la date de leur élection et ne pas avoir fait l'objet, au cours des cinq années précédant ladite date, d'une condamnation à une peine correctionnelle ou contravectionnelle prononcée pour une infraction aux dispositions du livre VII du code rural.</p>	<p>« Art. L. 723-21.- Les ...</p> <p>... code rural.</p> <p>Amendement n° 53« Ne peuvent être élus comme membres du conseil d'administration d'un organisme de mutualité sociale agricole ou perdent le bénéfice de leur mandat :</p> <p>Alinéa sans modification</p>	
	<p>« 1° Les personnes appartenant aux premier et troisième collèges qui n'ont pas satisfait à leurs obligations en matière de déclarations et de paiements obligatoires à l'égard des organismes de mutualité sociale agricole dont elles relèvent ;</p> <p>Alinéa sans modification</p>	
	<p>« 2° Les membres du personnel des organismes de mutualité sociale agricole, ainsi que les anciens membres qui ont cessé leur activité depuis moins de cinq ans, s'ils exerçaient une fonction de direction dans l'organisme pour lequel ils sollicitent un mandat, ou qui ont fait l'objet depuis moins de dix ans d'un licenciement pour motif disciplinaire ;</p> <p>Alinéa sans modification</p>	
	<p>« 3° Les personnes, salariées ou non, exerçant les fonctions d'administrateur, de directeur ou de gérant d'une entreprise, institution ou association à but non lucratif, qui bénéficient d'un concours financier de la part de l'organisme de mutualité sociale agricole, ou qui participent à la <i>prestation de travaux</i>, de fournitures ou de</p>	

	« Perdent également le bénéfice de leur mandat les personnes qui cessent de relever d'un régime de protection sociale agricole. » ;	Alinéa sans modification
Paragraphe 3 Scrutins		
12° L'article 1018 est ainsi rédigé :	12° L'article L. 723-23 est ainsi rédigé :	
Art. L. 723-23.- Les scrutins pour l'élection des délégués communaux des premier et troisième collèges et des délégués cantonaux du deuxième collège ont lieu le même jour à une date fixée par arrêté du ministre chargé de l'agriculture.« Art. 1018.- Les scrutins pour l'élection des délégués cantonaux des trois collèges ont lieu le même jour à une date fixée par arrêté du ministre chargé de l'agriculture.	« Art. L. 723-23.-l'agriculture. Amendement n° 55	

<p>Le vote a lieu dans les mairies sous la présidence du maire ou de son délégué.« Le vote a lieu dans les mairies des chefs-lieux de canton sous la présidence du maire ou de son délégué.Alinéa sans modification</p> <p>L'électeur empêché de prendre part au scrutin peut voter par correspondance dans les conditions et limites fixées par le décret prévu à l'article L. 723-40. « L'électeur peut voter par correspondance dans les conditions fixées par le décret prévu à l'article 1023-2. »« L'électeur ...</p> <p>... l'article L. 723-40. »</p> <p>Amendement n° 56</p>		
<p>II.- Les mandats des délégués cantonaux arrivant à expiration le 27 octobre 2004 et les mandats des membres des conseils d'administration des caisses de mutualité sociale agricole élus par ces délégués sont prorogés jusqu'au 31 mars 2005.</p>	<p>II.- Non modifié</p>	<p>Les mandats des membres du conseil central d''administration de la mutualité sociale agricole arrivant à expiration le 4 février 2005 sont prorogés jusqu'au 31 mai 2005.</p>

		<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Livre 2</p> <p>Organisation</p> <p>du régime général, action de prévention, action sanitaire et sociale des caisses</p> <p><i>Titre 4</i></p> <p><i>Ressources</i></p> <p><i>Chapitre 2</i></p> <p>Assiette, taux et calcul des <i>cotisations</i></p> <p><i>Section 8</i></p> <p><i>Dispositions propres aux départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Mo selle</i></p>
	<p>Article additionnel</p>	
<p>Art. L. 242-13.-.....</p>	<p>I.- Le dernier alinéa (2°) du I de l'article L. 242-13 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :2° Une cotisation à la charge des assurés mentionnés aux 5° à 10° ainsi qu'au douzième alinéa du II de l'article L 325-1, assise sur les avantages de vieillesse d'un régime de base, d'un régime complémentaire ou d'un régime à la charge de l'employeur et les allocations et revenus de remplacement mentionnés à l'article L 131-2, <i>précomptée par les organismes débiteurs au bénéfice de ce régime lors de chaque versement de ces avantages ou allocations et versée directement à ce régime.</i></p> <p>« 2° Une cotisation à la charge des assurés mentionnés aux 5° à 11° et à l'avant-dernier alinéa du II de l'article L. 325-1, assise sur les avantages de vieillesse d'un régime de base, d'un régime complémentaire ou d'un régime à la charge de l'employeur, que ces avantages soient servis au titre d'une législation</p>	

par les organismes débiteurs français au bénéfice du régime local lors de chaque versement de ces avantages ou allocations et versée directement à ce régime.

II - Le conseil d'administration de l'instance de *gestion du régime local détermine les exonérations accordées en cas d'insuffisance de ressources, selon les principes fixés par l'article L . 136-2.*

.....

.....

II.- Le premier alinéa du II de l'article L. 242-13 du même code est complété par les mots : « et par l'article L. 380-2. »
Livre 3

Dispositions relatives aux assurances sociales et à diverses catégories de personnes rattachées au régime général
Titre 2
Assurance maladie
Chapitre 5

Dispositions particulières aux départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle

		<p>Art . L. 325-1.- I - Le régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle assure à ses bénéficiaires des prestations servies en complément de celles du régime général des salariés prévues aux 1°, 2°, 4° et 7° de l'article L 321-1, pour couvrir tout ou partie de la participation laissée à la charge de l'assuré en application de l'article L 322-2. Il peut prendre en charge tout ou partie du forfait journalier institué à l'article L 174-4 <i>Ces prestations sont déterminées par le conseil d'administration de l'instance de gestion du régime local dans des conditions définies par décret.</i></p> <p>.....</p>
	<p>III.- Le 9° du II de l'article L. 325-1 du même code est ainsi rédigé :</p>	
<p>9° Titulaires d'un avantage de vieillesse, quel que soit leur lieu de résidence en France métropolitaine ou dans les départements d'outre-mer, ne bénéficiant pas du régime local d'assurance maladie au 1er juillet 1998, qui en ont relevé durant vingt</p>		<p><i>« 9° Titulaires d'un avantage de vieillesse, quel que soit leur lieu de résidence en France métropolitaine ou dans les départements d'outre-mer, qui ont relevé du régime local d'assurance maladie soit pendant les cinq années précédant leur départ en retraite ou</i></p>

<p>IV.- Le 10° du II de l'article L. 325-1 du même code est ainsi rédigé :</p>		<p>10° Titulaires d'un avantage de vieillesse à compter du 1er juillet 1998, quel que soit leur lieu de résidence en France métropolitaine ou dans les départements d'outre-mer, qui ont relevé du régime local d'assurance maladie durant vingt trimestres d'assurance au sens de la législation applicable au régime général d'assurance vieillesse pendant les cinq années qui précèdent leur départ en retraite ou leur cessation d'activité, sous réserve qu'ils justifient de la plus longue durée d'affiliation au régime général d'assurance vieillesse ou au régime défini par le 2° de l'article L. 181-1.</p>
<p><i>« 10° Titulaires d'un avantage de vieillesse ne remplissant pas les conditions fixées à l'alinéa précédent, quel que soit leur lieu de résidence en France métropolitaine ou dans les départements d'outre-mer, qui ont relevé du régime local d'assurance maladie pendant au moins soixante trimestres d'assurance au sens de la législation applicable au régime général d'assurance vieillesse et qui en demandent le bénéfice dans un délai et selon des modalités déterminés par décret, sous réserve qu'ils justifient de la plus longue durée d'affiliation au régime général d'assurance vieillesse ou au régime défini au 2° de l'article L. 181-1 ; »</i></p> <p>V.- Après le 10° du II de l'article L. 325-1 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>		
<p><i>« 11° Titulaires d'un avantage de vieillesse au titre d'une législation française ou au titre d'une législation française et d'une législation d'un autre Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, quel</i></p>		<p>A.- La sous-section I de la section III du chapitre 3 du chapitre 4 du livre premier du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :</p>

*ou 11° du II du présent article, dans des cas exceptionnels lorsqu'il estime remis en cause le principe d'égalité d'accès des assurés au régime, sous réserve de ne pas compromettre son équilibre financier et dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. »VII.- Les titulaires d'un avantage de vieillesse mentionnés au 9° et 10° du II de l'article L. 325-1 du même code, ne bénéficiant pas du **régime local d'assurance maladie au 1er juillet 1998, ne peuvent en bénéficier que s'ils en font la demande dans un délai et selon des modalités déterminées par décret.***

Amendement n° 57

Livre I

Généralités

Dispositions

communes à tout ou partie des régimes de base

Titre 4

Expertise médicale -

Contentieux - Pénalités

Article additionnel

Chapitre 3

Contentieux

technique de la sécurité sociale

Section 3

Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail

Sous-section 1

Compétence et organisation

Art. L. 143-3

.- sous réserve des dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 143-2, les contestations mentionnées aux 1°, 2° et 3° de l'article L.

d'autre part. »

II.- Après l'article L. 143-4 sont insérés deux articles ainsi rédigés :

« Art. L. 143.-

5.- Les assesseurs représentant les salariés et les assesseurs représentant les employeurs ou travailleurs indépendants sont nommés pour trois ans renouvelable par arrêté du garde des sceaux, ministre de la justice, sur une liste dressée par le premier président de la Cour de cassation sur proposition des organisations professionnelles les plus représentatives intéressées. Un nombre égal d'assesseurs suppléants est désigné concomitamment et dans les mêmes formes.

« II.- Les employeurs sont tenus de laisser aux salariés de leur entreprise, membres assesseurs de la *Cour nationale* de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail, le temps nécessaire pour l'exercice de leurs fonctions juridictionnelles. »

« Art. L. 143-6.- La Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail comprend des sections dont le nombre et les attributions sont déterminés par décret en Conseil d'Etat. Chaque section se compose de son président et de deux assesseurs représentant l'un

143-1 sont portées en appel devant une Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail composée de magistrats ou de magistrats honoraires de l'ordre administratif ou judiciaire, de fonctionnaires, en activité ou honoraires, de travailleurs salariés, d'employeurs ou de travailleurs indépendants et de médecins.

les travailleurs salariés, l'autre les employeurs ou travailleurs indépendants.

« Les assesseurs appartiennent aux professions agricoles lorsque le litige intéresse un ressortissant de ces professions et aux professions non agricoles dans le cas contraire.

« Le siège de la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail est fixé par décret en Conseil d'Etat. »

B.- Par dérogation aux dispositions de l'article L. 143-3 du code de la sécurité sociale, le premier président de la Cour d'appel, dans le ressort duquel la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail a son *siège peut désigner, jusqu'au 1er janvier 2003, des magistrats de l'ordre judiciaire honoraires pour exercer* les fonctions de président de section prévues à cet article.

Amendement n° 8 du Gouvernement

	Loi n° 97-277 du 25 Mars 1997 Loi créant les plans d'épargne retraite	CHAPITRE III
CHAPITRE III		Chapitre Ier
Retraités, personnes âgées et personnes handicapées	Retraités, personnes âgées et personnes handicapées	
Les plans d'épargne retraite.	Article 11 Article 11	
Art. 1er .- Tout salarié lié par un contrat de travail de droit privé et relevant du régime d'assurance vieillesse de base mentionné au titre V du livre III du code de la sécurité sociale ou à l'article 1024 du code rural ainsi que	I.- La loi n° 97-277 du 25 mars 1997 créant les plans d'épargne retraite est abrogée.	Sans modification

	<p>Art. 2.- Les citoyens français établis hors de France peuvent demander leur adhésion à un plan existant, lors même qu'ils ne relèvent pas d'un régime de retraite complémentaire.</p>	
	<p>Art. 3.- Le plan d'épargne retraite ouvre droit, au profit de ses adhérents, au paiement d'une rente viagère à compter de la date de leur cessation définitive d'activité et, au plus tôt, à l'âge fixé en application de l'article L 351-1 du code de la sécurité sociale, en contrepartie de leurs versements ou des abondements de leur employeur.</p>	
	<p>A cette date, les adhérents ont également la possibilité d'opter pour un versement unique qui ne peut excéder 20 % de la provision mathématique représentative des droits de l'adhérent, sans que le montant de ce versement puisse excéder 75 % du plafond annuel de la sécurité sociale.</p>	
	<p>Par dérogation aux dispositions des alinéas précédents, la rente d'un montant annuel inférieur à une valeur fixée par arrêté du ministre de l'économie est liquidée en totalité sous la forme d'un versement unique.</p>	

		<p>L'adhérent à un plan d'épargne retraite peut également demander que tout ou partie de la rente servie au titre de ce plan soit versée, après son décès, à ses enfants mineurs, incapables ou invalides ou à son conjoint survivant.</p>
		<p>Art. 4.- Les plans d'épargne retraite peuvent être souscrits par un ou plusieurs employeurs, ou par un groupement d'employeurs, au profit de leurs salariés.</p>
		<p>La souscription peut résulter d'un accord collectif d'entreprise ou d'un accord de branche, professionnel ou interprofessionnel, conclu à un échelon national, régional ou local. Ces accords sont régis par le titre III du livre Ier du code du travail, à l'exclusion de ses chapitres III et IV ; ils peuvent déroger au second alinéa de l'article L 132-13 et au second alinéa de l'article L 132-23 dudit code. Les plans d'épargne retraite sont proposés à l'adhésion de tous les salariés de l'entreprise et, en cas d'accord de branche, professionnel ou interprofessionnel, à tous les salariés compris dans son champ d'application professionnel et territorial. Les conditions d'adhésion sont alors définies de façon identique pour des catégories homogènes de salariés.</p>

	<p>En cas d'impossibilité de conclure un accord collectif ou, à défaut de conclusion d'un tel accord dans un délai de six mois à compter du début de la négociation, la souscription peut également résulter d'une décision unilatérale de l'employeur ou d'un groupement d'employeurs constatée dans un écrit remis par ceux-ci à chaque salarié. Les salariés d'une même entreprise adhèrent au plan d'épargne retraite qui leur est proposé dans les conditions prévues à l'alinéa précédent.</p>	
	<p>Art. 5.- La mise en place de plans d'épargne retraite est subordonnée à la conclusion d'un contrat entre un employeur, un groupement d'employeurs, d'une part, et un organisme mentionné à l'article 8, d'autre part.</p>	
	<p>Les fonds d'épargne retraite ne peuvent s'engager à servir des prestations définies.</p>	
	<p>Art. 6.- Les versements du salarié et l'abondement de l'employeur aux plans d'épargne retraite sont facultatifs. Ils peuvent être suspendus ou repris sans pénalité dans des conditions fixées soit par les accords collectifs visés à l'article 4, s'ils existent, soit, à défaut, par décret.</p>	
	<p>L'abondement de l'employeur ne peut excéder chaque année le quadruple des versements du salarié.</p>	

	<p>Art. 7.- En cas de rupture du contrat de travail, l'adhérent à un plan d'épargne retraite peut demander le maintien intégral des droits acquis au titre de ce plan. Il peut également demander le transfert intégral sans pénalité, dans des conditions fixées par décret, des droits attachés à ce plan sur un autre plan d'épargne retraite ou contrat d'assurance de groupe en cas de vie dont les prestations sont liées à la cessation d'activité professionnelle.</p>	
	<p>En l'absence de rupture du contrat de travail, l'adhérent peut demander, à l'expiration d'un délai de dix ans à compter de son adhésion, le transfert intégral, sans pénalité, des droits acquis en vertu de ce plan sur un autre plan d'épargne retraite. Cette demande ne peut être renouvelée qu'une fois.</p>	
	<p>Chapitre II Les fonds d'épargne retraite.</p>	
		<p>Art. 8.- Les fonds d'épargne retraite sont des personnes morales ayant pour objet exclusif la couverture des engagements pris dans le cadre de plans d'épargne retraite.</p>
		<p>Les fonds d'épargne retraite doivent être constitués sous la forme d'une société anonyme d'assurance, d'une société d'assurance mutuelle, d'une institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du code de la sécurité sociale ou d'un organisme mutualiste du code de la mutualité.</p>

		<p>Lorsque le fonds d'épargne retraite est constitué sous forme d'une institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du code de la sécurité sociale, le chapitre II du titre III du livre IX dudit code est applicable aux plans d'épargne retraite souscrits auprès de ce fonds.</p>
		<p>Lorsque le fonds d'épargne retraite est constitué sous une autre forme juridique, les titres Ier, III et IV du livre Ier et le titre IV du livre IV du code des assurances sont applicables aux plans d'épargne retraite souscrits auprès de ce fonds. Toutefois, lorsque le fonds d'épargne retraite est constitué sous la forme d'un organisme mutualiste régi par le code de la mutualité, les articles L. 121-2, L. 122-2, L. 122-3 et L. 321-2 dudit code lui demeurent applicables.</p>
		<p>Art. 9.- Lorsque l'accord collectif ou la décision unilatérale visés à l'article 4 désignent le fonds d'épargne retraite auprès duquel est souscrit le plan, il comporte une clause déterminant dans quelles conditions et selon quelle périodicité le choix de ce fonds ainsi que des intermédiaires et délégataires des opérations relatives aux plans d'épargne retraite peut être réexaminé. La périodicité du réexamen ne peut excéder cinq ans.</p>

		<p>Lorsque le souscripteur d'un plan d'épargne retraite décide de changer de fonds d'épargne retraite, la contre-valeur des actifs représentatifs des droits et obligations attachés à ce plan est intégralement transférée, sans pénalité, vers le nouveau fonds d'épargne retraite dans un délai et selon des modalités fixées par décret.</p>
		<p>Art. 10.- Les fonds d'épargne retraite ne peuvent commencer leurs opérations qu'après avoir obtenu un agrément administratif délivré après avis de la commission constituée conformément à l'article 17.</p>
		<p>Les dispositions de l'article L. 310-27 du code des assurances s'appliquent lorsque des opérations visées au premier alinéa de l'article 8 sont pratiquées sans cet agrément.</p>
		<p>Cet agrément est délivré par arrêté du ministre chargé de l'économie lorsque les fonds d'épargne retraite sont constitués sous la forme d'une société anonyme d'assurance ou d'une société d'assurance mutuelle et par arrêté conjoint du ministre chargé de l'économie et du ministre chargé de la sécurité sociale lorsqu'ils sont constitués sous la forme d'un organisme mutualiste régi par le code de la mutualité ou sous la forme d'une institution de prévoyance.</p>
		<p>La délivrance de l'agrément prend en compte :</p>

		<p>- les moyens techniques et financiers dont la mise en uvre est proposée et leur adéquation au programme d'activités de l'entreprise d'assurance, de l'organisme mutualiste ou de l'institution de prévoyance ;</p>
		<p>- l'honorabilité et la qualification des personnes chargées de diriger l'entreprise d'assurance, l'organisme mutualiste ou l'institution de prévoyance ;</p>
		<p>- la répartition du capital et la qualité des actionnaires de la société anonyme d'assurance ou, pour les sociétés d'assurance mutuelles, les organismes mutualistes et les institutions de prévoyance, les modalités de constitution du fonds d'établissement</p>
		<p>La liste des documents à produire à l'appui d'une demande d'agrément est fixée par arrêté du ministre chargé de l'économie.</p>
		<p>Art. 11.- I.- Les règles propres à la forme juridique sous laquelle est constitué le fonds d'épargne retraite continuent de s'appliquer, sous réserve qu'elles ne soient pas contraires aux dispositions de la présente loi.</p>
		<p>II.- Lorsque le fonds est constitué sous la forme d'une institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du code de la sécurité sociale, les articles L 931-9 à L 931-33 dudit code lui demeurent applicables.</p>

		<p>Lorsque le fonds est constitué sous la forme d'un organisme mutualiste régi par le code de la mutualité, les chapitres II à VIII du titre II, le titre III et le titre IV du livre III du code des assurances, à l'exception des articles L 322-26-1 à L 322-26-2-1 et L 322-26-5, lui sont applicables en tant qu'ils visent les sociétés d'assurance mutuelles. L'article L. 125-3 et le dernier alinéa de l'article L. 126-5 du code de la mutualité lui demeurent applicables.</p>
		<p>Lorsque le transfert de portefeuille de contrats est réalisé selon les modalités prévues à l'article L. 324-1 du code des assurances, l'arrêté du ministre chargé de l'économie autorisant le transfert doit être contresigné par le ministre chargé de la sécurité sociale lorsque l'entreprise à l'origine ou bénéficiaire du transfert est une institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du code de la sécurité sociale ou un organisme mutualiste régi par le code de la mutualité, sans préjudice pour ce dernier de l'application des articles L. 126-2 et L 126-3 du code de la mutualité.</p>
		<p>Art. 12.- I.- En cas de délégation de la gestion des actifs des fonds d'épargne retraite, celle-ci ne peut être confiée qu'à une entreprise d'investissement agréée pour effectuer à titre principal les services visés au d de l'article 4 de la loi n° 96-597 du 2 juillet 1996 de modernisation des activités financières.</p>

	<p>Dans ce cas, le fonds d'épargne retraite procède, au moins tous les cinq ans, au réexamen du choix de l'entreprise d'investissement.</p>	
	<p>II.- La Commission des opérations de bourse désigne deux de ses membres qui participent avec voix délibérative aux travaux de la commission constituée conformément à l'article 17.</p>	
	<p>Art. 13.- I.- Les fonds d'épargne retraite sont tenus d'exercer effectivement, dans le seul intérêt des adhérents, les droits de vote attachés aux titres, donnant directement ou indirectement accès au capital de sociétés, détenus par ces fonds.</p>	
	<p>Le non-respect de l'obligation posée à l'alinéa précédent est sanctionné par la Commission des opérations de bourse dans les conditions prévues par l'ordonnance n° 67-833 du 28 juillet 1967 instituant une Commission des opérations de bourse et relative à l'information des porteurs de valeurs mobilières et à la publicité de certaines opérations de bourse.</p>	
	<p>Un décret fixe les conditions d'application du présent paragraphe et, notamment, les conditions dans lesquelles il peut être dérogé aux dispositions du premier alinéa dans le cas où l'exercice effectif des droits de vote entraînerait des coûts disproportionnés.</p>	

	<p>II.- Les actionnaires d'un fonds d'épargne retraite doivent s'abstenir de toute initiative qui aurait pour objet ou pour effet de privilégier leurs intérêts propres au détriment des adhérents.</p>	
	<p>Les dirigeants d'un fonds d'épargne retraite doivent, dans l'exercice de leur activité, conserver leur autonomie de gestion afin de faire prévaloir, dans tous les cas, l'intérêt des adhérents des plans d'épargne retraite dont ce fonds couvre les engagements.</p>	
	<p>Chapitre III Les comités de surveillance.</p>	
		<p>Art. 14.- Dès la mise en place d'un plan d'épargne retraite, le souscripteur est tenu de mettre en place un comité de surveillance.</p>
		<p>Ce comité est composé, au moins pour moitié, de représentants élus des adhérents du plan. Il peut comprendre des personnalités n'adhérant pas au plan, compétentes en matière de protection sociale ou de gestion financière et n'ayant aucun lien de subordination ou d'intérêt avec le fonds.</p>
		<p>Art. 15.- Le comité de surveillance définit les orientations de gestion du plan d'épargne retraite. Aucune modification du contrat instituant ce plan ne peut être prise sans que le comité en soit informé préalablement.</p>

		Le comité de surveillance émet au moins deux fois par an un avis sur la gestion du plan et, le cas échéant, sur la gestion du fonds.
	Un décret précise les modalités de fonctionnement du comité de surveillance, notamment les conditions dans lesquelles les avis mentionnés à l'alinéa précédent sont portés à la connaissance des adhérents au plan.	
	Art. 16.- Un tiers au moins des membres du comité de surveillance peut interroger les dirigeants du fonds d'épargne retraite sur une ou plusieurs opérations relatives à la gestion du plan d'épargne retraite.	
	A défaut de réponse sous trente jours, ou si la réponse ne satisfait pas les membres du comité de surveillance visés au premier alinéa, ces derniers peuvent demander en justice la désignation d'un ou plusieurs experts chargés de présenter un rapport sur la ou les opérations de gestion concernées.	
	S'il est fait droit à la demande, la décision de justice détermine l'étendue de la mission et des pouvoirs des experts. Elle peut mettre les honoraires à la charge du fonds.	
	Le ministère public est habilité à agir aux mêmes fins.	

	<p>Le rapport est adressé au comité de surveillance, au ministère public, au commissaire aux comptes du fonds qui gère le plan d'épargne retraite, aux organes de direction dudit fonds ainsi qu'au président de la commission constituée conformément à l'article 17. Ce rapport doit en outre être annexé à celui établi par le commissaire aux comptes en vue de la prochaine assemblée générale du fonds.</p>	
	<p>Un décret fixe les conditions d'application du présent article.</p>	
	<p>Chapitre IV Le contrôle des fonds d'épargne retraite.</p>	
	<p>Art. 17.- Le contrôle de l'Etat sur les fonds d'épargne retraite s'exerce dans l'intérêt des salariés adhérant à un plan d'épargne retraite et de leurs ayants droit au titre de la présente loi. A cette fin, la commission de contrôle des assurances et la commission de contrôle mentionnée à l'article L 951-1 du code de la sécurité sociale se réunissent et siègent en formation commune.</p>	
	<p>La présidence de la réunion des deux commissions instaurée à l'alinéa précédent est assurée alternativement et pendant deux ans et demi par le président de la commission de contrôle des assurances puis par le président de la commission de contrôle visée à l'article L. 951-1 du code de la sécurité sociale.</p>	

	<p>La commission ainsi constituée veille au respect, par les fonds d'épargne retraite, des dispositions législatives et réglementaires qui leur sont applicables. Elle s'assure que ces fonds tiennent les engagements qu'ils ont contractés à l'égard des salariés, des anciens salariés, des bénéficiaires et de leurs ayants droit au titre de la présente loi.</p>	
	<p>Le contrôle de l'Etat sur les fonds d'épargne retraite s'exerce conformément aux dispositions des articles L. 310-8, L. 310-9, L. 310-11 et L. 310-12-1 (huitième, dixième et onzième alinéas) et L. 310-13 à L. 310-28 du code des assurances.</p>	
	<p>Art. 18.- La commission constituée conformément à l'article 17 adresse chaque année un rapport d'activité au Président de la République et au Parlement.</p>	
	<p>Art. 20.- Les membres de la commission constituée conformément à l'article 17 ne peuvent, pendant la durée de leur mandat et dans les cinq ans qui suivent l'expiration de celui-ci, recevoir, directement ou indirectement, de rétribution d'un fonds d'épargne retraite ou d'un prestataire de services d'investissement mentionné à l'article 12 ou de toute société exerçant sur le fonds ou le prestataire un contrôle exclusif au sens de l'article 357-1 de la loi n° 66-537 du 24 juillet 1966 sur les sociétés commerciales.</p>	

	<p>Chapitre V Information des adhérents</p>	
		<p>Art. 21.- Le souscripteur d'un plan d'épargne retraite est tenu :</p>
		<p>- de remettre à l'adhérent une notice établie par le fonds qui définit les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir lors de la liquidation de sa rente viagère ou, le cas échéant, du versement unique ;</p>
	<p>- d'informer, le cas échéant, les adhérents par écrit des modifications qu'il est prévu d'apporter à leurs droits et obligations lors d'une modification du contenu ou des conditions de gestion du plan d'épargne retraite.</p>	
	<p>La preuve de la remise de la notice à l'adhérent et de l'information relative aux modifications contractuelles incombe au souscripteur.</p>	
	<p>Le fonds d'épargne retraite communique chaque année, deux mois au plus après la date de clôture de ses comptes et au plus tard le 31 août suivant la clôture de l'exercice considéré, à chaque souscripteur d'un plan d'épargne retraite ainsi qu'au comité de surveillance du plan un rapport sur la gestion du plan, établi dans des conditions fixées par décret.</p>	

	<p>En outre, le fonds doit indiquer chaque année aux adhérents des plans d'épargne retraite, dans des conditions fixées par décret, le montant de la provision mathématique représentative des droits qu'ils ont acquis dans le cadre du plan par leurs versements et, le cas échéant, l'abondement de leur employeur.</p>	
	<p>Art. 22.- Le comité de surveillance peut demander aux commissaires aux comptes et aux actuaires de fonds d'épargne retraite auprès desquels les plans sont souscrits tout renseignement sur l'activité et la situation financière des fonds. Les commissaires aux comptes et les actuaires sont alors déliés, à son égard, de l'obligation de secret professionnel.</p>	
	<p>Les membres du comité de surveillance sont tenus à une obligation de discrétion à l'égard des informations présentant un caractère confidentiel et données comme telles par les commissaires aux comptes.</p>	
	<p>Chapitre VI Règles prudentielles applicables aux fonds d'épargne retraite.</p>	

	<p>Art. 23.- Les fonds d'épargne retraite sont soumis à des règles spécifiques d'évaluation de leurs actifs, de provisionnement afférent à ces derniers et de participation aux excédents, fixées par décret en Conseil d'Etat. Ces règles tiennent compte de la nature et de la durée de détention de leurs actifs ainsi que de leurs besoins de solvabilité.</p>	
<p>Art. 24.- Les engagements réglementés des fonds d'épargne retraite ne peuvent être représentés pour plus de 65 % par des titres de créance visés au 2° de l'article 1er de la loi n° 96-597 du 2 juillet 1996 précitée ou par des parts ou actions d'organismes de placement collectif en valeurs mobilières investies à titre principal dans ces mêmes titres de créance.</p>		<p>Un décret fixe les conditions d'application du présent article.</p>
	<p>Art. 25.- I.- Les engagements réglementés des fonds d'épargne retraite ne peuvent être représentés pour plus de 5 % par des parts ou actions d'un même organisme de placement collectif en valeurs mobilières, ou par l'ensemble des valeurs émises et des prêts obtenus par une même société ou par des sociétés contrôlées par cette société au sens de l'article 355-1 de la loi n° 66-537 du 24 juillet 1966 précitée. Cette règle ne s'applique pas aux parts ou actions d'organismes de placement collectif en valeurs mobilières représentatives des engagements des plans d'épargne retraite à capital variable pour</p>	<p>Art. 30.- Les fonds d'épargne retraite ne sont pas assujettis à la contribution des institutions financières.</p>

	<p>règle posée au premier alinéa n'est admise. II - Les engagements réglementés des fonds d'épargne retraite peuvent être représentés, à concurrence de 10 % et dans la limite de 0,5 % par émetteur, appréciée dans les mêmes conditions qu'à l'alinéa précédent, par des actions, parts ou droits émis par une société commerciale et non admis à la négociation sur un marché réglementé ainsi que par des parts de fonds communs de placement à risques du chapitre IV de la loi n° 88-1201 du 23 décembre 1988 relative aux organismes de placement collectif en valeurs mobilières et de fonds communs de placement dans l'innovation institués par l'article 102 de la loi de finances pour 1997 (n° 96-1181 du 30 décembre 1996).</p> <p>Chapitre VII Dispositions financières</p>	
<p>Code général des impôts</p> <p>Livre premier Assiette et liquidation de l'impôt. Première partie Impôts d'État. Titre premier Impôts directs et taxes assimilées. Chapitre premier Impôt sur le revenu. Section II Revenus imposables 1^{re} Sous-section :</p>		

	
	1° ter les versements des salariés et les contributions complémentaires de l'employeur aux plans d'épargne retraite prévus par la loi n° 97-277 du 25 mars 1997 créant les plans d'épargne retraite dans la limite de la plus élevée de ces deux valeurs : 5 % du montant brut de la rémunération ou 20 % du plafond annuel moyen retenu pour le calcul des cotisations de sécurité sociale ; l'excédent est ajouté à la rémunération.II.- Le 1° ter de l'article 83, le b ter du 5 de l'article 158, le 11 de l'article 206, la dernière phrase du 3 de l'article 209 bis et le dernier alinéa de l'article 219 quater du code général des impôts ainsi que, au cinquième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « , y compris les abondements des employeurs aux plans d'épargne retraite » sont abrogés.

	<p>Titre premier Impôts directs et taxes assimilées Chapitre premier Impôt sur le revenu. Section II Revenus imposables 2e Sous-section Revenu global Revenu imposable.</p>	
		Art. 158.-
	<p>5. b ter. les dispositions du a sont applicables aux pensions servies au titre des plans d'épargne retraite institués par la loi n° 97-277 du 25 mars 1997 créant les plans d'épargne retraite ainsi qu'aux sommes retirées de ces plans. Toutefois, le bénéficiaire peut demander que l'impôt correspondant à ces sommes soit calculé en ajoutant le quart du montant net du retrait à son revenu imposable et en multipliant par quatre la cotisation supplémentaire ainsi obtenue ;</p>	

		<p>Chapitre II Impôt sur les bénéfiques des sociétés et autres personnes morales. Section II Champ d'application de l'impôt. I : Sociétés et collectivités imposables</p>
<p>Art. 206.- </p>		<p>11 Les fonds d'épargne retraite prévus par la loi n° 97-277 du 25 mars 1997 créant les plans d'ép <i>argne</i> retraite sont assujettis à l'impôt sur les sociétés, dans les conditions de droit commun.</p>
	<p>Section III Détermination du bénéfice imposable.</p>	
		<p>Art. 209 bis - 3. Par dérogation aux dispositions du 1, l'avoir fiscal attaché aux dividendes des sociétés françaises perçus par les caisses de retraite et de prévoyance et par les fondations et associations reconnues d'utilité publique est reçu en paiement de l'impôt sur les sociétés dû par ces organismes. L'excédent éventuel est restitué dans la mesure où ces <i>organismes</i> ne détiennent pas des titres qui représentent au moins 10 p 100 du capital de la société émettrice. Section V Calcul de l'impôt.</p>

		<p>Art. 219 quater.- Par dérogation aux dispositions des 1 et 5 de l'article 206, du I de l'article 219 et du I de l'article 219 bis, les caisses de retraite et de prévoyance sont assujetties à l'impôt sur les sociétés au taux réduit de 10 % :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>2° Sur le montant brut des intérêts des dépôts qu'elles effectuent.</p>
		<p>Code de la sécurité sociale</p>
		<p>Livre 2 Organisation du régime général, action de prévention, action sanitaire et sociale des caisses</p> <p>Titre 4 Ressources Chapitre 2 Assiette, taux et calcul des cotisations Section 1 Cotisations assises sur les rémunérations ou gains versés aux travailleurs salariés et assimilés Sous-section 1 Dispositions générales</p>

<p>Art. L. 242-1.- Les contributions des employeurs destinées au financement des prestations complémentaires de retraite et de prévoyance, y compris les abondements des employeurs aux plans d'épargne retraite sont exclues de l'assiette des cotisations mentionnées au premier alinéa ci-dessus pour la partie inférieure à un montant fixé <i>par</i> décret.</p>		
<p>Code général des impôts</p>		
<p>Chapitre III Taxes diverses Section XV Contribution des institutions financières.</p>		
<p>Art. 235 ter Y.-</p>		
<p>I bis. Les fonds d'épargne retraite prévus par la loi n° 97-277 du 25 mars 1997 créant les plans d'épargne retraite ne sont pas assujettis à cette contribution. III.- Le I bis de l'article 235 ter Y du code général des impôts est abrogé.</p>		

<p>Article 14Article 14</p>		<p>Loi n° 89-475 du 10 juillet 1989 relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes</p>
<p>La loi n° 89-475 du 10 juillet 1989 relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes est modifiée ainsi qu'il suit :Alinéa sans modification</p>		
<p>1° L'intitulé du titre 1er est ainsi rédigé :Alinéa sans modification</p>		<p>Titre 1er De l'accueil des personnes âgées</p>
<p>« TITRE 1er « Des accueillants familiaux et des modalités d'agrément » ;</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p>	
	<p>2° L'article 1er est ainsi rédigé :</p>	<p>Alinéa sans modificationArt. 1er.- La personne qui accueille habituellement à son domicile, à titre onéreux, des personnes âgées n'appartenant pas à sa famille jusqu'au quatrième degré inclus est agréée à cet effet par le président du conseil général.</p>

<p>« Art. 1er.- Pour accueillir habituellement à son domicile, à titre onéreux, des personnes âgées ou handicapées adultes n'appartenant pas à sa famille jusqu'au quatrième degré inclus et, s'agissant des personnes handicapées adultes, ne relevant pas des dispositions de l'article 46 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, une personne ou un couple doit, au préalable, faire l'objet d'un agrément, renouvelable, par le président du conseil général de son département de résidence qui en instruit la demande.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>« La personne ou le couple agréé est dénommé accueillant familial.</p>
<p>Alinéa sans modification</p>		<p>La décision d'agrément fixe le nombre des personnes qui peuvent être accueillies. Ce nombre ne peut dépasser deux. Il peut, par dérogation délivrée par le président du conseil général, être porté à trois</p>
<p>« La décision d'agrément fixe, dans la limite de trois, le nombre de personnes pouvant être accueillies.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	

<p>« Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités et le délai d'instruction de la demande d'agrément, la procédure de retrait, la composition de la commission consultative de retrait, la durée pour laquelle ledit agrément est accordé et renouvelé ainsi que le délai pour présenter une nouvelle demande après décision de refus ou retrait.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>L'agrément ne peut être accordé que si la continuité de l'accueil est assurée, si les conditions d'accueil garantissent la protection de la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies et si un suivi social et médico-social de celles-ci peut être assuré.» L'agrément ne peut être accordé que si les conditions d'accueil garantissent la continuité de celui-ci, la protection de la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies, et si un suivi social et médico-social de celles-ci peut être assuré. Tout refus d'agrément est motivé. Alinéa sans modification</p>
	<p>Cet agrément ne vaut que pour l'accueil tel qu'il est proposé lors de la demande. Tout refus d'agrément doit être motivé.</p>	<p>« En cas de changement de résidence, l'agrément demeure valable sous réserve d'une déclaration préalable auprès du président du conseil général du nouveau lieu de résidence qui s'assure que les conditions mentionnées au cinquième alinéa sont remplies.</p>
<p>Alinéa sans modification</p>		<p>Le président du conseil général instruit les demandes d'agrément, organise la formation et le contrôle des personnes agréées et le suivi social et médico-social des personnes accueillies.</p>

		<p>Il peut, pour l'instruction, demander la participation d'une institution telle que définie à l'article 1er de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales. Il peut aussi confier à une telle institution le suivi social et médico-social des personnes accueillies. Le président du conseil général peut aussi faire appel à un autre organisme public ou association régie par la loi du 1er juillet 1901 avec lequel il passe convention.</p>
	<p>L'agrément vaut, sauf mention contraire, habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale au titre de l'article 157 du code de la famille et de l'aide sociale. L'habilitation peut être assortie d'une convention.</p>	<p>« L'agrément vaut, sauf mention contraire, habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale au titre des articles 157 et 166 du code de la famille et de l'aide sociale. » ; Alinéa sans modification</p>
	<p>Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent article ainsi que les modalités du retrait de l'agrément.</p>	<p>3° Après l'article 1er, est inséré un article 1er-1 ainsi rédigé : Alinéa sans modification</p>
		<p>« Art. 1er-1.- Le président du conseil général organise le contrôle des accueillants familiaux, de leurs remplaçants et le suivi social et médico-social des personnes accueillies. Alinéa sans modification</p>
		<p>« Si les conditions mentionnées au cinquième alinéa de l'article précédent cessent d'être remplies, il enjoint l'accueillant familial d'y remédier dans un délai fixé par le décret mentionné au même article. S'il n'a pas été satisfait à cette injonction, l'agrément est retiré après avis de la commission consultative. L'agrément peut également être retiré selon les mêmes modalités et au terme du même délai, en cas de non-conclusion du contrat mentionné à l'article 2, ou si celui-ci méconnaît les prescriptions mentionnées</p>

	<p>Art. 5.- Les personnes handicapées relevant de l'article 46 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 peuvent faire l'objet d'un placement familial, à titre permanent ou temporaire, organisé sous la responsabilité d'un établissement médico-social ou d'un service visé par ladite loi ou d'une association agréée à cet effet conjointement par le président du conseil général et le représentant de l'Etat dans le département, dans les conditions prévues par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>4° L'article 5 devient l'article 1er-2 ; Alinéa sans modification</p>
		<p>5° L'intitulé du titre II est ainsi rédigé :Alinéa sans modification Titre II De l'accueil des personnes handicapées adultes</p>
<p>« TITRE II « DU CONTRAT ENTRE LA PERSONNE ACCUEILLIE ET L'ACCUEILLANT FAMILIAL » ;</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p>	
	<p>6° L'article 2 est ainsi rédigé :</p>	<p>Alinéa sans modificationArt. 2.- Chaque personne âgée accueillie au domicile d'une personne agréée à cet effet, ou son représentant légal, passe avec celle-ci un contrat écrit.</p>

<p>« Art. 2.- Toute personne accueillie au domicile d'un accueillant familial ou, s'il y a lieu, son représentant légal, passe avec ledit accueillant un contrat écrit.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Ce contrat, qui ne relève pas des dispositions du code du travail, précise s'il s'agit d'un accueil à temps partiel ou à temps complet. Il indique les conditions matérielles et financières de l'accueil ainsi que les droits et obligations des parties. Il doit être conforme aux stipulations de contrats types établis par le conseil général qui précisent notamment :</p>
<p>« Ce contrat est conforme aux stipulations d'un contrat-type établi par voie réglementaire après avis des représentants des présidents de conseil général. Ce contrat-type précise la durée de la période d'essai et, passée cette période, les conditions dans lesquelles les parties peuvent modifier ou dénoncer <i>ledit contrat, le délai de prévenance qui ne peut être inférieur à deux mois</i> ainsi que les indemnités éventuellement dues.</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>« Ce contrat, qui ne relève pas des dispositions du code du travail, précise la nature ainsi que les conditions matérielles et financières de l'accueil. Il prévoit, notamment :</p>	<p>« Ce contrat précise, notamment : Amendement n° 58</p>	

<p>1° La durée de la période d'essai pendant laquelle les parties peuvent librement mettre fin au contrat qu'elles ont signé ;</p>	<p>« 1° Une rémunération journalière des services rendus ainsi qu'une indemnité de congé calculée conformément aux dispositions de l'article L. 223-11 du code du travail ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>2° Les conditions dans lesquelles les parties, passé la période d'essai, peuvent modifier, suspendre, interrompre ou dénoncer le contrat, et notamment les effets du défaut d'assurance, le délai de prévenance, ainsi que les indemnités compensatrices qui seront éventuellement dues. Le délai de prévenance ne peut être inférieur à trois mois, lorsqu'il s'impose à la personne agréée, et à un mois lorsqu'il s'impose à la personne accueillie.</p>	<p>« 2° Le cas échéant, une indemnité en cas de sujétions particulières ;</p>
<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Dans le cas où le contrat mentionné au premier alinéa ci-dessus n'a pas été conclu ou si ce contrat méconnaît les prescriptions des trois alinéas ci-dessus, l'agrément peut être retiré selon les modalités prévues par le décret en Conseil d'Etat mentionné au dernier alinéa de l'article premier.</p>	<p>« 3° Une indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie ;</p>

<p>Alinéa sans modification</p>		<p>« 4° Une indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie.</p>
<p>Alinéa sans modification</p>	<p>« La rémunération ainsi que les indemnités visées aux 1° et 2° obéissent au même régime fiscal que celui des salaires. Cette rémunération, qui ne peut être inférieure à un minimum fixé par décret et évolue comme le salaire minimum de croissance prévu à l'article L. 141-2 du code du travail, donne lieu au versement d'un minimum de cotisations permettant la validation des périodes considérées pour la détermination du droit à pension conformément aux dispositions du premier alinéa de l'article L. 351-2 du code de la sécurité sociale. Les indemnités mentionnées respectivement aux 2° et 3° sont comprises entre un minimum et un maximum fixés par décret. Les montants minimaux sont revalorisés conformément à l'évolution des prix à la consommation hors les prix du tabac qui est prévue, pour l'année civile considérée, dans le rapport économique et financier annexé à la loi de finances.</p> <p>Alinéa sans modification</p>	

	« Ce contrat prévoit également les droits et obligations des parties ainsi que les droits en matière de congés annuels des accueillants familiaux et les modalités de remplacement de ceux-ci. » ;Alinéa sans modification	
Art. 12.- I.- Le bénéficiaire de l'agrément est tenu de souscrire un contrat d'assurance garantissant les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile en raison des dommages subis par les personnes accueillies et d'en justifier auprès du président du conseil général.		A défaut, l'agrément peut être retiré.
7° Le second alinéa du I de l'article 12 est abrogé ;	Alinéa sans modification
8° L'intitulé du titre III est ainsi rédigé :	Alinéa sans modification	
Titre III Dispositions communes	Titre III « Dispositions diverses » ;	Division et intitulé sans modification
		9° L'intitulé du titre IV est abrogé ;Alinéa sans modification
		10° Le début de la première phrase de l'article 13 est ainsi rédigé :

<p>Alinéa sans modification</p>		<p>Art. 13.- Le bénéficiaire de l'agrément, son conjoint ou concubin, ses descendants en ligne directe, ne peuvent profiter de dispositions entre vifs ou testamentaires en leur faveur par la ou les personnes qu'ils accueillent que dans les conditions fixées à l'article 909 du code civil. L'article 911 dudit code est applicable aux libéralités en cause.</p>
<p>« Le couple ou la personne accueillant familial et, s'il y a lieu, son conjoint, la personne avec laquelle elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, ses ascendants ou descendants en ligne directe ... (le reste sans changement). »</p>	<p><i>Alinéa sans modification</i></p>	
	<p>Article additionnel</p>	
<p>« La prise en charge pour la location ou la vente de matériel de maintien à domicile est subordonnée à l'agrément des loueurs ou revendeurs</p>		
	<p>chargés de leur distribution qui doivent attester <i>d'une formation en ce domaine</i>. Les conditions d'application de cet article seront fixées par décret. » Amendement n° 59</p>	
<p>Code de la famille et de l'aide sociale</p>		<p>Article additionnel</p>

	<p>Titre III Aide sociale Chapitre III Participation des intéressés, des familles et des tiers tenus à une obligation pécuniaire envers les bénéficiaires de l'aide sociale - révision des admissions - modalités de récupération des allocations</p>	
<p>L'article 146 du code de la famille et de l'aide sociale est ainsi rédigé :</p>		<p><i>Art. 146.- Des recours sont exercés par le département, par l'Etat, si le bénéficiaire de l'aide sociale n'a pas de domicile de secours :</i></p>
	<p>« Art. 146.- Des recours sont exercés par le département ou par l'Etat si le bénéficiaire de l'aide sociale n'a pas de domicile de secours :</p>	<p><i>a) Contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ou contre la succession du bénéficiaire ;</i></p>
	<p>« - contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune. Le retour à meilleure fortune s'entend de toute augmentation du patrimoine par un apport subit de biens importants et nouveaux qui excède un seuil fixé par décret en Conseil d'Etat. Les biens entrés dans le patrimoine du bénéficiaire de l'aide sociale par suite de la perception d'un héritage ou d'une libéralité provenant du conjoint, d'un ascendant ou descendant direct, ne sont pas considérés comme constitutifs de retour à meilleure fortune ;</p>	
<p>« - contre la succession de celui-ci, sous réserve des dispositions des articles 39-2 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées et 168 du code de la famille et de l'aide sociale ;</p>	<p><i>b) Contre le donataire lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande ;« - contre le donataire, à l'exclusion des personnes visées aux articles 39-2 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 et 168 du code de la famille et de l'aide sociale, lorsque la donation est intervenue postérieurement</i></p>	

par l'aide sociale en deçà duquel il n'est pas procédé à leur recouvrement. Le recouvrement sur la succession du bénéficiaire de l'aide sociale à domicile, de la prestation spécifique dépendance ou de la prise en charge du forfait journalier s'exerce sur la partie de l'actif net successoral, défini par les règles de droit commun, qui excède un seuil fixé par décret en Conseil d'Etat.

<p><i>« En ce qui concerne les prestations d'aide sociale à domicile, l'allocation compensatrice instituée par l'article 39 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975, la prestation spécifique dépendance et la prise en charge des frais d'hébergement des personnes handicapées, un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions dans lesquelles sont exercés les recours, en prévoyant, le cas échéant, l'existence d'un seuil de dépenses supportées par l'aide sociale en deçà duquel il n'est pas procédé à leur recouvrement.</i></p>	<p>L'inscription de l'hypothèque légale visée à l'article 148 est <i>supprimée pour les prestations d'aide sociale à domicile, la prestation spécifique dépendance et la prise en charge du forfait journalier visées à l'alinéa précédent.</i> « L'inscription de l'hypothèque légale fixée à l'article 148 est <i>supprimée pour les prestations d'aide sociale à domicile, l'allocation compensatrice instituée par l'article 39 de la loi n° n° 75-534 du 30 juin 1975 et la prestation spécifique dépendance visées à l'alinéa précédent.</i> »</p> <p>Amendement n° 60 Code de la sécurité sociale</p> <p>Livre 3 Dispositions relatives aux assurances sociales et à diverses catégories de personnes rattachées au régime général Titre 8 Dispositions relatives à diverses catégories de personnes rattachées au régime général. - Dispositions d'application du livre 3 Chapitre 1er Personnes rattachées au</p>	
---	--	--

		<p>Art. L. 381-1.- La personne isolée et, pour un couple, l'un ou l'autre de ses membres n'exerçant pas d'activité professionnelle, bénéficiaire du complément familial, de l'allocation pour jeune enfant ou de l'allocation parentale d'éducation , est affilié obligatoirement à l'assurance vieillesse du régime général de sécurité sociale sous réserve que ses ressources ou celles du ménage soient inférieures à un <i>plafond fixé par décret</i> et que les enfants dont il assume la charge remplissent les conditions d'âge et de nombre qui sont fixées par le même décret.</p> <p>.....</p>

<p>2°) ou assumant, au foyer familial, la charge d'un handicapé adulte dont l'incapacité permanente est au moins égale au taux ci-dessus rappelé et dont le maintien au foyer est reconnu souhaitable par la commission prévue à l'article L 323-11 du code du travail.</p>		<p><i>Article additionnel</i></p> <p>« Le cinquième alinéa (2°) de l'article L. 381-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les différends auxquels peut donner lieu l'application du présent article relèvent du contentieux technique de la sécurité sociale mentionné à l'article L. 143-1 du présent code ». Amendement n° 61</p>
		<p>CHAPITRE IV Pratiques et études médicales</p>
<p>Division et intitulé Sans modification</p>		
<p>Article 16 Article 16</p>		<p>Code de la santé publique</p> <p>Première partie Protection générale de la santé</p>
<p>I.- Au livre Ier du code de la santé publique, il est inséré un titre VII ainsi rédigé :I.- « Au livre 1er de la première partie du code de la santé publique, il est inséré un Titre IV ainsi rédigé :« TITRE VII IVPREVENTION DES RISQUES LIES A CERTAINES ACTIVITES DIAGNOSTIQUES ET THERAPEUTIQUES</p>	<p>Intitulé sans modification</p>	
	<p>Chapitre unique Amendement n° 62</p>	

	<p>« Art. L. 145-22.- La pratique des actes, procédés, techniques et méthodes à visée diagnostique ou thérapeutique, ainsi que la prescription de certains dispositifs médicaux susceptibles de présenter, en l'état des connaissances médicales, des risques sérieux pour les patients, peut être soumise à des règles relatives :</p>	<p>« Art. L. 1141-1 .- La pratique ...</p> <p>... relatives : Amendement n° 63</p>
		<p>«- à la formation et la qualification des professionnels pouvant les prescrire ou les mettre en oeuvre ;</p>
<p>Alinéa sans modification</p>		<p>« - aux conditions techniques de leur réalisation. Alinéa sans modification</p> <p>« Elles peuvent également être soumises à des règles de bonne pratique. Alinéa sans modification</p> <p>« La liste de ces actes, procédés, techniques, méthodes et prescriptions et les règles qui leur sont applicables sont fixées par des décrets pris après avis de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé et, lorsque est en cause l'utilisation de dispositifs médicaux, de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Ces décrets peuvent prévoir la réalisation d'évaluations périodiques auxquelles les professionnels qui y sont assujettis sont tenus de coopérer. » Alinéa sans modification</p> <p>Livre IV Administration générale de la santé Titre II Administrations Chapitre 1er Services de l'Etat Art. L. 1421-1.- I - Les pharmaciens</p>

cadre de leurs
compétences
respectives,
l'application des règles
générales d'hygiène et
des lois et règlements
relatifs à la protection
des personnes en
matière de recherche
biomédicale et de
médecine génétique, au
don et à l'utilisation des
éléments et produits du
corps humain, à la
prévention des risques
sanitaires des milieux,
aux eaux destinées à la
consommation
humaine, à la santé de
la famille, de la mère et
de l'enfant, à la lutte
contre les maladies ou
dépendances, aux
professions de santé,
aux produits de santé,
ainsi qu'aux
établissements de santé,
laboratoires d'analyses
de biologie médicale et
autres services de santé.

<p>II.- Au I de l'article L. 795-1 du même code, après les mots : « aux eaux destinées à la consommation humaine », sont insérés les mots : « à la prévention des risques liés à certaines activités diagnostiques ou thérapeutiques ».</p>	<p>II.- Au I de l'article L. 1421-1 du thérapeutiques ». Amendement n° 64</p>	
<p>Titre IER Recherche et constats des infractions Chapitre III Médecins inspecteurs de santé publique</p>	<p>Art. L. 5413-1.- Dans les locaux, lieux, installations et véhicules auxquels ils ont accès en application de l'article L. 1421-2, ainsi que dans les lieux publics, les médecins inspecteurs de santé publique habilités et assermentés dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat ont qualité pour rechercher et constater les infractions aux lois et règlements relatifs aux activités et aux produits mentionnés à l'article L. 5311-1 ; III.- A l'article L. 795-2 du même code, après les <i>mots</i> : « à l'article L. 793-1 », sont insérés les mots : « à l'article L. 145-22 ainsi qu'aux mesures <i>réglementaires</i> prises pour son application ». III.- A l'article L. 5413-1 du même code, après les mots : « à l'article L. 5311-1 », sont insérés les mots : « à l'article L. 1141-1 ainsi applica- tion ». Amendements n°s 63, 65 et 66 Code de l'éducation Article 17</p>	<p>Article 17</p>

	<p>troisième partie Les enseignements supérieurs Livre VI L'organisation des enseignements scolaires TITRE III Les formations de santé Chapitre II Les <i>études médicales</i></p>	<p>La loi n° 68-978 du 12 novembre 1968 d'orientation de l' enseignement supérieur est ainsi modifiée :</p> <p>I.- L'article 46 est ainsi rédigé :</p>
<p>Alinéa supprimé</p> <p>« I.- L'article L. 632-2 du code de l'éducation est ainsi rédigé :</p>		<p>Art. L. 632-2.- Le troisième cycle des études médicales est ouvert à tous les étudiants ayant obtenu la validation du deuxième cycle des études médicales. Toutefois, les étudiants ont la possibilité d'accéder au troisième cycle des études médicales, même si au terme de leur deuxième cycle, la possession d'un des certificats du second cycle des études médicales leur fait défaut, à l'exception du certificat de synthèse clinique et thérapeutique ; dans ce cas, pour entrer en deuxième année du troisième cycle, ils doivent avoir obtenu la validation des enseignements du second cycle. Il forme les généralistes par un résidanat et les spécialistes par un internat dont l'accès est subordonné à la nomination par concours et par des formations complémentaires <i>postérieures</i> à l'internat.</p>
<p>« Art. 46.- Le troisième cycle des études médicales est ouvert à tous les étudiants ayant validé le deuxième cycle des études médicales.</p>	<p>« Art. L. 632-2.- Le... ... médicales. Amendement n° 67</p>	

<p>« Pour l'accomplissement de ce cycle d'études, le choix des disciplines et du centre hospitalier universitaire de rattachement est subordonné au rang de classement aux épreuves de l'internat. Les élèves médecins des écoles du service de santé des armées exercent ce choix au sein d'une liste fixée par arrêté interministériel. Alinéa sans modification</p>		<p>Des décrets en Conseil d'Etat déterminent les modalités du concours et des formations complémentaires postérieures à l'internat mentionnées ci-dessus et notamment les circonscriptions géographiques dans lesquelles le recrutement des internes est organisé.</p>
<p>« Des décrets en Conseil d'Etat déterminent les modalités des épreuves, l'organisation du troisième cycle des études médicales, la durée des formations nécessaires durant ce cycle et ultérieurement pour obtenir, selon les disciplines, une qualification, et les modalités selon lesquelles les internes, quelle que soit la discipline choisie, peuvent, dans les limites compatibles avec l'évolution des techniques et de la démographie médicales, <i>changer d'orientation et</i> acquérir une formation par la recherche. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>II.- L'article 51 est modifié comme suit : « II. L'article L. 632-5 du code de l'éducation est modifié comme suit : » Amendement n° 68 Art. L. 632-5.- Au cours du troisième cycle des études médicales, les internes et les résidents reçoivent une formation théorique et pratique à temps plein sous le contrôle des universités.a) Au premier alinéa, les mots : « et les résidents » sont supprimés ;Alinéa sans modification Les internes et les résidents sont soumis aux mêmes dispositions statutaires et perçoivent la même rémunération. Ils exercent des fonctions</p>		

<p>c) Le troisième alinéa est ainsi rédigé :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Les internes de spécialité exerçant leur fonctions durant au moins deux semestres dans les hôpitaux autres qu'un centre hospitalier universitaire ; les résidents exercent leurs fonctions durant un semestre dans les services d'un centre hospitalier universitaire et durant un autre semestre auprès de praticiens généralistes agréés ; les modalités d'application de ces dispositions seront précisées par décret. Ce décret tiendra notamment compte des exigences de formation de chaque spécialité.</p>
<p>« Les internes de médecine générale exercent leurs fonctions durant un semestre dans un centre hospitalier universitaire et pendant un autre semestre auprès de praticiens généralistes agréés. Les internes autres que de médecine générale exercent leurs fonctions durant au moins deux semestres dans les hôpitaux autres qu'un centre hospitalier universitaire. Les modalités d'application des dispositions du présent article sont fixées par un décret tenant notamment compte des exigences de formation de chaque spécialité. » ;</p>	<p>« Les internes... ...autres que ceux de médecine... ... spécialité. » ; Amendement n° 70</p>	

	<p>d) Dans l'ensemble de l'article, les mots : « centres hospitaliers régionaux faisant partie des centres hospitaliers et universitaires » et les mots : « centre hospitalier régional faisant partie d'un centre hospitalier et universitaire » sont remplacés respectivement par les mots : « centres hospitaliers universitaires » et par les mots : « centre hospitalier universitaire ».</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>Art. L. 632-6.- Il est organisé un troisième cycle de médecine générale dans chaque région sanitaire. Les résidents reçoivent la formation théorique et pratique de médecine générale dans la <i>région où ils ont achevé leur deuxième cycle, sauf dérogation accordée par l'autorité administrative.</i>III.- Les articles 52, 53 et 54 sont abrogés.« III.- Les articles L. 632-6, L. 632-7 et L. 632-8 du code de l'éducation sont abrogés. » Amendement n° 71Les médecins praticiens non universitaires sont associés, dans les conditions définies par voie réglementaire, à la formation des résidents et à la détermination des objectifs pédagogiques. Une filière universitaire de médecine générale est par ailleurs prévue.</p>		<p>Art. L. 632-7.- Les troisièmes cycles de médecine spécialisée sont organisés dans la circonscription formée par la région d'Ile-de-France et dans des circonscriptions géographiques dénommées "interrégions" comprenant au moins trois centres hospitaliers et universitaires.</p>

<p>Art. L. 632-8.- Tous les internes auront la possibilité d'acquérir une formation par la recherche à laquelle <i>participeront des enseignants un</i> iversitaires des disciplines non médicales et des chercheurs statutaires.</p>		
	<p>IV.- L'article 56 est ainsi rédigé :</p>	<p>« IV.- L'article L. 632-10 du code de l'éducation est ainsi rédigé :</p>
<p>Art. L. 632-10.- Le nombre total des postes d'internes et de résidents en médecine est déterminé chaque année de telle façon que tous les étudiants ayant obtenu la validation du deuxième cycle des études médicales puissent entreprendre un troisième cycle. Compte tenu des besoins de santé de la population, de la nécessité de remédier aux inégalités géographiques ainsi que des capacités de formation des centres hospitaliers universitaires, des établissements hospitaliers, y compris militaires ou privés participant au service public et liés à ces centres par convention, des organismes agréés extra-hospitaliers et des laboratoires agréés de recherche, les ministres chargés respectivement des universités et de la santé fixent chaque année le nombre des postes d'internes mis au</p>	<p>« Art. 56.- Les ministres chargés respectivement de l'enseignement supérieur et de la santé déterminent chaque année le nombre de postes d'internes en médecine de telle façon que tous les étudiants ayant validé le <i>deuxième</i> cycle des études médicales puissent entreprendre un troisième cycle, et en fixent la répartition selon des modalités prévues par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>« Art. L. 632-10.- Les... ... d'Etat. Amendement n° 72</p>

	<p>La liste des services formateurs et la répartition des postes d'internes et de résidents dans les services sont arrêtées par le représentant de l'Etat dans la région, après avis d'une commission dont la composition et le fonctionnement sont fixés par décret.</p> <p>Pour évaluer les besoins de santé de la population, les ministres chargés des universités et de la santé consultent des commissions régionales et une commission nationale. Leur composition, leur rôle et leurs modalités de fonctionnement sont fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p>« La liste des services et des départements formateurs et la répartition des postes d'internes dans les services et départements sont arrêtées par le représentant de l'Etat dans la région après avis d'une commission dont la composition et le fonctionnement sont fixés par décret. Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'attribution des postes d'internes aux élèves médecins des écoles du service de santé des armées. »</p>
<p>Alinéa sans modification</p>		<p>La composition des <i>commissions régionales assurent</i> la parité entre l'ensemble des professionnels et les autres représentants.</p>
		<p>V.- L'article 58 est ainsi rédigé :</p>
<p>« V.- L'article L. 632-12 du code de l'éducation est ainsi rédigé :</p>		<p>Art. L. 632-12.- Des décrets en Conseil d'Etat déterminent :« Art. 58.- Des décrets en Conseil d'Etat déterminent :« Art. L. 632-12.- Des... ... déterminent : Amendement n° 73</p>
	<p>1° les modalités selon lesquelles les médecins ayant exercé pendant au moins trois ans leur activité professionnelle et les docteurs en médecine ayant obtenu la validation du troisième cycle de médecine générale dès lors qu'ils ne se sont pas présentés antérieurement au concours mentionné à l'article L. 632-2 peuvent accéder à l'une des formations du troisième cycle différente de leur formation initiale : les</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

	<p>2° les conditions dans lesquelles les internes peuvent changer d'orientation ;</p>	<p>« 2° Les modalités selon lesquelles les médecins ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne, de la Principauté d'Andorre ou des Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen, ayant exercé pendant au moins trois ans leur activité professionnelle, peuvent accéder à une formation de troisième cycle des études médicales différente de leur formation initiale ; les compétences acquises sont prises en compte pour la durée et le déroulement de ces formations ;</p>
<p>Alinéa sans modification</p>	<p>3° les règles d'accès hors contingent aux formations de troisième cycle pour les médecins étrangers ;« 3° Les règles d'accès aux formations de troisième cycle pour les médecins autres que les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne, de la Principauté d'Andorre ou des Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
	<p>4° les conditions dans lesquelles les étudiants en médecine, autres que ceux relevant de l'article L. 632-2 ci-dessus, réalisent des stages de formation dans les hôpitaux ;</p>	<p>« 4° Les conditions dans lesquelles les personnes autorisées à exercer la médecine en France, en application du 2° de l'article L. 356 du code de la santé publique ou du I de l'article 60 de la loi n° 99-641 du 28 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle, peuvent obtenir la qualification de spécialiste ;</p>

<p>Alinéa sans modification</p>	<p><i>« 5° Les conditions dans lesquelles les ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne, de la Principauté d'Andorre ou d'un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, titulaires d'un diplôme obtenu dans l'un de ces Etats, autres que ceux visés à l'article L. 356-2 du code de la santé publique, peuvent être autorisés à exercer la médecine en France. »</i> Alinéa sans modification</p>	
	<p>VI.- Les dispositions des I, II, III et IV ci-dessus sont applicables aux étudiants accédant à la deuxième année du deuxième cycle des études médicales à compter de l'année universitaire 2001-2002. Les étudiants ne répondant pas aux conditions du présent article et qui n'auront pas épuisé leurs possibilités de candidature aux concours d'internat prévus par les dispositions antérieures à la présente loi restent soumis à celles-ci. VI.- Non modifié</p>	
	<p><i>Article additionnel</i></p>	

<p><i>Sont validés les actes pris, au plus tard le 15 novembre 1999, par les directeurs d'écoles de masso-kinésithérapie de la région Ile-de-France, dans la mesure où ceux-ci ont admis un nombre d'étudiants supérieur à celui autorisé par l'arrêté du 31 mars 1999 du préfet de la région Ile-de-France fixant le nombre d'étudiants admis en première année d'étude préparatoire au diplôme d'Etat de</i> masseur-kinésithérapeute dans les écoles ou instituts de formation en masso-kinésithérapie de la région Ile-de-France. Amendement n° 5 du Gouvernement</p>		
		<p>Code de la santé publique</p> <p>Chapitre Ier du Titre Ier du <i>Livre Ier</i> <i>Conditions g</i> énérales d'exercice</p>
<p>Art. L. 4111-1.- Nul ne peut exercer la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme s'il n'est :</p>		<p>Article additionnel</p>

	<p>1° Titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné aux articles L. 4131-1, L. 4141-3 ou L. 4151-5 ;</p> <p>2° De nationalité française, de citoyenneté andorrane ou ressortissant d'un Etat membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, du Maroc ou de la Tunisie, sous réserve de l'application, le cas échéant, soit des règles fixées au présent chapitre, soit de celles qui découlent d'engagements internationaux autres que ceux mentionnés au présent chapitre ;</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p><i>I.- Par dérogation aux 1° et 2° de l'article L. 356 du code de la santé publique, les personnes étrangères titulaires d'un diplôme, certificat, ou autre titre mentionné à l'article L. 356-2 dudit code, ou françaises ou étrangères titulaires d'un diplôme, titre ou certificat dont la valeur scientifique est attestée par le ministre chargé des universités et qui ont exercé, pendant trois ans au moins avant le 1er janvier 2000, dans des établissements publics de santé, ou dans des établissements de santé privé participant au service public hospitalier, des fonctions, déterminées par décret, les plaçant sous la responsabilité d'un chirurgien dentiste, peuvent être autorisées individuellement, par arrêté du ministre chargé de la santé, à exercer la profession de chirurgien dentiste dans ces</i></p>		

	<p><i>Les intéressés doivent avoir satisfait à des épreuves nationales d'aptitude organisées avant le 31 décembre 2002 et définies par des dispositions réglementaires prises en application du cinquième alinéa de l'article L. 714-27 du code de la santé publique. Par dérogation aux dispositions qui précèdent, les personnes ayant la qualité de réfugié, d'apatride et les bénéficiaires de l'asile territorial, ainsi que les personnes françaises titulaires d'un diplôme étranger ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises, peuvent faire acte de candidature à ces épreuves sans remplir la condition d'exercice dans les établissements de santé visée à l'alinéa précédent.</i></p>	
	<p><i>En vue notamment de garantir la sécurité sanitaire, les conditions dans lesquelles ces chirurgiens dentistes sont recrutés et exercent leurs activités sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.</i></p>	
	<p><i>Les chirurgiens dentistes titulaires d'une des autorisations instituées par le présent article sont tenus de respecter les principes et règles mentionnés à l'article L. 382 du Code de la santé publique. Ils sont inscrits au tableau de l'ordre des chirurgiens dentistes et soumis à la juridiction disciplinaire de l'ordre des chirurgiens dentistes.</i></p>	

	<p><i>Les dispositions du présent article constituent des dispositions spéciales ou des exceptions au sens des 1° et 2° de l'article L. 372 du code de la santé publique pour l'application dudit article dudit code.</i></p>	
	<p><i>A compter de la publication de la présente loi, et sous réserve des dispositions qui précèdent, les établissements publics de santé ne peuvent plus recruter de nouveaux chirurgiens dentistes titulaires de diplômes, titres ou certificats délivrés dans des pays autres que ceux faisant partie de la Communauté européenne et que les Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen et Andorre qu'en application des dispositions prévues au 2° de l'article L. 356 du Code de la santé publique, sauf s'ils justifient avoir exercé des fonctions dans un établissement public de santé avant la publication de la présente loi</i></p>	
	<p><i>Les dispositions de l'alinéa précédent ne s'appliquent pas aux personnes venant préparer un diplôme de spécialité en France, ce uniquement pour la durée de la formation et aux personnes ayant la qualité de réfugié, d'apatride, ou bénéficiaire de l'asile territorial ainsi qu'aux Français ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises.</i></p>	

	<p><i>Les personnes ayant exercé pendant trois années les fonctions de contractuel prévues au 1er alinéa du présent article peuvent être autorisées par arrêté du ministre chargé de la santé à exercer la chirurgie dentaire en France</i></p>	
	<p><i>Peuvent être également autorisées à exercer la chirurgie dentaire dans les mêmes conditions les personnes ne remplissant pas la condition de durée des fonctions fixée à l'alinéa précédent, mais ayant à la fois satisfait aux épreuves mentionnées au deuxième alinéa et exercé des fonctions hospitalières pendant six années. Elles ne sont pas comptabilisées dans le nombre maximum d'autorisations prévues au sixième alinéa du 2° de l'article L. 356 du Code de la santé publique.</i></p>	
<p><i>Les praticiens visés au premier alinéa et qui remplissent les conditions fixées par l'article L. 356 du Code de la santé publique peuvent être inscrits sur une liste d'aptitude à la fonction de praticien des établissements publics de santé. Les conditions d'inscription sur cette liste d'aptitude sont fixées par voie réglementaire.</i></p>	<p><i>Article 3 de la loi n° 95-116 du 4 février 1995 portant diverses dispositions d'ordre social (abrogé par Loi 99-641 1999-07-27 art 60 II JORF 28 juillet 1999).</i></p>	
<p><i>II.- L'article 3 de la loi n° 95-116 du 4 février 1995 portant diverses dispositions d'ordre social est abrogé.</i></p>		
<p>III.- A.- Les troisième à sixième alinéas du 2° de l'article L. 356 du code de la santé publique sont remplacés par cinq alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>Art. L. 4111-2.- A compter du 1er janvier 2002, le ministre chargé de la santé peut, après avis d'une commission comprenant notamment des délégués des conseils nationaux des ordres et des organisations nationales des professions intéressées,</p>	

<p><i>« En outre, le ministre chargé de la santé peut, après avis d'une commission comprenant notamment des délégués des conseils nationaux des ordres et des organisations nationales des professions intéressées choisis par ces organismes, autoriser individuellement à exercer les personnes françaises ou étrangères titulaires d'un diplôme, titre, ou certificat de valeur scientifique attestée par le ministre chargé des universités. Ces personnes doivent avoir été classées en rang utile à des épreuves de vérification de connaissance qui, en ce qui concerne les chirurgiens dentistes, sont organisées pour une ou plusieurs disciplines ou spécialités. La commission doit rendre un avis dans l'année suivant le dépôt de la candidature.</i></p>	<p>Les médecins doivent en outre avoir exercé pendant trois ans des fonctions hospitalières. Des dispositions réglementaires fixent les conditions d'organisation des épreuves de sélection et les modalités d'exercice des fonctions hospitalières.</p>	
--	--	--

<p><i>Les chirurgiens dentistes doivent en outre avoir exercé pendant trois ans des fonctions hospitalières. Des dispositions réglementaires fixent les conditions d'organisation des épreuves de sélection et les modalités d'exercice des fonctions hospitalières.</i></p>	<p>Le ministre chargé de la santé peut également, après avis de ladite commission, autoriser individuellement à exercer des ressortissants d'un Etat autre que ceux membres de la Communauté européenne ou parties à l'accord sur l'Espace économique européen et titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans l'un de ces Etats.</p>	
<p><i>Le ministre chargé de la santé peut également, après avis de ladite commission, autoriser individuellement à exercer des ressortissants d'un Etat autre que ceux membres de la Communauté européenne ou parties à l'accord sur l'Espace économique européen et titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans l'un de ces Etats.</i></p>	<p>Le nombre maximum de candidats susceptibles d'être autorisés à exercer pour chaque profession et, en ce qui concerne les médecins, pour chaque discipline ou spécialité, est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé, en accord avec la commission susmentionnée. En sus de ce nombre maximum, les réfugiés politiques, apatrides et bénéficiaires de l'asile territorial ainsi que les Français ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises peuvent être autorisés à exercer par le ministre chargé de la santé après avis de la commission susmentionnée et après avis d'un jury de la discipline concernée dont les modalités d'organisation sont définies par arrêté.</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

<p><i>Le nombre maximum de candidats susceptibles d'être autorisés à exercer pour chaque profession et, en ce qui concerne les chirurgiens dentistes, pour chaque discipline et spécialité, est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé, en accord avec la commission susmentionnée. En sus de ce nombre maximum, les réfugiés politiques, apatrides et bénéficiaires de l'asile territorial, ainsi que les Français ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises peuvent être autorisés à exercer par le ministre chargé de la santé après avis de la commission susmentionnée et après avis d'un jury de la discipline concernée dont les modalités d'organisation sont définies par arrêté.</i></p>		
---	--	--

<p><i>Nul ne peut être candidat plus de deux fois aux épreuves de sélection et à l'autorisation d'exercice.</i></p>		<p>B.- Les dispositions prévues au A prennent effet à compter du 1er janvier 2002. A compter de la publication de la présente loi, les personnes ayant satisfait aux épreuves de validation des connaissances organisées dans le régime antérieur ne peuvent être candidates à l'autorisation d'exercice que deux fois consécutives selon ledit régime.</p>
	<p><i>Cette autorisation est accordée aux personnes justifiant, à la date de présentation de leur candidature, de six années de fonctions hospitalières ainsi qu'aux Français rapatriés d'Algérie ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises, sans qu'il y ait lieu de tenir compte du nombre maximum d'autorisations prévu au sixième alinéa du 2° de l'article L. 356 du code de la santé publique</i></p>	<p>Ces épreuves sont organisées pour la dernière fois au cours de l'année 2002. Au-delà du 31 décembre 2003, aucune autorisation d'exercice ne pourra être délivrée selon le régime antérieur sauf pour les praticiens adjoints contractuels qui devront demander l'autorisation d'exercice avant le 31 décembre 2010. Avant le 31 décembre 2003, les candidats à l'autorisation d'exercice ayant exercé pendant plus de dix ans des fonctions hospitalières en France et ayant échoué aux épreuves de vérification des connaissances organisées <i>selon le régime antérieur pourront saisir une commission de recours dont la composition, le fonctionnement et les modalités de saisine seront définis par arrêté.</i></p>

	<p><i>Par dérogation à l'article L. 356 du code de la santé publique, des personnes de nationalité française ou étrangère ne remplissant pas les conditions définies par cet article peuvent, en vue d'exercer des fonctions d'enseignement et de recherche, être autorisées individuellement par le ministre chargé de la santé à exercer temporairement la chirurgie dentaire dans un centre hospitalier universitaire ou dans un établissement de santé ayant passé convention avec un centre hospitalier universitaire, à condition qu'elles aient exercé ou qu'elles exercent des fonctions hospitalières et universitaires en qualité de chirurgien dentiste depuis au moins six ans.</i></p>	
	<p><i>Par dérogation à l'article L. 356 du code de la santé publique, des personnes de nationalité française ou étrangère ne remplissant pas les conditions définies par cet article peuvent, en vue de compléter leur formation, être autorisées individuellement par le ministre chargé de la santé à exercer temporairement la chirurgie dentaire dans un centre hospitalier universitaire ayant passé convention avec un centre hospitalier universitaire, à condition qu'elles justifient de leur qualité de chirurgien dentiste et d'une fonction hospitalière et universitaire au sein d'un établissement</i></p>	

	<p>La durée maximum pour laquelle l'autorisation peut être accordée ainsi que les modalités selon lesquelles elle est délivrée sont fixées par décret ».</p> <p>Amendement n° 74Loi n° 91-73 portant dispositions relatives à la santé publique et aux assurances socialesArt. 9.- Par dérogation aux dispositions de l'article 50 de la loi d'orientation de l'enseignement supérieur n° 68-978 du 12 novembre 1968, obtiennent, sur leur demande adressée à l'ordre des médecins avant le 1er janvier 1995, la qualification en médecine générale les médecins ayant obtenu leur diplôme d'Etat de docteur en médecine antérieurement à la mise en uvre des modalités d'octroi du diplôme définies par la loi n° 82-1098 du 23 décembre 1982 relative aux études médicales et pharmaceutiques.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>....</p>	
--	---	--

<p style="text-align: center;">Article additionnel</p> <p style="text-align: center;"><i>Il est inséré avant le dernier alinéa de l'article 9 de la loi n° 91-73 portant dispositions relatives à la santé publique et aux assurances sociales, un alinéa ainsi rédigé :</i></p>		
	<p style="text-align: center;"><i>« Les médecins ayant obtenu leur diplôme d'Etat de docteur en médecine antérieurement à la mise en œuvre des modalités d'octroi au diplôme définies par la loi n° 82-1098 du 23 décembre 1982, titulaires d'une compétence ordinaire respectivement en chirurgie thoracique ou en chirurgie pédiatrique ou en chirurgie plastique reconstructrice et esthétique ou en urologie peuvent solliciter, avant le 1er janvier 2002, leur inscription comme spécialistes respectivement en chirurgie thoracique et cardiovasculaire ou en chirurgie infantile ou en chirurgie plastique reconstructrice et esthétique ou en chirurgie urologique. »</i></p> <p style="text-align: center;">Amendement n° 75</p>	
<p style="text-align: center;">Ces inscriptions sont accordées après avis de commissions particulières de qualification placées <i>auprès du Conseil national de l'ordre des médecins.</i></p>		
<p><i>Code de l'éducation</i></p> <p style="text-align: center;">Chapitre II du Titre III du Livre VI de la troisième partie Les études médicales</p>		<p style="text-align: center;">Article additionnel</p> <p style="text-align: center;">Le code de l'éducation est ainsi modifié :</p>

	<p>L. 632-1.- Les études médicales théoriques et pratiques <i>sont organisées par les unités de formation et de recherche de médecine. Elles doivent permettre aux étudiants de participer effectivement à l'activité hospitalière.</i></p>	
<p>1° - au premier alinéa de l'article L. 632-1, après les mots : « les études médicales », sont insérés les mots : « et pharmaceutiques ». Sous réserve des dispositions de l'article L. 632-2, le régime des études médicales et postuniversitaires ainsi que l'organisation de la recherche sont fixés par arrêtés du ministre <i>chargé de l'enseignement supérieur et du ministre chargé de la santé. En ce qui concerne la recherche, ces arrêtés sont également signés par les ministres intéressés.</i></p>	<p>2° - au deuxième alinéa de l'article L. 632-1, les mots : « études médicales », est inséré le mot : « , pharmaceutiques ».</p>	
<p>Section 3 du Chapitre II du Titre IV du Livre IX Dispositions propres aux personnels enseignants et hospitaliers</p>		<p>Art. L. 952-21.- Les membres du personnel enseignant et hospitalier des centres hospitaliers et universitaires créés en application de l'article L. 6142-3 du code de la santé publique, cité à l'article L. 713-5 du présent code, <i>exercent conjointement les fonctions universitaire et hospitalière. L'accès à leur double fonction est assuré par un recrutement commun.</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p>

<p>3° - au premier alinéa de l'article L. 952-21, après les mots : « personnel enseignant », est inséré le mot : « , pharmaceutique ».</p> <p>L'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 relative à la création de centres hospitaliers et universitaires, à la réforme de l'enseignement médical et au développement de la recherche médicale est ainsi modifiée : Abrogé par Ordonnance 2000-549 2000-06-15 art 7 62° JORF 22 juin 2000.</p> <p>1° - au dernier alinéa de l'article 8, après les mots : « ainsi qu'aux pharmaciens », sont insérés les mots : « et aux études pharmaceutiques », Abrogé par Ordonnance 2000-549 2000-06-15 art 7 62° JORF 22 juin 2000.</p>		<p>2° - au dernier alinéa de l'article 8, le dernier mot est supprimé. »</p> <p>Amendement n° 76</p>
	Code du travail	CHAPITRE V Dispositions diverses
<p>CHAPITRE V Dispositions diverses</p>		<p>Livre 1</p> <p>Conventions relatives au travail Titre 4 Salaire</p> <p>Chapitre 5 Saisie et cession de rémunérations dues par un employeur</p>

<p>Article 19</p>	<p>Article 19</p>	
<p>Art. L. 145-2.-</p>	<p>La première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 145-2 du code du travail est ainsi rédigée : :Sans modification</p>	<p>Pour la détermination de la fraction saisissable, il est tenu compte du montant de la rémunération, de ses accessoires ainsi que, le cas échéant, de la valeur des avantages en nature, après déduction des cotisations obligatoires. Il est en outre tenu compte d'une fraction insaisissable, égale au montant de ressources dont disposerait le salarié s'il ne percevait que le revenu minimum d'insertion. Sont exceptées les indemnités insaisissables, les sommes allouées à titre de remboursement de frais exposés par le travailleur et les allocations ou indemnités pour charges de famille.</p>
<p>« Pour la détermination de la fraction insaisissable, il est tenu compte du montant de la rémunération, de ses accessoires ainsi que, le cas échéant, de la valeur des avantages en nature, après déduction des cotisations et contributions sociales obligatoires. »</p>		
<p>Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat</p>		
	<p>Chapitre IX Cessation définitive de fonctions</p>	<p>Article 20</p>

Article 20		Le premier alinéa de chacun des articles 72 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat, 95 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et 90 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :
Sans modification	<p>Art. 72.- Un décret en Conseil d'Etat définit les activités privées qu'en raison de leur nature un fonctionnaire qui a cessé définitivement ses fonctions ou qui a été mis en disponibilité ne peut exercer. S'agissant des fonctionnaires ayant cessé définitivement leurs fonctions, il peut prévoir que cette interdiction sera limitée dans le temps.« Un décret en Conseil d'Etat définit les activités privées qu'en raison de leur nature ne peut exercer un fonctionnaire placé dans l'une des situations ou positions statutaires suivantes :</p> <p>« 1° Cessation définitive de fonctions ;</p> <p>« 2° Disponibilité ;</p> <p>« 3°</p> <p>Détachement ;</p>	
	« 4° Hors cadres ;	
	« 5° Mise à disposition ;« 6° Exclusion temporaire de fonctions.	

<p>« Il peut prévoir que cette interdiction sera limitée dans le temps. »</p>		<p>Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale</p> <p>Chapitre IX Cessation de fonctions et perte d'emploi</p> <p>Section 1 Cessation de fonctions</p>
		<p>Art. 95.- Un décret en Conseil d'Etat définit les activités privées qu'en raison de leur nature un fonctionnaire qui a cessé définitivement ses fonctions ou qui a été mis en disponibilité ne peut exercer. S'agissant des fonctionnaires ayant cessé définitivement leurs fonctions, il peut prévoir que cette interdiction sera limitée dans le temps.</p>
		<p>Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière</p> <p>Chapitre IX Cessation de fonctions et perte d'emploi</p> <p>Section 1 Cessation de fonctions</p>

		<p>Art. 90.- Un décret en Conseil d'Etat définit les activités privées qu'en raison de leur nature un fonctionnaire qui a cessé définitivement ses fonctions ou qui a été mis en disponibilité ne peut exercer. S'agissant des fonctionnaires ayant cessé définitivement leurs fonctions, il peut prévoir que cette interdiction sera limitée dans le temps.</p>
Article 21	Article 21	<p>Loi n° 93-122 du 29 janvier 1993 relative à la prévention de la corruption et à la transparence de la vie économique et des procédures publiques</p> <p>Chapitre II Modernisation du contrôle</p>
L'article 87 de la loi n° 93-122 du 29 janvier 1993 relative à la prévention de la corruption et à la transparence de la vie économique et des procédures publiques est ainsi rédigé :	Sans modification	

<p>Art. 87.- Au sein de chacune des trois fonctions publiques, il est institué une commission qui est obligatoirement consultée par les administrations pour l'application des dispositions prévues à l'article 72 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat, à l'article 95 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et à l'article 90 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.</p>	<p>« Art. 87.- Au sein de chacune des trois fonctions publiques, il est institué une commission qui est obligatoirement consultée par les administrations pour l'application des dispositions prévues à l'article 72 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat, à l'article 95 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et à l'article 90 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.</p>	
<p>Les commissions instituées à l'alinéa précédent sont chargées d'apprécier la compatibilité avec leurs fonctions précédentes des activités que souhaitent exercer en dehors de leur administration des fonctionnaires devant cesser ou ayant cessé définitivement leurs fonctions par suite de leur radiation des cadres ou devant être placés en position de disponibilité.</p>	<p>« Les commissions instituées à l'alinéa précédent sont chargées d'apprécier la compatibilité avec leurs fonctions précédentes des activités privées que souhaitent exercer des fonctionnaires devant être placés ou placés dans l'une des situations ou positions statutaires suivantes :</p>	
	<p>« 1° Cessation définitive de fonctions ;</p>	
	<p>« 2° Disponibilité ;</p>	
<p>« 3° Détachement ;</p>		

<p>« 4° Hors cadres ;</p>		<p>« 5° Mise à disposition ;« 6° Exclusion temporaire de fonctions. Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent article.« Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent article. »Article 22 Article 22</p>
		<p>Restent régis par les stipulations de leur contrat les agents contractuels de la Bibliothèque nationale de France, en fonction à la date de publication de la présente loi, qui ont été recrutés avant le 8 octobre 1998 pour contribuer à l'accomplissement des missions, d'une part, de construction des bâtiments de Tolbiac et de Marne-la-Vallée et, d'autre part, d'aménagement, de constitution des collections, d'organisation et d'ouverture des bâtiments de Tolbiac et de Marne-la-Vallée. Sans modification Article 24 Article 24 Par dérogation aux dispositions de l'article 10 de la loi n° 69-3 du 3 janvier 1969 relative à l'exercice des activités ambulantes et au régime applicable aux personnes circulant en France sans domicile ni résidence fixe, les personnes qui sont sans domicile fixe peuvent, si elles le souhaitent, élire domicile soit auprès d'un organisme agréé à cet effet par décision de l'autorité administrative, soit auprès d'un centre communal d'action sociale, pour l'application de la législation sur la sécurité sociale et de la législation sur l'aide aux travailleurs sans emploi. Par ...</p>

... centre
communal ou
intercommunal
d'action sociale, ...

... emploi.
Amendement n° 77

	<p>Code de l'éducation</p> <p>LIVRE II L'administration de l'éducation</p> <p>TITRE Ier La répartition des compétences entre l'Etat et les collectivités territoriales</p> <p>CHAPITRE Ier Les compétences de l'Etat</p>	<p>Article 25</p>
<p>Article 25</p>		<p>Art. L.211-3.- L'Etat peut créer exceptionnellement des établissements d'enseignement public du premier et du second degré dont la propriété est transférée de plein droit à la collectivité territoriale compétente en vertu du présent titre.</p> <p>.....</p>
<p>Le troisième alinéa de l'article unique de la loi n° 85-583 du 10 juin 1985 relative à la création d'établissements d'enseignement public est ainsi rédigé :</p>	<p>Le troisième alinéa de l'article L. 211-3 du code de l'éducation est ainsi rédigé :</p> <p>Amendement n° 78 rect.</p>	

<p>Le montant des crédits affectés à ces créations est déterminé chaque année par la loi de finances.</p>	<p>« L'Etat fait l'avance des frais de construction des établissements publics qu'il crée en application de la présente loi. Le remboursement de cette avance constitue, pour la collectivité, une dépense obligatoire au sens de l'article L. 1612-15 du code général des collectivités territoriales. Le montant des crédits affectés par l'Etat à ces dépenses est déterminé chaque année par la loi de finances. »</p>	<p>« L'Etat application du présent article. Le remboursementfi - nances. » Amendement n° 79</p>
		<p align="center">Article 26</p>
<p align="center">Article 26</p>	<p align="center">Sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée, sont validées :</p>	<p align="center">Sans modification</p>
	<p>1° En tant qu'elles sont intervenues en vertu des dispositions rétroactives des articles 40 à 42 du décret n° 96-13 du 13 février 1996 modifié portant statut particulier du corps des directeurs d'établissements sanitaires et sociaux et modifiant le décret modifié n° 88-163 du 19 février 1988 portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, qui ont été annulées le 13 mars 1998 par le Conseil d'Etat : a) Les reclassements intervenus depuis le 1er août 1995 dans la deuxième classe du corps des directeurs d'établissements sanitaires et sociaux, des directeurs de quatrième classe régis par le décret précité du 19 février 1988 ;</p>	

	<p>b) Les nominations dans la troisième classe de leur corps, des directeurs de quatrième classe régis par le décret précité du 19 février 1988 et admis aux concours professionnels des sessions 1996 et 1997 ;</p>	
	<p>2° En tant qu'elles sont intervenues en vertu des dispositions de l'article 4 du décret précité du 13 février 1996, annulées par le Conseil d'Etat le 13 mars 1998, les nominations en qualité de directeur stagiaire des candidats admis aux concours externes et internes à la deuxième classe du corps des directeurs d'établissements sanitaires et sociaux des sessions 1996 et 1997 ;</p>	<p>3° En tant qu'elles sont intervenues à la suite du concours national de praticien hospitalier de type III dans la spécialité psychiatrie polyvalente organisé au titre de l'année 1994 et annulé par décision du Conseil d'Etat en date du 9 juin 1999, les nominations prononcées en vertu de l'arrêté du 23 janvier 1995 fixant la liste d'aptitude établie à l'issue du concours national de praticien hospitalier organisé au titre de l'année 1994.</p>
	<p>Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre Article 28</p>	<p>Article 28</p>
	<p>Livre I Régime général des pensions militaires d'invalidité Titre V Révision et voies de recours Chapitre II Voies de recours</p>	<p>I. – Les dispositions du code des pensions militaires d'invalidité des victimes de la guerre et d'actes de terrorisme sont modifiées ainsi qu'il suit :</p>

<p>Sans modification</p>		<p>Art. 79.- contestations auxquelles donne lieu l'application du livre Ier (à l'exception des chapitres Ier et IV du titre VII) et du livre II du présent code sont jugées en premier ressort par le tribunal départemental des pensions du domicile de l'intéressé et en appel par la Cour régionale des pensions. 1° Les deux derniers alinéas de l'article L. 79 sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :</p>
		<p>Le Conseil d'Etat ne peut être saisi que des recours pour excès ou détournement de pouvoir, vice de forme ou violation de la loi. Toutefois, les contestations auxquelles donne lieu l'application de l'article L. 112 sont directement portées devant le Conseil d'Etat.</p>
<p>« Les arrêts rendus par les cours régionales des pensions peuvent être déférés au Conseil d'Etat par la voie du recours en cassation. » ;</p>		<p>Section 3 du Chapitre II Conseil d'Etat</p>
<p>2° Les articles L. 95 à L. 103 sont abrogés ;</p>		

<p>Art. L. 95.- Il est adjoint temporairement, au Conseil d'Etat, une commission spéciale de cassation chargée de statuer souverainement, en matière de pensions, sur les recours formés pour excès de pouvoir ou violation de la loi contre les décisions juridictionnelles rendues définitivement sur les contestations soulevées par l'application des livres Ier et II du présent code.</p>	<p>3° L'article L. 104 est remplacé par les dispositions suivantes :</p>	
<p>Art. L. 96.- La commission spéciale de cassation est présidée par le président de la section du contentieux du Conseil d'Etat.</p>		<p>Elle comprend en outre, indépendamment de conseillers d'Etat en service ordinaire, dont l'un est désigné pour remplir les fonctions de vice-président de la commission, des membres qui peuvent être choisis parmi les maîtres des requêtes, les magistrats de la Cour des comptes et des cours d'appel ou des tribunaux de grande instance. Le nombre et les conditions d'affectation des membres de la commission sont fixés aux articles R 70 et R 71.</p>

<p>Art. L. 97.- Des commissaires du Gouvernement, choisis parmi les maîtres des requêtes ou auditeurs au Conseil d'Etat, ou parmi les conseillers référendaires ou auditeurs à la Cour des comptes, remplissent les fonctions du ministère public.</p>		
	<p>Art. L. 98.- Des membres du Conseil d'Etat et des magistrats de la Cour des comptes, des cours d'appel ou des tribunaux de première instance, sont adjoints à la commission en qualité de rapporteur. Les rapporteurs ont voix délibérative dans les affaires dont le rapport leur a été confié.</p>	
		<p>Art. L. 99.- Si besoin est, il peut être fait appel, dans les conditions qui sont déterminées à l'article R 70, à des fonctionnaires ou magistrats honoraires, appartenant aux catégories visées aux articles précédents, ainsi qu'à des avocats honoraires au Conseil d'Etat et à la Cour de cassation.</p>

		<p>Il peut également être fait appel, comme rapporteurs, à des personnes d'une compétence juridique reconnue ; l'article R 73 détermine les titres qui sont exigés d'elles.</p>
		<p>Art. L. 100.- Le service du secrétariat de la commission spéciale de cassation est assuré par le secrétariat général du Conseil d'Etat, à la disposition duquel le personnel nécessaire est mis, dans les conditions qui sont fixées aux articles R 74 et R 75.</p>
		<p>Art. L. 101.- La commission spéciale de cassation peut être divisée en sections pour l'instruction et le jugement des recours.</p>
		<p>En ce cas, les pouvoirs sont répartis entre les sections par le président de la commission.</p>
		<p>Lors de la répartition, le président de la commission peut décider qu'un pourvoi sera jugé par la commission en séance plénière.</p>

	<p>Le renvoi à la commission, pour jugement, d'une affaire attribuée à une section a lieu de droit lorsqu'il est demandé par le président de la commission, par le président de la section ou par le commissaire du Gouvernement.</p>	<p>Le jugement d'un pourvoi porté devant la commission ou une section de la commission peut également être renvoyé par le président de la commission au Conseil d'Etat statuant au contentieux.</p>
<p>Art. L. 102.- Les règles suivies devant la section du contentieux du Conseil d'Etat pour l'introduction, l'instruction et le jugement des recours en cassation, sont applicables aux pourvois formés devant la commission spéciale de cassation en tant qu'il n'y est pas dérogé par la présente section ou par les articles R 82 à R 90.</p>		
	<p>Art. L. 102-1.- Lorsqu'il intente un pourvoi en cassation contre un arrêt d'une cour régionale des pensions, le ministre chargé des anciens combattants et des victimes de guerre doit, dans un délai de six mois à compter de l'enregistrement de son pourvoi, présenter un mémoire ampliatif explicitant les faits et moyens de sa requête. A défaut de présentation dudit mémoire dans le délai susvisé, il est réputé se désister de son pourvoi.</p>	

	<p>Lorsqu'un particulier intente un pourvoi en cassation contre un arrêt d'une cour régionale des pensions, le ministre chargé des anciens combattants et des victimes de guerre est réputé acquiescer aux faits énoncés dans ce pourvoi si, dans un délai de six mois à compter de la communication qui lui en a été donnée, il s'est abstenu de produire un mémoire en défense.</p>	<p>Art. L. 103.- Les mesures propres à assurer l'exécution des dispositions de la présente section, notamment le nombre, la composition et le fonctionnement des sections de la commission spéciale de cassation, sont fixées aux articles R 69 à R 90.</p>
	<p>Section 4 Dispositions générales</p>	
	<p>Art. L. 104.- Sous réserve des dispositions de l'article L 102, les décisions ainsi que les extraits, copies, grosses ou expéditions qui en sont délivrés, et généralement tous les actes de procédure auxquels donne lieu l'application des livres <i>Ier et II</i> du présent code, sont dispensés des formalités du timbre et d'enregistrement. Ils portent la mention expresse qu'ils sont faits en exécution du présent code.« Art. L. 104.- Les décisions ainsi que les extraits, copies, copies exécutoires ou expéditions qui en sont délivrés, et généralement tous les actes de procédure auxquels donne lieu l'application des livres Ier et II du présent code, sont dispensés des formalités de timbre et d'enregistrement. Ils portent la mention expresse qu'ils sont faits en exécution du présent code. »</p>	

	<p>II.- Les dispositions du présent article prennent effet à compter du 1er janvier 2001. Les affaires pendantes à cette date devant la commission spéciale de cassation des pensions sont transférées au Conseil d'Etat. Article additionnel Code de l'éducation</p> <p>Chapitre Ier du Titre IV du Livre V <i>La Protection de la Santé</i></p> <p><i>Le premier alinéa de l'article L. 541-1 du code de l'éducation est modifié comme suit : Art.L.541-1.-</i> <i>Au cours de leur sixième année, tous les enfants sont obligatoirement soumis à une visite médicale. Cette visite, à laquelle les parents ou tuteurs sont tenus, sur convocation administrative, de présenter les enfants, ne donne pas lieu à contribution pécuniaire de la part des familles.» 1° Au début de la première phrase du premier alinéa, les mots : « Au cours de la sixième » sont remplacés par les mots : « A leur entrée en cours préparatoire. »</i></p>	
--	--	--

	<p>« 2° Le même alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « A l'occasion de cette visite, un test permettant de dépister les enfants atteints de dyslexie ou de dysorthographe est institué. Les <i>médecins</i> de l'éducation nationale travaillent en lien avec l'équipe éducative afin d'assurer un suivi et une rééducation aux enfants qui en ont besoin. »</p> <p>Amendement n° 80 <i>Code de la santé publique</i></p> <p><i>Troisième partie</i> <i>Lutte contre les maladies et dépendances</i></p> <p>Livre 6 Lutte contre le dopage</p> <p>Titre 2 Surveillance médicale des sportifs</p> <p>Chapitre 1 Rôle des fédérations sportives</p>	
--	---	--

<p><i>Article additionnel</i></p>		<p>Art. L. 3621-1.- Les fédérations sportives veillent à la santé de leurs licenciés et prennent à cet effet les dispositions nécessaires, notamment en ce qui concerne les programmes d'entraînement et le calendrier des compétitions et manifestations sportives qu'elles organisent ou qu'elles agréent.</p>
	<p>I.- Le livre VI de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° à la fin du premier alinéa de l'article L. 3621-1, le mot : « agréent » est remplacé par le mot : « autorisent » ;</p>	

<p>Chapitre 2 Rôle des médecins</p> <p>Art.- L. 3622-2.- La participation aux compétitions sportives organisées ou agréées par les fédérations sportives est subordonnée à la présentation d'une licence sportive portant attestation de la délivrance d'un certificat médical mentionnant l'absence de contre-indication à la pratique sportive en compétition, ou, <i>pour les non-licenciés auxquels ces compétitions sont ouvertes, à la présentation de ce seul certificat ou de sa copie certifiée conforme, qui doit dater de moins d'un an.</i></p>	<p>2° à l'article L. 3622-2, le mot : « agréées » est remplacé par le mot : « autorisées » ;</p>	
<p>Art. L. 3622-3.- Le sportif participant à des compétitions organisées ou agréées par les fédérations sportives fait état de sa qualité lors de toute consultation médicale qui donne lieu à prescription.</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>3° dans le premier alinéa de l'article L. 3622-3, le mot : « agréées » est remplacé par le mot : « autorisées » ;</p> <p><i>Titre 3</i> <i>Interdictions, contrôles et sanctions</i> <i>Chapitre 1</i> <i>Agissements interdits</i> <i>Art. L. 3631-1.- Il est interdit, au cours des compétitions et manifestations sportives organisées ou agréées par des fédérations sportives ou en vue d'y participer :</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>4° dans le premier alinéa de l'article L. 3631-1, le mot : « agréées » est remplacé par le mot : « autorisées » ;</p>		<p>Chapitre 2 Contrôles et constats des infractions</p> <p>Art. L. 3632-4.- Dans l'exercice des missions définies au premier alinéa de l'article L. 3632-1, les fonctionnaires et médecins agréés mentionnés au même article ont accès, à l'exclusion des domiciles ou parties de locaux servant de domicile, aux lieux, locaux, enceintes, installations ou</p>

	<p>5° dans la première phrase du premier alinéa de l'article L. 3632-4, le mot : « agréée » est remplacé par le mot : « autorisée » ;</p>	
<p>Chapitre 4 Sanctions administratives</p>		
	<p>Art. L. 3634-1.-..... Il est spécifié dans ce règlement que l'organe disciplinaire de première instance de ces fédérations se prononce, après que les intéressés ont été en mesure de présenter leurs observations, dans un délai de trois mois à compter du jour où un procès-verbal de constat d'infraction établi en application des articles L. 3632-3 et L. 3632-5 a été transmis à la fédération et que, faute d'avoir statué dans ce délai, l'organe disciplinaire de première instance est dessaisi et l'ensemble du dossier transmis à l'instance disciplinaire d'appel, laquelle rend, dans tous les cas, sa décision dans un délai maximum de quatre mois à compter de la même date.</p> <p>.....</p>	

<p>6° dans le troisième alinéa de l'article L. 3634-1, les mots : « trois mois » sont remplacés par les mots : « dix semaines » ;</p>		<p><i>Ces sanctions ne donnent pas lieu à la procédure de conciliation prévue par l'article 19 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives.</i></p>
	<p>7° à la fin de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 3634-1, les mots : « relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives » sont remplacés par le mot : « précitée » ;</p>	
<p>.....</p>		<p>8° l'article L. 3634-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>
		<p>Les compétitions et manifestations sportives organisées ou autorisées par une commission spécialisée mentionnée à l'article 19-1 A de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 précitée sont assimilées à celles organisées ou autorisées par une fédération sportive pour l'application de l'article L. 3631-1. »</p>

<p><i>Art. L. 3634-2.- En cas d'infraction aux dispositions des articles L. 3631-1, L. 3631-3 et L. 3632-3, le conseil de prévention et de lutte contre le dopage exerce un pouvoir de sanction dans les conditions ci-après :9° dans le premier alinéa de l'article L. 3634-2, après le mot « sanction » sont insérés les mots « , éventuellement assorti du bénéfice d'un sursis qui ne peut être supérieur à trois années, » ;1° Il est compétent pour sanctionner les personnes non licenciées participant à des compétitions ou manifestations sportives organisées ou agréées par des fédérations sportives ou aux entraînements y préparant ;</i></p> <p>.....</p>		<p>10° dans le deuxième alinéa (1°) de l'article L. 3634-2, le mot : « agréées » est remplacé par le mot : « autorisées » ;</p>
<p>3° Il peut réformer les décisions prises en application de l'article L. 3634-1. Dans ce cas, le conseil de prévention et de lutte contre le dopage se saisit dans un délai de huit jours suivant la date à laquelle il a été informé de ces décisions, en application du premier alinéa de l'article L. 3612-1 ;</p> <p><i>11° dans la dernière phrase du quatrième alinéa (3°) de l'article L. 3634-2, les mots « de huit jours » sont remplacés par les mots : « d'un mois ».</i></p>		<p>12° après l'article L. 3634-5, il est inséré un article L. 3634-6 ainsi rédigé :</p>
	<p>« Art. L. 3634-6.- Les dispositions du présent livre sont applicables dans la collectivité territoriale de Mayotte. »</p>	

<p>Loi n° 99-1124 du 28 décembre 1999 portant diverses mesures relatives à l'organisation d'activités physiques et sportives</p>		
<p><i>Art.- 10.- La loi no 99-223 du 23 mars 1999 relative à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage est ainsi modifiée :</i></p> <p>1° Au premier alinéa de l'article 15, le mot : « sanctions » est remplacé par le mot : « décisions » ;</p> <p>2° Dans la première phrase du 3o du I de l'article 26, les mots : « sanctions disciplinaires » sont remplacés par le mot : « décisions » ;</p> <p>3° Dans la seconde phrase du 3o du I de l'article 26, le mot : « sanctions » est remplacé par le mot : « décisions ».</p>		<p>II.- En conséquence, :</p> <p>1° les articles 10 de la loi n° 99-1124 du 28 décembre portant diverses mesures relatives à l'organisation d'activités physiques et sportives, 58, 59 et 60 de la loi n° 2000-627 du 6 juillet 2000 modifiant la loi n° 84-610 du 10 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives, sont abrogés ;</p>
	<p>Loi n° 2000-627 du 6 juillet 2000</p> <p>Modifiant la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives</p>	
	<p>Art 58.-La loi no 99-223 du 23 mars 1999 relative à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage est ainsi modifiée :</p>	
	<p>1° A l'article 6 et au deuxième alinéa (1o) de l'article 26, le mot :</p>	

<p>« agréées » est remplacé par le mot : « autorisées » ;</p>		<p>2° A la fin du premier alinéa de l'article 9, le mot : « agréent » est remplacé par le mot : « autorisent » ;</p>
	<p>3° Dans la première phrase du premier alinéa de l'article 22, le mot : « agréée », est remplacé par le mot : « autorisée ».</p>	<p><i>Art. 59.- Dans le troisième alinéa de l'article 25 de la loi no 99-223 du 23 mars 1999 précitée, les mots : « trois mois » sont remplacés par les mots « dix semaines ».</i></p> <p><i>Art. 60.- I.- Dans le premier alinéa du I de l'article 26 de la loi no 99-223 du 23 mars 1999 précitée, après les mots : « sanction », sont insérés les mots : « , éventuellement assorti du bénéfice d'un sursis qui ne peut être supérieur à trois années, ».</i></p>
		<p>II.- Dans la seconde phrase du 3o du I de l'article 26 de la même loi, les mots : « de huit jours », sont remplacés par les mots : « d'un mois ».</p>
<p>la loi n 84-610 du 16 juillet 1984 précitée</p> <p>Chapitre III Les fédérations sportives</p>		

<p>Art. 19-1 A.- Les compétitions et manifestations sportives organisées ou agrées par une commission spécialisée sont assimilées à celles organisées ou agréées par une fédération sportive pour l'application des dispositions de l'article 17 de la loi n° 99-223 du 23 mars 1999 relative à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage.</p>		<p>2° dans le deuxième alinéa de l'article 19-1 A de la loi n 84-610 du 16 juillet 1984 précitée, les mots « 17 de la loi n° 99-223 du 23 mars 1999 relative à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage » sont remplacés par les mots : « 3631-1 du code de la santé publique ». Amendement n° 34</p>
	<p>Code de la santé publique CHAPITRE IV DU LITRE II DU LIVRE IER Conseils régionaux ou interrégionaux</p>	
<p><i>Article additionnel</i></p>	<p><i>Art. L. 4124-6.- Les peines disciplinaires que le conseil régional, ter ritorial ou interrégional peut appliquer sont les suivantes :</i></p>	
<p><i>L'article L. 4124-6 du code de la santé publique est complété par l'alinéa suivant :</i></p>		
<p><i>« En l'attente de la décision définitive prononcée par la juridiction pénale, les sanctions prévues au présent article ne peuvent être prononcées lorsque les procédures disciplinaires ont été engagées du fait de la dénonciation par un médecin de cas de sévices</i></p>		<p><i>Article additionnel</i></p>

	<p><i>Art. L. 2213-2.- Le maire peut, par arrêté motivé, eu égard aux nécessités de la circulation et de la protection de l'environnement :</i></p> <p>.....</p>	
<p>I.- Le dernier alinéa (3°) de l'article L. 2213-2 du code général des collectivités territoriales est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :</p>		<p>3° Réserver sur la voie publique ou dans tout autre lieu de stationnement ouvert au public des emplacements de stationnement aménagés aux véhicules arborant l'un ou l'autre des macarons Grand Invalide civil (G.I.C.) ou Grand Invalide de guerre (G.I.G.). Le stationnement d'un véhicule n'arborant pas un macaron G.I.C. ou G.I.G. sur ces emplacements réservés est considéré comme gênant et constitue une infraction au sens de l'article R. 37-1 du code de la route.</p>
<p>« Réserver sur la voie publique ou dans tout autre lieu de stationnement ouvert au public des emplacements de stationnement aménagés aux véhicules utilisés par les personnes titulaires de la carte de stationnement prévue à l'article 174 bis du code de la famille et de l'aide sociale. Il peut délivrer des autorisations de stationnement, donnant droit à l'usage de ces emplacements sur le territoire communal, aux personnes titulaires de la carte « Station debout pénible » prévue à l'article 173 bis du code de la famille et de l'aide sociale. Il peut, en outre, sur la base d'un certificat médical attestant d'une limitation importante mais temporaire de mobilité, délivrer des autorisations de stationnement valables pour une période limitée permettant l'usage des mêmes emplacements sur le territoire communal. Le stationnement sans</p>		

<p>« Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent article. »</p>		<p><i>Code de la famille et de l'aide sociale</i></p> <p>PRAGRAPHE 1 DE LA SECTION 2 DU CHAPITRE VI DU TITRE III</p> <p>Dispositions communes aux deux</p>
--	--	--

catégories

II.- Après l'article 174 du code de la famille et de l'aide sociale, il est inséré un article 174 bis ainsi rédigé : Art. 174.- La carte d'invalidité sera surchargée d'une mention "cécité" pour les personnes dont la vision centrale est nulle ou inférieure à un vingtième de la normale.

.....« Une carte de stationnement pour personnes handicapées est accordée par le préfet, sur sa demande, à toute personne handicapée, titulaire de la carte d'invalidité prévue à l'article 173, ainsi qu'à toute personne relevant de l'article L. 18 du code des pensions militaires d'invalidité, des victimes de la guerre et titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article L. 322 dudit code, dont la déficience physique réduit de manière importante sa capacité et son autonomie de déplacement à pied ou dont la déficience sensorielle ou mentale impose qu'elle soit accompagnée par une tierce personne dans ses déplacements» La carte de stationnement pour personnes handicapées permet à son titulaire d'utiliser, dans les lieux de stationnement ouverts au public, les places réservées et aménagées à cet effet. Elle permet, dans les mêmes conditions, de bénéficier des autres dispositions qui peuvent être prises en faveur des personnes handicapées par les autorités compétentes en matière de circulation et de stationnement. »Art. 173.- Le grand infirme reçoit, à titre définitif ou pour une durée déterminée soit par les commissions prévues à l'article 6 de la loi n. 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées et à l'article L. 323-11 du Code du travail, soit par les commissions prévues au chapitre premier du présent titre, une carte d'invalidité délivrée par le préfet et conforme au modèle établi par le ministre de la santé et de la famille. Cette carte ouvre droit aux places réservées dans les chemins de fer et les transports en commun dans les mêmes conditions que pour les mutilés de guerre. Les dispositions du présent articles sont applicables aux Français résidant à l'étranger.

.....III.- Après l'article 173 du code de la famille et de l'aide sociale, il est inséré un article 173 bis ainsi rédigé :« Toute personne atteinte d'une incapacité inférieure à 80 % rendant la station debout pénible reçoit, pour une durée déterminée, une carte portant la mention « Station debout pénible ». Cette carte est délivrée sur demande par le préfet, après expertise médicale. »

Amendements non adoptés par la Commission

Article 6

Amendements présentés par Mme Jacqueline Fraysse :

- Supprimer cet article.

(retiré en commission)

- **Supprimer le IV de cet article.**

(devenu sans objet)

Amendement présenté par M. Jean-Pierre Foucher :

Au V de cet article, substituer aux mots : « loi n° 94-360 » les mots : « loi n° 94-630 ».

(devenu sans objet)

Article additionnel

Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :

Les praticiens agréés comme maîtres de stages, exerçant dans un centre de santé qui répond aux conditions définies par l'article L. 765-1 du Code de la santé publique, sont habilités à accueillir les résidents de troisième cycle des études médicales *conformément à la directive européenne 93/16/CEE* et dans les mêmes conditions que celles prévues par le décret 97-495 du 16 mai 1997 pour les médecins généralistes libéraux.

(retiré en commission)

Article 10

Amendements présentés par Mme Jacqueline Fraysse :

- Dans la première phrase au septième alinéa du I de cet article, substituer au mot : « cent » les mots : « deux cents ».

- Au neuvième alinéa du I de cet article, substituer au mot « cent » les mots « deux cents ».

- Après le neuvième alinéa du I de cet article, insérer le paragraphe suivant :

« 4° bis L'avant-dernière phrase du dernier alinéa de l'article L. 723-18 du code rural est ainsi rédigée : « Elles doivent comprendre au *minimum* candidat et au plus le double du nombre de sièges à pourvoir. »

- Après le vingt-et-unième alinéa (7°) du I de cet article, insérer le paragraphe suivant :

« 7° bis Le premier alinéa de l'article 1011 du code rural est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« L'assemblée générale centrale de la mutualité sociale agricole est constituée par des délégués élus par leurs pairs au sein des conseils d'administration de chacune des caisses de mutualité sociale agricole, à raison de trois délégués pour le premier collège et d'un délégué pour le troisième collège.

« Les sièges des délégués du deuxième collège à l'assemblée générale centrale, à raison de deux délégués par caisse de mutualité sociale agricole, sont répartis entre chacune des listes participant à la désignation desdits délégués au prorata des résultats nationaux que les organisations syndicales qui les présentent ont obtenus lors du scrutin cantonal. »

- Rédiger ainsi le vingt-cinquième alinéa (1°) du I de cet article :

« 1° Vingt-neuf membres élus pour cinq ans, soit au sein de l'assemblée générale centrale pour ce qui concerne les premier et troisième collèges, soit parmi l'ensemble des administrateurs des caisses de mutualité sociale agricole pour ce qui concerne le deuxième collège, à raison de : »

- **Dans le treizième alinéa (9°) du I de cet article, substituer au mot : « cinquante » les mots : deux cents ».**

Article additionnel

Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :

I.- Les élections à la sécurité sociale sont rétablies.

II.- En conséquence, les dispositions contraires des articles L. 211-2, L. 212-2, L. 213-2, L. 215-2 et L. 215-3 sont abrogées.

III.- Les dépenses engagées sont compensées, à due concurrence, par une taxe additionnelle sur les bénéfices des sociétés.

Article 14

Amendement présenté par M. Maxime Gremetz :

Dans la dernière phrase du dernier alinéa du 3° de cet article, après les mots : « en cas d'urgence », insérer les mots : « liée à la mise en danger de la santé et de la sécurité de la personne accueillie ».

Article additionnel

Amendement présenté par M. François Goulard :

I.- L'article 146 du code de la famille et de l'aide sociale est ainsi rédigé :

« Art. 146.- Des recours sont exercés par le département ou par l'Etat si le bénéficiaire de l'aide sociale n'a pas de domicile de secours :

« a) contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune. Le retour à meilleure fortune s'entend de toute augmentation du patrimoine par un apport subit de biens importants et nouveaux qui excède un seuil fixé par décret en Conseil d'Etat. Les biens entrés dans le patrimoine du bénéficiaire de l'aide sociale par suite de la perception d'un héritage ou d'une libéralité provenant du conjoint, d'un ascendant ou descendant direct, ne sont pas considérés comme constitutifs de retour à meilleure fortune.

« b) Contre la succession de celui-ci, sous réserve des dispositions des articles 39-2 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées et 168 du Code de la famille et de l'aide sociale.

« c) Contre le donataire, à l'exclusion des personnes visées aux articles 39-2 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 et 168 du Code de la famille et de l'aide sociale, lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande. Le recouvrement à l'encontre du donataire s'exerce sur la partie de la donation qui excède un seuil fixé par décret en Conseil d'Etat.

« En ce qui concerne les prestations d'aide sociale à domicile, l'allocation compensatrice instituée par l'article 39 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975, la prestation spécifique dépendance et la prise en charge des frais d'hébergement des personnes handicapées, un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions dans lesquelles sont exercés les secours en prévoyant, le cas échéant, l'existence d'un seuil de dépenses supportées par l'aide sociale en deçà duquel il n'est pas procédé à leur recouvrement.

« Le recouvrement sur la succession du bénéficiaire de l'aide sociale à domicile, de l'allocation compensatrice instituée par l'article 39 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975, de la prestation spécifique dépendance et de la prise en charge des frais d'hébergement des personnes handicapées, s'exerce sur la partie de l'actif net successoral défini par les règles de droit commun qui excède un seuil fixé par décret en Conseil d'Etat.

« L'inscription de l'hypothèse légale visée à l'article 148 est supprimée pour les prestations d'aide sociale à domicile, l'allocation compensatrice instituée par l'article 39 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 et de la prestation spécifique dépendance visées à l'alinéa précédent. »

II.- Le 2° du troisième alinéa de l'article 168 du Code de la famille et de l'aide sociale est modifié comme suit :

« 2° Et, sans qu'il y ait lieu à l'application des dispositions relatives au recours en récupération des prestations d'aide sociale lorsque les donataires ou héritiers du bénéficiaire décédé sont son conjoint, ses enfants, ou la personne qui a assumé, de façon effective et constante, la charge du handicapé. »

III. Le 2 de l'article 39 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 est modifié comme suit :

« 2. Il n'est exercé aucun recours en récupération de l'allocation compensatrice à l'encontre des donataires et de la succession du bénéficiaire de l'aide sociale *décédé*, lorsque les donataires ou les héritiers sont le conjoint, les enfants, ou la personne qui a assumé de façon effective et constante la charge du handicapé. »

(retiré en commission)

Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :

Au a) de l'article 146 du code de la famille et de l'aide sociale, les mots : « à meilleure fortune » sont remplacés par les mots : « subissant toute augmentation de son patrimoine par l'apport de biens importants et nouveaux supérieur à un seuil déterminé par décret ».

(retiré en commission)

Amendements présentés par M. Yves Bur :

• I.- Le I de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« f) Des personnes adultes atteintes de maladies chroniques invalidantes. »

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

(retiré en commission)

• I.- Au début du premier alinéa du III de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale, après les mots : « sous contrat à durée indéterminée », sont insérés les mots :

« ou sous contrat à durée indéterminée pour remplacer les salariés absents ou dont le contrat de travail est suspendu dans les conditions visées à l'article L. 122-1-1 du code du travail ».

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

• I.- Dans le premier alinéa du III de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale, après les mots : « centres communaux et intercommunaux d'action sociale », sont insérés les mots suivants :

« et l'ensemble des structures relevant de la fonction publique territoriale ».

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

Articles additionnels après l'article 17

Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :

Toute personne ayant réussi aux épreuves nationales de praticien adjoint contractuel et ayant l'autorisation d'exercice de la profession de médecin ou de chirurgien

dentiste selon l'article L. 356 du code de la santé publique, ou l'autorisation d'exercice de la profession de pharmacien selon l'article L. 514 du même code et pouvant justifier de cinq années d'expérience hospitalière dans ladite spécialité, peut être qualifiée de spécialiste dans ces disciplines respectives. Les médecins ou pharmaciens ayant réussi aux **épreuves** nationales de praticien-adjoint contractuel dans l'une des disciplines de biologie sont qualifiés en biologie médicale.

Amendement présenté par M. Bernard Accoyer :

Il est inséré, après l'article L. 4131-3 du code de la santé publique, un article L. 4131-3-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 4131-3-1.- Les psychothérapies sont des traitements médico-psychologiques des souffrances mentales. Comme toute thérapeutique, leur prescription et leur mise en œuvre ne peuvent relever que des professionnels qualifiés : médecins qualifiés en psychiatrie et psychologues cliniciens.

« Les professionnels qui dispensent des psychothérapies depuis plus de cinq ans à la date de promulgation de la présente loi pourront poursuivre cette activité thérapeutique, après évaluation de leurs connaissances et **pratiques** par un jury composé d'universitaires et de professionnels dont la composition est fixée par décret en Conseil d'Etat. »

Amendements présentés par M. Jean-Luc Prével :

• L'article L. 437-1 du code de la santé publique est ainsi complété :

« Sont considérés comme exerçant la profession de diététicien les personnes qui dispensent des conseils nutritionnels à titre préventif (actes de formation, d'éducation et d'information) ou qui, sur prescription médicale, modifient et adaptent l'alimentation, dans le cas du traitement d'un état pathologique.

« La définition de ces actes est précisée par décret pris en Conseil d'Etat après avis de l'Académie nationale de médecine. »

• L'article L. 4371-1-2 du code de la santé publique est ainsi complété :

« Les diététiciens doivent être inscrits sur une liste dressée par le préfet du département de sa résidence professionnelle qui enregistre son diplôme, certificat, titre ou autorisation.

« Tout changement de résidence professionnelle hors des limites du département oblige à une **nouvelle** inscription et à la radiation de l'ancienne.

« Un diététicien ne peut être inscrit que dans un seul département. »

Amendement présenté par M. Germain Gengenwin :

Les médecins pratiquant des actes à visée esthétique non pathologiques ou traumatiques, praticables en ambulatoire, sans anesthésie générale et sans atteinte du plan musculaire et ayant satisfait à l'évaluation de la bonne pratique professionnelle de leurs actes par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, peuvent obtenir l'attestation de ces pratiques, ainsi que l'accréditation de leurs conditions d'exercice, dont ils pourront faire mention en vertu des dispositions du décret n° 99-1130 du 28 décembre 1999.

Amendement présenté par M. Bernard Accoyer :

Le Gouvernement remet chaque année au Parlement un **rapport** sur les médecins à diplômes hors Union européenne exerçant en France en libéral ainsi qu'à l'hôpital.

Article 25

Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse :

Rédiger ainsi cet article :

« I.- Il est créé un Fonds national de péréquation pour la construction et la réhabilitation de locaux scolaires.

« Ce fonds est destiné à financer en tout ou partie la réhabilitation ou la construction de locaux scolaires publics.

« II.- Ce fonds sera alimenté par le reversement de l'intégralité de la TVA perçue par l'Etat dans le cadre de toute opération de construction, de réhabilitation ou de gros entretien de locaux scolaires.

« Les fonds ainsi perçus seront déposés auprès de la Caisse des dépôts et des consignations.

« III.- Le Fonds national de péréquation pour la construction et la réhabilitation de locaux scolaires sera géré par un conseil d'administration national composé de 21 membres, placé de droit sous la présidence d'un représentant de l'Etat désigné en Conseil des ministres.

La composition de ce conseil d'administration est la suivante :

« - Trois représentants de l'Etat ;

« - Deux représentants des collectivités régionales ;

« - Deux représentants des collectivités départementales ;

« - Deux représentants des collectivités locales ;

« - Trois représentants des personnels enseignants ;

« - *Trois représentants des personnels ATOS ;*

« - **Trois représentants des parents d'élèves ;**

« - Trois représentants d'élèves.

« Les modalités de désignation des membres de ce conseil d'administration seront fixées par décret.

« IV.- il est institué dans chaque académie un conseil d'administration académique composé de 21 membres, placé de droit sous la présidence d'un représentant de

l'Etat désigné en Conseil des Ministres.

« La composition de ce conseil d'administration académique est la suivante :

« - Trois représentants de l'Etat ;

« - Deux représentant des collectivités régionales ;

« - Deux représentants des collectivités départementales ;

« - Deux représentants des collectivités locales ;

« - Trois représentants des personnels enseignants ;

« Trois représentants des personnels ATOS ;

« Trois représentants des parents d'élèves ;

« Trois représentants d'élèves ;

« Les modalités de désignation des membres de ce conseil d'administration seront fixées par décret.

« V.– les demandes de subventions sont instruites par les conseils d'administration académiques.

« Le conseil est saisi directement par la collectivité territoriale concernée et ce par lettre recommandée avec accusé de réception.

« Après examen du dossier, le conseil d'administration académique décide à la majorité simple de la suite à lui donner, à savoir :

« - Rejet motivé ;

« - Transmission au conseil d'administration national avec avis de prise en charge partielle ;

« - Transmission au conseil d'administration national avec avis de prise en charge totale.

« La décision du conseil d'administration académique est signifiée en lettre recommandée avec accusé de réception par les soins de son secrétariat à la collectivité territoriale demanderesse et se trouve susceptible de recours devant le Tribunal Administratif compétent.

« VI.– sur saisine d'un conseil d'administration académique, le conseil d'administration national statue sur la demande de subvention formulée.

« Le conseil d'administration national a sa décision liée par l'avis du conseil d'administration académique, sauf pour ce qui concerne le quantum de prise en charge.

« Par décision motivée, sur la base des fonds disponibles, des projets qui ont déjà été adoptés et du caractère d'urgence éventuelle de la demande formulée, le conseil d'administration national vote le quantum de prise en charge de la demande de

subvention, sans que cette prise en charge ne puisse être inférieure à 25% de la demande initiale transmise par le conseil d'administration académique.

« La décision du conseil d'administration national est signifiée en lettre recommandée avec accusé de réception par les soins de son secrétariat à la collectivité territoriale demanderesse et se trouve susceptible de recours devant le Tribunal Administratif compétent.

« Dès que la décision est définitive les *fonds sont affectés* à l'opération envisagée et seront versés à la collectivité territoriale demanderesse dans les **deux** mois de la déclaration d'ouverture de chantier. »

(déclaré irrecevable)

Articles additionnels après l'article 28

Amendements présentés par Mme Muguette Jacquaint :

• *Insérer la division et l'intitulé suivants :*

« *Chapitre VI.- Dispositions relatives aux droits de l'enfant.* »

• *I.- L'article 35 quater de l'ordonnance n°45-2658 modifiée du 2 novembre 1945 est complété par un paragraphe ainsi rédigé :*

« *IX. Le mineur étranger isolé est placé dans une zone d'accueil pour une durée maximale de 48 heures au cours de laquelle il fait l'objet d'un bilan sanitaire et social. Ce bilan est effectué par une équipe pluridisciplinaire composée de personnels de la direction de l'action sanitaire et sociale, du service social d'aide aux migrants et de l'office des migrations internationales. Le chef du service de contrôle aux frontières, ou un fonctionnaire désigné par lui, titulaire au moins du grade d'inspecteur, informe immédiatement le Procureur de la République de l'arrivée du mineur. La zone d'accueil est sur le territoire français, le mineur ne peut donc faire l'objet d'une expulsion conformément à l'article 25 de la présente ordonnance.*

« *Le Procureur de la République pourra, après vérification de la situation de danger résultant ou non de l'isolement et après avoir pris les mesures d'urgence qui s'imposent saisir le Juge des Enfants et le Juge des Tutelles qui prennent les décisions conformes à l'intérêt supérieur de l'enfant.* »

II.- L'article 87 du code de la Famille et de l'Aide Sociale est ainsi modifié :

« Une convention signée entre le représentant de l'Etat dans le département et le président du conseil général fixe les conditions dans lesquelles les mineurs sont accueillis sur le territoire national en application du paragraphe IX de l'article 35 quater de l'ordonnance n° 45-2658 modifiée du 2 novembre 1945. Les dépenses en résultant pour le département sont inscrites au budget de l'Etat et sont intégralement remboursées par celui-ci.

»

III.- Le ministère de la justice évalue annuellement les moyens de fonctionnement et de personnel nécessaire pour que soient traités dans les délais indiqués au IX de l'article 35 quater de l'ordonnance n° 45-2658 modifiée du 2 novembre 1945 les signalements d'arrivée d'un mineur étranger isolé. Il attribue ces moyens aux tribunaux concernés.

IV.- L'article 12 bis de l'ordonnance n° 45-2658 modifiée du 2 novembre 1945 est complétée par un alinéa ainsi rédigé :

12° A l'étranger mineur isolé placé sous la responsabilité du service social d'aide à l'enfance ou sous la responsabilité d'un membre de sa famille résidant sur le territoire national par le Juge des enfants. »

• Les personnes physiques et les personnes morales doivent respecter les dispositions contenues dans la Convention relative aux droits de l'enfant adoptée par l'Assemblée Générale des Nations Unies le 20 Novembre 1989, ratifiée par la France le 7 août 1990 compte tenu de la réserve qui vise l'article 30 ainsi que des deux déclarations interprétatives relatives aux

articles 6 et 40 de cette convention. Les dispositions de cette convention peuvent être invoquées devant les tribunaux français.

- « Il est créé une Section 3 dans le Chapitre 3 du Titre I du Code de la famille et de l'aide sociale ainsi rédigée :

« Section 3 : Aide à l'exercice de l'autorité parentale. »

- Le troisième alinéa de l'article L.226-1 du code du travail est ainsi rédigé :
« Dix jours pour chaque naissance survenue à son foyer ou pour l'arrivée d'un enfant placé en vue de son adoption ; ces jours d'absence ne peuvent se cumuler avec les congés accordés pour ce même enfant en vertu des articles L.122-26 et L.122-26-1 ; ces jours d'absence doivent être pris soit au moment de la naissance, soit dans les dix semaines qui suivent celle-ci. »

- I.- L'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n°98-1194 du 23 décembre 1998) est ainsi complété :

« Dans le premier alinéa du I, après les mots : "réparation navales", sont insérés les mots : « de la sidérurgie, des fonderies, des industries chimiques et pétrolières ».

II. - Les pertes de recettes pour le fonds de cessation anticipée d'activité sont compensées, à due concurrence, par une taxe additionnelle à l'impôt sur les sociétés.

Amendements présentés par M. Bernard Accoyer :

Insérer un nouvel article ainsi rédigé dans la loi du 02.01.1973 :

« La résidence familiale d'un entrepreneur individuel est insaisissable. »

- A compter de la date de promulgation de la présente loi jusqu'à la révision des lois bioéthique de juillet 1994, nulle juridiction n'est autorisée à **statuer** sur les responsabilités liées au préjudice éventuel d'une personne du fait de sa naissance ou du maintien de sa vie.

Amendement présenté par Mme Muguette Jacquaint :

Il est institué une autorité administrative indépendante chargée de favoriser l'égalité de tous les citoyens quelle que soit leur orientation sexuelle. Elle agit préventivement contre les manifestations homophobes par la mise en place de programmes de sensibilisation dans les établissements scolaires et au sein des formations des policiers, éducateurs, professeurs, médecins et infirmiers scolaires, magistrats, assistants sociaux. Elle met en place des campagnes nationales d'information et de lutte contre l'homophobie. Elle agit également comme autorité consultative, et peut être saisie par l'Etat, par les collectivités locales ou par toute association dont l'objet social est de lutter contre l'homophobie afin de faire des propositions concrètes concernant d'une part la prévention, d'autre part la répression des propos et actes homophobes.

2809 - Rapport de M. Philippe Nauche sur le projet de loi de modernisation sociale (commission des affaires culturelles)

9 8 et 4 dans les communes comprenant plus de 500 électeurs.

9 Les administrateurs sont répartis entre les trois collèges dans les mêmes proportions que pour les conseils départementaux.

9 Respectivement 3 pour le premier collège, 2 pour le deuxième collège et 1 pour le premier collège.

9 Dont le nombre n'est pas modifié, c'est-à-dire respectivement 4 et 2.

9 Les membres du personnel en activité sont déjà inéligibles dans le droit en vigueur.

9 Les épreuves de l'internat ne seront plus constituée de QCM mais d'études de cas pratiques .

9 Cf. décisions n° 97-390 DC du 19 novembre 1997 et n° 99-422 DC du 21 **décembre** 1999 pour le dernier état de la jurisprudence du Conseil e n la matière.