

Document  
mis en distribution  
le 21 novembre 2001

N<sup>o</sup> 3395

---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

ONZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 20 novembre 2001.

## RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES, FAMILIALES ET SOCIALES<sup>(1)</sup> SUR LE  
PROJET DE LOI, en nouvelle lecture, *de financement de la sécurité sociale pour 2002,*

### RECETTES ET ÉQUILIBRE GÉNÉRAL

PAR M. Alfred RECOURS,  
Député

### ASSURANCE MALADIE ET ACCIDENTS DU TRAVAIL

PAR M. Claude EVIN,  
Député

### ASSURANCE VIEILLESSE

PAR M. Denis JACQUAT,  
Député

### FAMILLE

PAR Mme Marie-Françoise CLERGEAU,  
Députée

---

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

Voir les numéros :

*Assemblée nationale* : 1ère lecture : 3307, 3319, 3345 et T.A. 717

Commission mixte paritaire : **3391**  
Nouvelle lecture : **3390**  
*Sénat* : 1ère lecture : **53, 60, 61** et **T.A. 17** (2001-2002)  
Commission mixte paritaire : **79** (2001-2002)

**Sécurité sociale.**

La Commission des affaires culturelles, familiales et sociales est composée de : <A HREF="1877.asp"> M. Jean Le Garrec</A> , *président* ; <A HREF="1174.asp"> M. Jean-Michel Dubernard</A> , <A HREF="1223.asp"> M. Jean-Paul Durieux</A> , <A HREF="1548.asp"> M. Maxime Gremetz</A> , <A HREF="1819.asp"> M. Édouard Landrain</A> , *vice-présidents* ; <A HREF="1566.asp"> Mme Odette Grzegrzulka</A> , <A HREF="1699.asp"> M. Denis Jacquat</A> , <A HREF="2099.asp"> M. Patrice Martin-Lalande</A> , *secrétaires* ; <A HREF="230.asp"> M. Bernard Accoyer</A> , <A HREF="271.asp"> Mme Sylvie Andrieux-Bacquet</A> , <A HREF="272.asp"> M. Léo Andy</A> , <A HREF="286.asp"> M. Didier Arnal</A> , <A HREF="294.asp"> M. André Aschieri</A> , <A HREF="316.asp"> M. Gautier Audinot</A> , <A HREF="332.asp"> Mme Roselyne Bachelot-Narquin</A> , <A HREF="334.asp"> M. Jean-Paul Bacquet</A> , <A HREF="340.asp"> M. Jean-Pierre Baumler</A> , <A HREF="341.asp"> M. Pierre-Christophe Baguet</A> , <A HREF="362.asp"> M. Jean Bardet</A> , <A HREF="395.asp"> M. Jean-Claude Bateux</A> , <A HREF="412.asp"> M. Jean-Claude Beauchaud</A> , <A HREF="441.asp"> Mme Huguette Bello</A> , <A HREF="451.asp"> Mme Yvette Benayoun-Nakache</A> , <A HREF="542.asp"> M. Serge Blisko</A> , <A HREF="543.asp"> M. Patrick Bloche</A> , <A HREF="551.asp"> M. Alain Bocquet</A> , <A HREF="559.asp"> Mme Marie-Thérèse Boisseau</A> , <A HREF="602.asp"> M. Jean-Claude Boulard</A> , <A HREF="612.asp"> M. Bruno Bourg-Broc</A> , <A HREF="632.asp"> Mme Christine Boutin</A> , <A HREF="663.asp"> M. Jean-Paul Bret</A> , <A HREF="664.asp"> M. Victor Brial</A> , <A HREF="691.asp"> M. Yves Bur</A> , <A HREF="713.asp"> M. Alain Calmat</A> , <A HREF="730.asp"> M. Pierre Carassus</A> , <A HREF="734.asp"> M. Pierre Cardo</A> , <A HREF="755.asp"> Mme Odette Casanova</A> , <A HREF="765.asp"> M. Laurent Cathala</A> , <A HREF="776.asp"> M. Jean-Charles Cavaillé</A> , <A HREF="818.asp"> M. Bernard Charles</A> , <A HREF="829.asp"> M. Michel Charzat</A> , <A HREF="846.asp"> M. Jean-Marc Chavanne</A> , <A HREF="866.asp"> M. Jean-François Chossy</A> , <A HREF="877.asp"> Mme Marie-Françoise Clergeau</A> , <A HREF="909.asp"> M. Georges Colombier</A> , <A HREF="934.asp"> M. René Couanau</A> , <A HREF="1009.asp"> Mme Martine David</A> , <A HREF="1010.asp"> M. Bernard Davoine</A> , <A HREF="1029.asp"> M. Bernard Deflesselles</A> , <A HREF="1031.asp"> M. Lucien Degauchy</A> , <A HREF="1034.asp"> M. Marcel Dehoux</A> , <A HREF="1063.asp"> M. Jean Delobel</A> , <A HREF="1080.asp"> M. Jean-Jacques Denis</A> , <A HREF="1152.asp"> M. Dominique Dord</A> , <A HREF="1156.asp"> Mme Brigitte Douay</A> , <A HREF="1171.asp"> M. Guy Drut</A> , <A HREF="1188.asp"> M. Jean Dufour</A> , <A HREF="1206.asp"> M. Nicolas Dupont-Aignan</A> , <A HREF="1214.asp"> M. Yves Durand</A> , <A HREF="1263.asp"> M. Christian Estrosi</A> , <A HREF="1265.asp"> M. Michel Etiévant</A> , <A HREF="1266.asp"> M. Claude Evin</A> , <A HREF="1274.asp"> M. Jean Falala</A> , <A HREF="1337.asp"> M. Jean-Pierre Foucher</A> , <A HREF="1353.asp"> M. Michel Françaix</A> , <A HREF="1364.asp"> Mme Jacqueline Fraysse</A> , <A HREF="1451.asp"> M. Germain Gengenwin</A> , <A HREF="1452.asp"> Mme Catherine Génisson</A> , <A HREF="1468.asp"> M. Jean-Marie Geveaux</A> , <A HREF="1483.asp"> M. Jean-Pierre Giran</A> , <A HREF="1489.asp"> M. Michel Giraud</A> , <A HREF="1515.asp"> M. Gaétan Gorce</A> , <A HREF="1522.asp"> M. François Goulard</A> , <A HREF="1551.asp"> M. Gérard Grignon</A> , <A HREF="1574.asp"> M. Jean-Claude Guibal</A> , <A HREF="1608.asp"> M. Francis Hammel</A> , <A HREF="1627.asp"> M. Pierre Hellier</A> , <A HREF="1630.asp"> M. Michel Herbillon</A> , <A HREF="1689.asp"> Mme Françoise Imbert</A> , <A HREF="1698.asp"> Mme Mugette Jacquaint</A> , <A HREF="1710.asp"> M. Serge Janquin</A> , <A HREF="1717.asp"> M. Jacky Jaulneau</A> , <A HREF="219931.asp"> M. Patrick Jeanne</A> , <A HREF="1748.asp"> M. Armand Jung</A> , <A HREF="1760.asp"> M. Bertrand Kern</A> , <A HREF="1761.asp"> M. Christian Kert</A> , <A HREF="1770.asp"> M. Jacques Kossowski</A> , <A HREF="1789.asp"> Mme Conchita Lacuey</A> , <A HREF="1793.asp"> M. Jacques Lafleur</A> , <A HREF="1815.asp"> M. Robert Lamy</A> , <A HREF="1835.asp"> M. Pierre Lasbordes</A> , <A HREF="1894.asp"> M. André Lebrun</A> , <A HREF="1911.asp"> M. Michel Lefait</A> , <A HREF="1960.asp"> M. Maurice Leroy</A> , <A HREF="1961.asp"> M. Patrick Leroy</A> , <A HREF="1977.asp"> M. Michel Liebgott</A> , <A HREF="1982.asp"> M. Gérard Lindeperg</A> , <A HREF="2011.asp"> M. Lionnel Luca</A> , <A HREF="2037.asp"> M. Patrick Malavieille</A> , <A HREF="2075.asp"> M. Alfred Marie-Jeanne</A> , <A HREF="2110.asp"> M. Marius Masse</A> , <A HREF="2123.asp"> Mme Jacqueline Mathieu-Obadia</A> , <A HREF="2126.asp"> M. Didier Mathus</A> , <A HREF="2130.asp"> M. Jean-François Mattei</A> , <A HREF="210737.asp"> M. Pierre Menjucq</A> , <A HREF="2192.asp"> Mme Hélène Mignon</A> , <A HREF="2229.asp"> M. Pierre Morange</A> , <A HREF="2236.asp"> M. Hervé Morin</A> , <A HREF="2256.asp"> M. Renaud Muselier</A> , <A HREF="2265.asp"> M. Philippe Nauche</A> , <A HREF="2269.asp"> M. Henri Nayrou</A> , <A HREF="2272.asp"> M. Alain Néri</A> , <A HREF="2277.asp"> M. Yves Nicolin</A> , <A HREF="2310.asp"> M. Bernard

Outin</A> , <A HREF="2315.asp"> M. Dominique Paillé</A> , <A HREF="2317.asp"> M. Michel Pajon</A> , <A HREF="2342.asp"> M. Vincent Peillon</A> , <A HREF="2377.asp"> M. Bernard Perrut</A> , <A HREF="2383.asp"> M. Pierre Petit</A> , <A HREF="2473.asp"> M. Jean-Luc Prével</A> , <A HREF="2522.asp"> M. Jacques Rebillard</A> , <A HREF="2524.asp"> M. Alfred Recours</A> , <A HREF="2591.asp"> Mme Chantal Robin-Rodrigo</A> , <A HREF="2603.asp"> M. Marcel Rogemont</A> , <A HREF="2613.asp"> M. Yves Rome</A> , <A HREF="2629.asp"> M. Jean Rouger</A> , <A HREF="2667.asp"> M. Rudy Salles</A> , <A HREF="2707.asp"> M. André Schneider</A> , <A HREF="2710.asp"> M. Bernard Schreiner</A> , <A HREF="2733.asp"> M. Patrick Sève</A> , <A HREF="2783.asp"> M. Michel Tamaya</A> , <A HREF="2799.asp"> M. Pascal Terrasse</A> , <A HREF="2800.asp"> M. Gérard Terrier</A> , <A HREF="2825.asp"> Mme Marisol Touraine</A> , <A HREF="2847.asp"> M. Anicet Turinay</A> , <A HREF="2850.asp"> M. Jean Uberschlag</A> , <A HREF="2865.asp"> M. Jean Valleix</A> , <A HREF="2902.asp"> M. Alain Veyret</A> , <A HREF="2922.asp"> M. Philippe de Villiers</A> , <A HREF="2943.asp"> M. Philippe Vuilque</A> , <A HREF="2971.asp"> Mme Marie-Jo Zimmermann</A> .

## Sommaire

---

Pages

### **INTRODUCTION**

9

### **TRAVAUX DE LA COMMISSION**

13

#### **titre Ier : Orientations et objectifs de la politique de santé et de sécurité sociale**

14

*Article 1er : Approbation du rapport annexé*

14

#### **Titre Ier Bis : Contrôle de l'application des lois de financement de la sécurité sociale**

15

*Article 1er bis (article L. 111-8 nouveau du code de la sécurité sociale) :  
Questionnaires parlementaires sur l'application des lois de financement de la  
sécurité sociale*

15

#### **Titre II : Dispositions relatives aux ressources**

16

*Après l'article 2*

16

*Article 2 bis (article L. 241-10 du code de la sécurité sociale) : Exonération de  
cotisations sociales patronales pour les services prestataires d'aide au  
maintien à domicile*

16

*Article 3 (articles L. 311-3 du code de la sécurité sociale et L. 722-20 du code  
rural) : Affiliation au régime général de certains dirigeants d'associations et de  
sociétés par actions simplifiées*

17

*Article 3 ter A (nouveau) (articles L. 122-3-21 à L. 122-3-23 nouveaux du code du  
travail et L. 741-16 du code rural) : Création d'un contrat d'activité agricole  
saisonnnière*

18

*Article 3 ter (articles L. 311-3 du code de la sécurité sociale, L. 722-20 du code  
rural et L. 114-26 et L. 114-27 du code de la mutualité) : Affiliation au régime  
général et au régime agricole des élus mutualistes*

19

*Article 4 (article 20 de la loi n° 2000-37 du 19 janvier 2000) : Allègement de  
cotisations sociales patronales en faveur de l'embauche d'un premier salarié*

19

*Article 5 (articles L. 131-9, L. 131-10 et L. 135-1 du code de la sécurité sociale) :  
Organisation et comptabilité du FOREC*

20

*Article 6 (articles L. 131-10, L. 135-3, L. 137-1, L. 137-6 à L. 137-9 nouveaux, L. 241-1 et L. 241-2 du code de la sécurité sociale, L. 214-3 du code des assurances et 16 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001) : Produits du FOREC*

21

*Article 6 bis (articles 572 et 575 A du code général des impôts) : Augmentation des minima de perception sur les tabacs*

22

*Article 8 : Fixation des prévisions de recettes par catégorie pour 2002*

23

*Article 9 : Fixation des prévisions de recettes révisées pour 2001*

24

*Après l'article 9*

24

### **Titre III : Dispositions relatives aux dépenses et à la trésorerie**

25

#### **Section 1 : Branche maladie**

25

*Article 10 A (articles L. 162-14-1 nouveau et L. 162-15-2 du code de la sécurité sociale) : Conventonnement des professions de santé*

25

*Après l'article 10 A*

26

*Article 10 (articles L. 5125-23 du code de la santé publique et L. 162-16 du code de la sécurité sociale) : Prescription en dénomination commune internationale*

26

*Article 11 (article L. 245-2 du code de la sécurité sociale) : Fixation du taux et de l'assiette de la contribution applicable aux dépenses de promotion et d'information des laboratoires pharmaceutiques à l'intention des prescripteurs*

27

*Après l'article 11*

27

*Article 11 bis (article L. 245-6-1 du code de la sécurité sociale) : Fixation du taux de la taxe sur les ventes directes de spécialités pharmaceutiques*

28

*Article 12 : Fixation du taux de la contribution versée au titre de la clause de sauvegarde applicable à la progression du chiffre d'affaire des entreprises pharmaceutiques*

29

*Article 13 : Fonds pour la modernisation des cliniques privées*

29

*Article 14 : Fonds pour la modernisation des établissements de santé*

31

*Article 15 (article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999) : Dotation, compétences et évaluation du fonds d'aide à la qualité des soins de ville*

32

*Article 15 ter (article L. 315-2 du code de la sécurité sociale) : Définition des règles de l'entente préalable*

33

*Article 16 (articles L. 174-5 et L. 174-6 du code de la sécurité sociale, 232-8 du*

*code de l'action sociale et des familles, 5 de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001) : Mesures de tarification liées à la mise en œuvre de l'allocation personnalisée d'autonomie*

33

*Article 17 (ordonnance n° 82-272 du 26 mars 1982) : Réduction du temps de travail dans la fonction publique hospitalière*

34

*Article 18 : Fonds pour l'emploi hospitalier*

36

*Article 18 bis A (nouveau) : Rapport sur les conditions de départ à la retraite des techniciens de laboratoires hospitaliers*

37

*Après l'article 18 bis A*

38

*Article 18 bis (articles L. 2132-2-1 et L. 2411-1 du code de la santé publique, articles L. 162-1-11, L. 321-1, L. 322-3 et L. 615-14 du code de la sécurité sociale) : Examen bucco-dentaire obligatoire pour les enfants à six et douze ans*

38

*Article 18 sexies (article L. 861-3 du code de la sécurité sociale) : Bénéfice du tiers payant pour les personnes sortant du dispositif CMU*

39

*Après l'article 18 sexies*

40

*Article 18 octies (nouveau) (articles L. 162-17, L. 245-1 et L. 245-2 du code de la sécurité sociale, partie législative du code de la santé publique et du code de la sécurité sociale) : Prise en charge des médicaments rétrocedés par des établissements hospitaliers à des patients non hospitalisés*

40

*Article additionnel après l'article 18 octies : Participation de l'assurance maladie au financement du plan Biotox*

41

## Section 2 : Branche accidents du travail

41

*Après l'article 19*

41

*Article 19 quater (article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999) : Cumul de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante avec un avantage de vieillesse*

41

*Article 19 sexies (nouveau) (article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001) : Assistance juridique des demandeurs contre le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante*

42

*Article 20 (articles 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999, L. 361-3, L. 431-2 et L. 434-1 du code de la sécurité sociale) : Levée de la prescription pour les maladies professionnelles liées à l'amiante, suspension du délai de forclusion pour les actions en reconnaissance de faute inexcusable de l'employeur, revalorisation des indemnités en capital et cumul de l'indemnité pour frais funéraires et du capital décès*

43

*Article 20 bis (articles L. 411-2 du code de la sécurité sociale et L. 751-6 du code rural) : Accidents de trajet survenus dans le cadre d'un groupement d'employeurs*

44

*Article 20 ter A (nouveau) (article L. 751-6 du code rural) : Accidents de trajet des salariés agricoles survenus dans le cadre d'un covoiturage régulier*  
44

*Article 20 quater (article L. 434-8 du code de la sécurité sociale) : Bénéficiaires des rentes viagères pour les ayants droit*  
45

### Section 3 : Branche famille

45

*Article 22 (articles L. 112-25-4, L. 122-26 et L. 226-1 du code du travail, L. 330-1, L. 331-8, L. 615-19-2 et L. 722-8-3 du code de la sécurité sociale) : Création d'un congé de paternité*  
45

*Article 23 bis (article L. 544-6 du code de la sécurité sociale) : Aménagement des règles de l'autorisation de présence parentale*  
46

*Article 23 ter (nouveau) (loi n° 72-662 du 13 juillet 1972 portant statut général des militaires) : Ouverture du bénéfice du congé et de l'allocation de présence parentale aux militaires*  
47

*Après l'article 23 ter*  
47

*Article 24 : Abondement du fonds d'investissement pour la petite enfance*  
47

*Article 24 bis (nouveau) : Pouvoir de proposition de la Caisse nationale d'allocations familiales sur les excédents de la branche famille*  
48

*Article 25 : Poursuite de la prise en charge par la CNAF des majorations de pension pour enfant*  
48

*Article 25 ter : Modulation du montant de l'allocation de rentrée scolaire*  
49

*Après l'article 25 ter*  
49

### Section 4 : Branche vieillesse

50

*Article 26 A (articles L. 351-10 et L. 351-10-1 du code du travail) : Instauration d'une garantie de ressources aux chômeurs de moins de soixante ans totalisant quarante années de cotisations vieillesse*  
50

*Après l'article 26*  
51

*Article 26 bis (article L. 161-19 du code de la sécurité sociale) : Prise en compte des périodes de service national pour l'ouverture et le calcul des droits en matière d'assurance vieillesse*  
52

*Après l'article 26 bis*  
52

*Article 26 quinquies : Rapport sur la politique en matière de pension de réversion*  
53

*Article 27 bis (nouveau) (article L. 134-2 du code de la sécurité sociale) : Limitation du taux de recouvrement de la compensation spécifique entre les régimes spéciaux.*  
54



*Article 28 (article L. 245-16 et L. 135-7 du code de la sécurité sociale) :  
Alimentation du fonds de réserve pour les retraites*  
55

*Article 29 : Transfert d'une part des excédents de la CNAF vers le fonds de réserve  
pour les retraites*  
55

**Section 5 : Objectifs de dépenses par branche pour les années 2001 et 2002**  
56

*Article 30 : Fixation des objectifs de dépenses pour 2002*  
56

*Article 31 : Fixation des objectifs de dépenses révisés pour 2001*  
57

**Section 6 : Objectif national de dépenses d'assurance maladie**  
59

*Article 32 : Fixation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour  
2002*  
59

**Section 7 : Mesures relatives à la trésorerie, à la comptabilité et à  
l'organisation financière**  
60

*Article 33 (articles L. 133-5 et L. 133-6 nouveaux et 242-3 du code de la sécurité  
sociale, L. 118-6 du code du travail) : Modernisation et simplification du  
recouvrement des cotisations sociales*  
60

*Article 33 bis A (nouveau) (article L. 723-10-1 nouveau du code de la sécurité  
sociale) : Fixation de l'âge de départ à la retraite des avocats*  
61

*Article 33 bis (article L. 136-7 du code de la sécurité sociale) : Date du versement  
d'un acompte de la CSG sur les revenus financiers à l'ACOSS*  
62

**Article 34 : Fixation des plafonds d'avances de trésorerie pour 2002**  
62

tableau **comparatif**  
63

**amendements non adoptés par la commission**  
117

rapport **annexé**  
123

amendements portant sur le rapport annexé non adoptés **par la c**  
ommission 137



## INTRODUCTION

Le Sénat a adopté le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 dont il était saisi en première lecture après l'Assemblée nationale au cours de sa séance du jeudi 15 novembre 2001. Sur les 81 articles du texte, 54 restent en discussion, c'est-à-dire que les deux assemblées sont en désaccord sur les deux tiers d'entre eux.

Le Sénat a adopté 27 articles de manière conforme : les articles *1er ter* (Contrôle parlementaire des organismes privés de sécurité sociale), *1er quater* (Codification d'un rapport de contrôle), *2* (Exonération de cotisations et de contributions sociales des indemnités complémentaires de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante), *3 bis* (Création d'un contrat vendanges), *4 bis* (Suppression des frais d'assiette et de recouvrement des impositions affectées à la sécurité sociale), *7* (Charges du FOREC), *11 ter* (Transmission au Parlement du rapport d'activité du comité économique des produits de santé), *12 bis* (Sanctions applicables aux fournisseurs de dispositifs médicaux), *15 bis* (Informatisation des centres de santé et formation professionnelle conventionnelle des professionnels de santé y travaillant), *18 ter* (Participation des professionnels de santé libéraux à la permanence des soins), *18 quater* (Dotation nationale de développement des réseaux de soins), *18 quinquies* (Affiliation au régime général des enfants mineurs des personnes ne remplissant pas les conditions de résidence stable et régulière), *18 septies* (Prime à l'installation pour les professionnels de santé), *19* (Dotation du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante), *19 bis* (Extension de la cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante aux personnels portuaires assurant la manutention), *19 ter* (Extension de la cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante aux dockers ayant manipulé de l'amiante), *19 quinquies* (Contrôle du Parlement sur le fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante), *20 ter* (Majoration de la rente pour tierce personne), *21* (Reversement forfaitaire à l'assurance maladie au titre des sous-déclarations des accidents du travail et des maladies professionnelles), *23* (Financement du congé de paternité), *25 bis* (Instauration d'une allocation différentielle de rentrée scolaire), *26* (Revalorisation des retraites du régime général et des avantages alignés sur l'évolution prévisionnelle des prix), *26 ter* (Majoration de la durée d'assurance pour enfant), *26 quater* (Rapport sur l'accueil et l'hébergement des personnes handicapées de plus de soixante ans), *27* (Intégration financière de la branche invalidité du régime des cultes au régime général), *32 bis* (Fixation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie révisé pour 2001) et *33 ter* (Organisation et financement de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale).

Le Sénat a introduit par voie d'amendement 10 articles additionnels, à savoir les articles *3 ter A* (Création d'un contrat d'activité agricole saisonnière), *18 bis A* (Rapport sur les conditions de départ à la

*retraite des techniciens de laboratoires hospitaliers et des conducteurs ambulanciers), 18 octies (Prise en charge par l'assurance maladie de médicaments rétrocedés par la pharmacie à usage intérieur d'un établissement de santé à un patient non hospitalisé), 19 sexies (Assistance juridique des demandeurs contre le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante), 20 ter A (Accidents de trajet des salariés agricoles survenus dans le cadre d'un covoiturage régulier), 23 ter (Extension aux militaires de l'allocation de présence parentale), 24 bis (Consultation du conseil d'administration de la CNAF sur l'affectation des éventuels excédents de la branche famille), 25 ter (Modulation du montant de l'allocation de rentrée scolaire), 27 bis (Suppression de la compensation spécifique entre régions précieuses) et 33 bis A (Fixation de l'âge de départ à la retraite des avocats).*

*N'ont fait l'objet que de modifications mineures les articles 1er bis (Questionnaires parlementaires sur l'application des lois de financement), 2 bis (Exonération de cotisations sociales patronales pour les services prestataires d'aide au maintien à domicile), 3 (Affiliation au régime général de certains dirigeants d'associations et de sociétés par actions simplifiées), 3 ter (Affiliation au régime général et au régime agricole des élus mutualistes), 6 bis (Augmentation des minima de perception sur les tabacs), 10 (Prescription en dénomination commune internationale), 18 bis (Examen bucco-dentaire obligatoire pour les enfants à six et douze ans), 18 sexies (Bénéfice du tiers payant pour les personnes sortant de la CMU), 19 quater (Cumul de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante avec un avantage de vieillesse), 20 (Levée de la prescription pour les maladies professionnelles liées à l'amiante, suspension du délai de forclusion pour les actions en reconnaissance de faute inexcusable de l'employeur, revalorisation des indemnités en capital et cumul de l'indemnité pour frais funéraires et du capital décès), 20 bis (Accidents de trajet survenus dans le cadre d'un groupement d'employeurs), 22 (Création d'un congé de paternité), 23 bis (Suppression du délai de carence pour le bénéficiaire de l'allocation de présence parentale), 26 bis (Prise en compte des périodes de service national pour l'ouverture et le calcul des droits en matière d'assurance vieillesse), 33 (Modernisation et simplification du recouvrement des cotisations sociales) et 33 bis (Date du versement d'un acompte de la CSG sur les revenus financiers à l'ACOSS).*

*En revanche, le Sénat a apporté des modifications substantielles aux articles 4 (Allègement de cotisations sociales patronales en faveur de l'embauche d'un premier salarié), 5 (Organisation et comptabilité du FOREC), 6 (Produits du FOREC), 10 A (Conventionnement des professions de santé), 11 (Fixation du taux de la contribution applicable aux dépenses de promotion et d'information des laboratoires pharmaceutiques à l'intention des prescripteurs), 13 (Dotation du fonds pour la modernisation des cliniques privées), 14 (Dotation du fonds pour la modernisation des établissements de santé), 15 (Dotation du fonds d'aide à la qualité des soins de ville), 15 ter (Définition des règles de l'entente préalable), 16 (Mesures de tarification liées à la mise en œuvre de l'allocation personnalisée d'autonomie), 17 (Réduction du temps de travail dans la fonction publique hospitalière), 18 (Fonds pour l'emploi hospitalier), 24 (Abondement du*

*fonds d'investissement pour la petite enfance) et 34 (Fixation des plafonds d'avances de trésorerie pour 2002).*

Enfin, le Sénat a supprimé 9 articles, à savoir les articles 11 bis (*Fixation du taux de la taxe sur les ventes directes de spécialités pharmaceutiques*), 12 (*Fixation du taux de la contribution versée au titre de la clause de sauvegarde applicable à la progression du chiffre d'affaire des entreprises pharmaceutiques*), 20 quater (*Bénéficiaires des rentes viagères pour les ayants droit*), 25 (*Prise en charge par la CNAF des majorations de pensions pour enfant*), 26 A (*Instauration d'une garantie de ressources pour les chômeurs de moins de soixante ans totalisant quarante années de cotisations d'assurance vieillesse*), 26 quinquies (*Rapport sur la politique à mener en matière de pension de réversion*), 28 (*Modification des clefs de répartition du prélèvement social de 2 % sur les revenus du capital*), 29 (*Transfert d'une partie des excédents 2000 de la CNAF au fonds de réserve pour les retraites*) et 32 (*Fixation de l'ONDAM pour 2002*).

En conséquence, les articles 8 et 9 établissant les prévisions de recettes par catégorie, les articles 30 et 31 fixant les objectifs de dépenses par branche et, naturellement, le rapport annexé dont l'approbation est prévue par l'article 1er ont été substantiellement modifiés par le Sénat.

La commission mixte paritaire qui s'est réunie le lundi 19 novembre 2001 au Palais-Bourbon n'a pas pu parvenir à un accord sur l'ensemble du texte. L'Assemblée nationale est donc amenée à se prononcer, en deuxième et nouvelle lecture, sur les 54 articles restant en discussion.

## TRAVAUX DE LA COMMISSION

La commission a examiné, en deuxième et nouvelle lecture, le présent projet de loi au cours de sa séance du mardi **20 novembre 2001**.

**Le président Jean Le Garrec** a rappelé que la commission mixte paritaire avait échoué en raison de profondes divergences exprimées par les deux rapporteurs de l'Assemblée nationale **et du Sénat**.

M. Jean-Luc Prétel a tenu à souligner la qualité du texte issu des travaux du Sénat, qu'il serait opportun de conserver. Pour que les lois de financement de la sécurité sociale aient véritablement un sens, le Parlement se doit d'être informé par le Gouvernement des mesures nouvelles nécessitées par la situation sanitaire et sociale. On peut donc regretter l'absence de réponse de la ministre de l'emploi et de la solidarité aux interrogations sur les cliniques privées à l'Assemblée nationale en première lecture. La solution n'a été apportée qu'au Sénat avec l'amendement concernant le Fonds pour la modernisation des cliniques privées. Il ne sera cependant pas possible d'attendre aussi longtemps en ce qui concerne les internes des hôpitaux, indispensables à la continuité des soins, dont la grève des gardes n'a semble-t-il pas encore été appréciée à sa juste mesure par **le gouvernement**.

M. Pierre Hellier a rappelé le malaise persistant chez les médecins libéraux actuellement en grève qui pose un véritable problème pour l'organisation du système de santé et pour lequel on attend là aussi toujours **les solutions**.

**M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a indiqué que le Sénat a certes été constructif en adoptant conforme un tiers des articles issus des délibérations de l'Assemblée nationale en première lecture mais qu'il a exprimé trois divergences majeures sur le texte. Il a tout d'abord supprimé l'ONDAM, ce qui rend la loi de financement inconstitutionnelle dans le cadre de la loi organique de 1996 issue du plan Juppé. Il a ensuite supprimé 7 milliards de francs de recettes pour le Fonds de réserve des retraites en 2002, ce qui n'est pas dans la logique d'un abondement de mille milliards de francs d'ici 2020. S'agissant enfin du FOREC, dont il a approuvé au demeurant toutes les dépenses dont la moitié concerne les exonérations de charges sociales décidées sous la précédente législature, il a « débranché » les tuyaux de financement internes à la sécurité sociale pour 2001 et 2002. Ce faisant, il a créé un déficit de 72 milliards de francs qui rappelle fâcheusement le déficit accumulé entre 1993 et 1997 à hauteur de 266 milliards de francs.**

Dans ces conditions, il s'agit pour l'essentiel de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale en **première lecture**.

*Le président Jean Le Garrec a considéré que le Sénat avait été primesautier*

*sur l'ONDAM, inconséquent sur le FOREC et imprévoyant sur le Fonds de réserve pour les retraites.*

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

titre Ier

Orientations et objectifs de la politique de santé et de sécurité sociale

Article 1er

*Approbation du rapport annexé*

*M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général*

En application du 1<sup>o</sup> du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, cet article permet au Parlement d'approuver les orientations de la politique de santé et de sécurité sociale et les objectifs qui déterminent les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale. Pour cela, il utilise comme support le rapport présentant ces orientations et ces objectifs qui est annexé au projet de loi de financement, en application de l'article L.O. 111-4 du même code.

Ce rapport constitue en quelque sorte un résumé de l'ensemble des positions prises par l'une et l'autre assemblée sur les dispositions du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Compte tenu des divergences manifestes qui existent entre l'Assemblée nationale et le Sénat sur les orientations générales de la politique de santé et de sécurité sociale conduite par le Gouvernement et qui se sont exprimées lors de la réunion de la commission mixte paritaire le lundi 19 novembre 2001, le texte adopté par le Sénat, qui résulte d'un amendement de rédaction globale de sa commission des affaires sociales, ne peut pas être conservé. Le rapporteur propose donc de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture, sous réserve de quelques corrections matérielles.

\*

La commission a examiné un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, de retour à la rédaction du rapport annexé adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

*La commission a adopté l'amendement après avoir rejeté vingt sous-amendements de M. Jean-Luc Prél qui avaient déjà été rejetés en première lecture. Le rapport annexé a été ainsi rédigé.*

La commission a adopté l'article 1er ainsi modifié.

## Titre Ier Bis

Contrôle de l'application des lois de financement de la sécurité sociale

Article 1er bis

(article L. 111-8 nouveau du code de la sécurité sociale)

Questionnaires parlementaires sur l'application des lois de financement de la *sécurité sociale*

*M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général*

Cet article résulte de l'adoption par l'Assemblée nationale en première lecture d'un amendement de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales fixant au 10 juillet une date limite pour l'envoi par les commissions compétentes de l'Assemblée nationale et du Sénat de questionnaires relatifs à l'application des lois de financement de la sécurité sociale au Gouvernement et au 8 octobre la date limite pour la réception par ces commissions des réponses écrites du Gouvernement.

Le Sénat a adopté, avec avis favorable de sa commission des affaires sociales, un amendement de M. Jean Chérioux proposant pour cet article la même rédaction que pour l'article 49 de la loi organique du 1er août 2001 relative aux lois de finances.

**Ce faisant, il risque de rendre cet article inconstitutionnel car il fait référence à l'examen et au vote du projet de loi de financement de la sécurité sociale, ce qui relève manifestement du domaine de la loi organique. C'est pourquoi le rapporteur propose de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture, tout en prenant en compte une des préoccupations du Sénat qui a également tenu à préciser que cet article n'épuise pas les compétences du contrôle parlementaire en la matière.**

\*

*La commission a adopté un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, de retour au texte de l'Assemblée nationale en première lecture, sous réserve de la prise en compte d'une des préoccupations du Sénat qui a tenu à préciser que cet article n'épuise pas les compétences du contrôle parlementaire en la matière.*

Elle a adopté l'article 1er bis ainsi modifié.



## Titre II

### Dispositions relatives aux ressources

#### Après l'article 2

*La commission a rejeté cinq amendements présentés par Mme Jacqueline Fraysse tendant respectivement à :*

- porter le taux de la contribution sociale sur les bénéficiaires à 5 % au lieu de 3,3 % ;

- *proposer une réforme des cotisations patronales pour la branche maladie* ;

- *instituer une contribution assise sur les revenus financiers des entreprises et autres personnes morales assujetties en France à l'impôt sur les sociétés* ;

- proposer une réforme des cotisations patronales pour la branche famille ;

- **proposer une réforme des cotisations patronales pour la branche vieillesse.**

#### Article 2 bis

(article L. 241-10 du code de la sécurité sociale)

Exonération de cotisations sociales patronales pour les services prestataires d'aide au maintien à domicile

*M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général*

Cet article résulte de l'adoption par l'Assemblée nationale en première lecture, contre l'avis du Gouvernement, d'un amendement de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales permettant aux services prestataires d'aide au maintien à domicile des personnes âgées de bénéficier de l'exonération de cotisations sociales patronales dans les mêmes conditions que les particuliers lorsque ceux-ci sont employeurs.

Le Sénat a complété cet article par l'adoption, avec avis favorable de sa commission des affaires sociales et du Gouvernement, d'un amendement de M. Alain Gournac étendant l'exonération de cotisations patronales de sécurité sociale afférentes à l'emploi d'une aide à domicile aux personnes âgées d'au moins soixante ans, incapables d'accomplir seules les actes ordinaires de la vie, même si elles ne perçoivent pas un avantage de vieillesse ou une pension d'invalidité.

Le rapporteur est favorable à cet utile ajout du Sénat, sous réserve

d'une amélioration rédactionnelle.

\*

La commission a adopté un amendement rédactionnel présenté par M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général

**La commission a adopté cet article ainsi modifié.**

### Article 3

(articles L. 311-3 du code de la sécurité sociale et L. 722-20 du code rural)

Affiliation au régime général de certains dirigeants d'associations et de sociétés par actions *simplifiées*

*M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général*

Cet article affine au régime général certains dirigeants d'associations et présidents, ainsi que les dirigeants des sociétés par actions simplifiées dans les conditions applicables aux gérants de SARL (c'est-à-dire uniquement lorsqu'ils détiennent moins de la moitié du capital social). Il transpose également au régime agricole ces dispositions aux dirigeants d'associations et aux présidents et dirigeants de sociétés par actions simplifiées ayant un objet agricole.

Le Sénat a adopté, avec avis favorable du Gouvernement mais contre l'avis de sa commission des affaires sociales, deux amendements de sa commission des finances affiliant au régime général tous les dirigeants de sociétés par actions simplifiées, y compris ceux qui sont majoritaires et sont en tant que tels actuellement affiliés au régime des non salariés.

Le rapporteur considère que le texte du Sénat fait courir le risque aux régimes des travailleurs indépendants d'être gravement affectés financièrement par le développement des sociétés par actions simplifiées se substituant aux SARL voire à certaines entreprises individuelles. Pour remédier aux désaccords sur ce point entre les deux commissions du Sénat, et faute d'éléments d'information suffisants pour décider en toute connaissance de cause, il est proposé de ne pas délibérer dès maintenant sur cette question et donc de supprimer toutes les dispositions correspondantes.

\*

La commission a examiné un amendement de M. Bernard Accoyer tendant à limiter l'affiliation des dirigeants de société par actions simplifiées au régime général de sécurité sociale, au cas où, du fait des statuts de la société, ils se trouvent en état de subordination **juridique**.

**M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre**

général, a indiqué que, par cet article, le Gouvernement avait d'abord souhaité régler le problème des responsables d'associations mais qu'il en avait également profité pour préciser les règles d'affiliation des dirigeants de sociétés par actions simplifiées.

Le Sénat a voté un amendement de sa commission des finances, adopté contre l'avis de sa commission des affaires sociales mais avec avis favorable du Gouvernement, qui fait courir le risque aux régimes des travailleurs indépendants d'être gravement affectés par le développement des sociétés par actions simplifiées se substituant aux SARL voire à certaines entreprises individuelles. Faute d'éléments d'appréciation suffisants pour trancher dans un sens ou un autre, il est proposé de ne pas légiférer sur cette question en l'état.

*La commission a rejeté l'amendement.*

La commission a adopté un amendement du rapporteur supprimant les nouvelles règles d'affiliation prévues pour les dirigeants des sociétés par actions simplifiées.

**La commission a adopté l'article 3 ainsi modifié.**

Article 3 ter A (nouveau)

(articles L. 122-3-21 à L. 122-3-23 nouveaux du code du travail et L. 741-16 du code rural)

*Création d'un contrat d'activité agricole saisonnière*

*M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général*

Cet article résulte de l'adoption par le Sénat, contre l'avis du Gouvernement, d'un amendement de sa commission des affaires sociales étendant le contrat vendanges, voté conforme à l'article 3 bis, à tous les travaux agricoles saisonniers nécessitant le recours à une main d'œuvre occasionnelle, sous la forme d'un contrat de travail spécifique d'une durée maximale d'un mois bénéficiant d'une exonération de cotisations sociales salariales.

*Le rapporteur propose la suppression de cet article car il n'est pas favorable à l'extension du contrat vendanges, justifié par la nécessité de garantir la qualité de la récolte des raisins et partant la qualité du vin produit, à l'ensemble des cueillettes réalisées en France, qu'il s'agisse de la pomme, de la poire ou de la mirabelle.*

\*

**La commission a adopté un amendement de suppression de cet article présenté par M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, après que celui-ci a indiqué qu'il convenait de ne pas dénaturer l'aspect expérimental du contrat vendanges en**

**l'étendant à d'autres produits de la cueillette.**

La *commission* a donc *supprimé* l'article 3 ter A.

### Article 3 ter

(articles L. 311-3 du code de la sécurité sociale, L. 722-20 du code rural et L. 114-26 et L. 114-27 du code de la mutualité)

Affiliation au régime général et au régime agricole des *élus mutualistes*

*M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général*

Cet article résulte de l'adoption par l'Assemblée nationale en première lecture, d'un amendement du Gouvernement, reprenant pour partie un amendement de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, affiliant au régime général les administrateurs des groupements mutualistes qui perçoivent une indemnité de fonction et ne relèvent pas, à titre obligatoire, d'un régime de sécurité sociale.

Le Sénat a complété cet article par l'adoption, avec avis favorable du Gouvernement, d'un amendement de M. Jean-Paul Emorine (groupe RI) transposant ces règles d'affiliation au régime agricole pour les administrateurs des mutuelles qualifiées d'organismes professionnels agricoles, notamment les organismes de mutualité sociale agricole.

Le rapporteur est favorable à cet utile ajout du Sénat, sous réserve d'une coordination rédactionnelle.

\*

La commission a adopté un amendement de coordination rédactionnelle avec le code rural présenté par M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

**La commission a adopté l'article 3 ter ainsi modifié.**

### Article 4

(article 20 de la loi n° 2000-37 du 19 janvier 2000)

Allègement de cotisations sociales patronales en faveur de l'embauche d'un *premier salarié*

*M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général*

Cet article a pour objet de substituer au dispositif d'exonération de cotisations sociales patronales lors de l'embauche d'un premier salarié qui arrive à expiration le 31 décembre 2001 l'allègement trente-cinq heures financé par le FOREC, dans des conditions adaptées aux spécificités de cette première embauche.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté, avec avis favorable de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales et du Gouvernement, un amendement de M. Gérard Terrier fusionnant l'exonération premier salarié avec l'allégement trente-cinq heures, sous réserve de l'adoption de deux sous-amendements de la commission précisant la notion de première embauche et la date d'entrée en vigueur au 1er janvier 2002.

Le Sénat a adopté, contre l'avis du Gouvernement, un amendement de sa commission des affaires sociales pérennisant le régime actuel d'exonération de cotisations sociales patronales pour l'embauche d'un premier salarié. Ce faisant, il a maintenu un effet d'aubaine pour les entreprises tout en supprimant toute incitation à la réduction du temps de travail.

Le rapporteur propose en conséquence de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

\*

La commission a examiné un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, de retour au texte de l'Assemblée nationale en **première lecture**.

M. Jean-Luc Prél a indiqué que le texte du Sénat permettait de pérenniser l'exonération de cotisations patronales pour l'embauche d'un premier salarié en la mettant à la charge du **budget de l'Etat**.

**M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a estimé que le texte du Sénat présentait deux inconvénients puisqu'il était gagé sur les droits tabacs qui constituent une ressource du FOREC et qu'il maintenait un effet d'aubaine sans incitation à la réduction du temps de travail.**

La commission a adopté l'amendement du rapporteur.

**L'article 4 a été ainsi rédigé.**

Article 5

(articles L. 131-9, L. 131-10 et L. 135-1 du code de la sécurité sociale)

Organisation et comptabilité du FOREC

*M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général*

Cet article procède à plusieurs aménagements du régime juridique et

comptable du fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale (FOREC), notamment pour tenir compte de sa création effective en 2001 et de la mise en œuvre d'une comptabilité en droits constatés à partir de 2002.

En ce qui concerne l'exercice 2000 du FOREC, se soldant par un déficit de 16,1 milliards de francs, l'Assemblée nationale a décidé d'annuler la créance correspondante détenue sur le fonds pas le régime général et le régime des salariés agricoles, et d'imputer cette annulation de créance sur les comptes 2000 des organismes.

Le Sénat a adopté, contre l'avis du Gouvernement, un amendement de sa commission des affaires sociales supprimant cette annulation de créances, ce qui revient en application de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale à mettre cette créance à la charge du budget de l'Etat.

Le rapporteur estime que cette annulation de créances doit être réalisée par la loi, afin de garantir la sincérité des comptes publics sociaux, et imputée sur l'année où la créance est effectivement devenue irrécouvrable du fait du déséquilibre du FOREC, c'est-à-dire en 2000. Il propose donc de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

\*

La commission a adopté un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, de retour au texte de l'Assemblée nationale en première lecture en ce qui concerne l'annulation des créances sur le FOREC en 2000.

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

#### Article 6

(articles L. 131-10, L. 135-3, L. 137-1, L. 137-6 à L. 137-9 nouveaux, L. 241-1 et L. 241-2 du code de la sécurité sociale, L. 214-3 du code des assurances et 16 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001)

#### *Produits du FOREC*

*M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général*

Cet article procède à diverses affectations de taxes, afin de garantir un financement équilibré du fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale (FOREC) en 2001 et 2002. Sont concernés la taxe spéciale sur les conventions d'assurances en 2001 et 2002, la contribution sur les contrats d'assurance automobile en 2002, les droits sur les alcools en 2001 et 2002, les droits sur les tabacs en 2002 et la taxe sur

les contrats de prévoyance en 2002.

Le Sénat a adopté, contre l'avis du Gouvernement, un amendement de rédaction globale de cet article présenté par sa commission des affaires sociales supprimant les affectations de recettes internes à la sécurité sociale destinées à alimenter le FOREC qui ont été déjà été décidées par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 et toutes celles prévues par le présent article. Le Sénat souhaite ainsi limiter les recettes du FOREC à celles qui lui ont été « transférées » par l'Etat : TGAP, CSB, taxe sur les véhicules des sociétés, taxe spéciale sur les conventions d'assurances et fraction limitée à 79 % des droits sur les tabacs. Il en résulterait pour le fonds un déficit de 34 milliards de francs en 2001 et de 38 milliards de francs supplémentaires en 2002.

Conscient des conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale en général et du fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale en particulier, le rapporteur propose de ne pas laisser subsister une telle « ardoise » et il propose en conséquence de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture, qui garantit lui l'absence de « trou » financier.

\*

La commission a adopté un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, de retour au texte de l'Assemblée nationale en première lecture en ce qui concerne les produits du FOREC en 2001 et 2002.

**L'article 6 a été ainsi rédigé.**

Article 6 bis

(articles 572 et 575 A du code général des impôts)

*Augmentation des minima de perception sur les tabacs*

*M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général*

Cet article résulte de l'adoption par l'Assemblée nationale en première lecture, avec avis favorable du Gouvernement, d'un amendement de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales majorant les minima de perception applicables aux cigarettes, cigares et autres tabacs à fumer, correspondant en 2002 à une augmentation des prix de 9 %.

Le Sénat a adopté, contre l'avis du Gouvernement, un amendement de sa commission des affaires sociales majorant de 45 € à 60 € le minimum de perception sur le tabac à rouler.

Le rapporteur ne souhaite pas retenir cette augmentation des



minima supérieure à celle qu'il a lui-même proposé, car elle risque de mettre en difficulté certaines entreprises. Un amendement identique de M. Jean-Luc Préel a d'ailleurs déjà été rejeté en première lecture. C'est pourquoi il propose de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

\*

La commission a examiné un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, de retour au texte de l'Assemblée nationale en première lecture en ce qui concerne les minima de perception pour les **tabacs à rouler**.

M. Jean-Luc Préel a indiqué que la rédaction adoptée par le Sénat allait dans le sens de la prévention à destination **des jeunes**.

**M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a rappelé qu'en matière de santé publique le mieux peut parfois être l'ennemi du bien.**

**La commission a adopté l'amendement du rapporteur puis elle a rejeté un amendement de M. Germain Gengenwin tendant à arrondir le prix des produits du tabac aux cinq centimes d'euros supérieurs.**

**La** commission a *adopté* l'article 6 bis ainsi modifié.

Article 8

Fixation des prévisions de recettes par *catégorie pour 2002*

*M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général*

En application du 2° du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, cet article détermine pour 2002 les prévisions de recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base et des organismes créés pour concourir à leur financement. Ces montants sont exprimés en droits constatés.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté plusieurs amendements de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales et du Gouvernement récapitulant les incidences sur les prévisions de recettes des votes intervenus : création d'une nouvelle branche accidents du travail pour les exploitants agricoles (120 millions d'euros de cotisations supplémentaires), extension de l'exonération de cotisations pour les services prestataires d'aide à domicile (40 millions d'euros de cotisations en moins), suppression des frais d'assiette et de recouvrement des impositions affectées à la sécurité sociale (50 millions d'euros d'impositions supplémentaires), diminution du rendement de la contribution applicable aux dépenses de promotion et d'information des laboratoires pharmaceutiques à l'intention

des prescripteurs (20 millions d'euros d'impositions en moins).

Le Sénat a lui-même procédé à la coordination avec ses votes (notamment la modification *des* articles 6, 6 bis et 11, la suppression des articles 12, 25 et 29 et l'introduction de l'article 27 bis). Comme le rapporteur ne souhaite pas suivre le Sénat sur ces dispositions, il propose de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

\*

**La commission a adopté quatre amendements de retour au texte de l'Assemblée nationale en première lecture, présentés par M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.**

**Elle** a ensuite adopté deux amendements de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, tendant respectivement à prendre en compte :

- l'adoption conforme par les deux assemblées de la création du contrat vendanges ;

- l'adoption de l'article 58 ter du projet de loi de finances pour 2002, qui supprime la non prise en compte des déficits agricoles dans le calcul de la CSG.

**M. Charles de Courson a indiqué qu'un débat avait eu lieu en commission des finances sur le financement du nouveau régime des accidents de travail des exploitants agricoles. La mise en place de ce nouveau régime nécessite de majorer de 1 milliard de francs les cotisations sociales. La commission des finances avait inscrit cette majoration au budget annexe des prestations sociales agricoles (BAPSA) mais elle n'a pas été suivie par le Gouvernement et l'Assemblée nationale en séance publique sur le projet de loi de finances. On peut s'étonner que cette somme soit inscrite dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale plutôt qu'en loi de finances.**

**M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a indiqué que le budget de l'Etat ne subventionnait pas le nouveau régime des accidents du travail des exploitants agricoles via le BAPSA. Ce nouveau régime est exclusivement financé par des cotisations sociales, il n'a donc pas sa place en loi de finances.**

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

Article 9

Fixation des prévisions de recettes révisées pour 2001

*M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général*

En application du dernier alinéa du II de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, cet article modifie pour 2001 les prévisions de recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base et des organismes créés pour concourir à leur financement. Ces montants révisés sont exprimés en encaissements-décaissements.

Il s'agit ainsi de prendre en compte en loi de financement une affectation supplémentaire au FOREC de 3 milliards de francs au titre de la taxe spéciale sur les conventions d'assurances et l'affectation au fonds de réserve pour les retraites de 7 milliards de francs supplémentaire au titre du produit de la vente des licences de téléphonie mobile de troisième génération (UMTS), toutes deux prévues par le projet de loi de finances rectificative pour 2001.

Le Sénat a procédé à la coordination de cet agrégat avec les votes intervenus (notamment la modification de l'article 6). Comme le rapporteur ne souhaite pas suivre le Sénat sur ce point, il propose de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

\*

La commission a adopté trois amendements de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, de retour au texte de l'Assemblée nationale en première lecture.

*La commission a adopté l'article 9 ainsi modifié.*

Après l'article 9

*La commission a rejeté un amendement de Mme Jacqueline Fraysse visant au rétablissement des élections à la sécurité sociale.*

*Titre III*

Dispositions relatives aux dépenses et à la trésorerie

**Section 1**

Branche maladie

Article 10 A

(articles L. 162-14-1 nouveau et L. 162-15-2 du code de la sécurité sociale)

Conventionnement des *professions de santé*

*M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail*

Cet article additionnel vise à modifier le régime juridique du conventionnement des professions de santé ainsi que les modes de régulation applicables à leur activité.

**Il a été adopté à l'initiative du Gouvernement lors de l'examen du texte en première lecture par l'Assemblée nationale.**

**Le Sénat a complètement réécrit l'article en supprimant l'article 24 de la loi n° 99-1140 de financement de la sécurité sociale pour 2000 du 29 décembre 1999. Cet article concerne le mode de régulation par les lettres-clefs.**

**Le rapporteur propose de revenir à la rédaction votée en première lecture par l'Assemblée nationale, qui vise à établir de nouvelles conditions du conventionnement des professions de santé, notamment par le biais d'engagements individuels.**

\*

La commission a examiné un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, de retour au texte de l'Assemblée nationale en **première lecture**.

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a rappelé qu'en première lecture, le Gouvernement avait déposé un « amendement esquisse » sur la rénovation du cadre conventionnel faisant suite aux conclusions du « Grenelle de la santé ». Le Gouvernement vient de déposer un amendement qui prolonge la réflexion entamée en proposant un régime sur trois étages.**

*Le président M. Jean Le Garrec a confirmé l'importance de cet amendement. Il a indiqué qu'il serait examiné par la commission lors de*

*la réunion qu'elle tiendra en application de l'article 88 du Règlement.*

La commission a adopté l'amendement **du rapporteur**

**L'article 10 A** a été ainsi rédigé.

Après l'article 10 A

*La commission a examiné six amendements de M. Jean-Luc Prével visant à ce que, en cas d'application du règlement conventionnel minimal, la prise en charge des cotisations sociales des médecins soit maintenue dans **son intégralité**.*

*M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents de travail a indiqué qu'il n'était pas favorable à l'adoption de ces amendements, d'autant que le Gouvernement allait proposer une révision de l'architecture conventionnelle.*

**La commission a rejeté les six amendements de M. Jean-Luc Prével.**

Article 10

(articles L. 5125-23 du code de la santé publique et L. 162-16 du code de la sécurité sociale)

Prescription en dénomination commune *internationale*

*M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents de travail*

Cet article vise à préciser les modalités de délivrance d'un médicament prescrit sans dénomination de spécialité, mais sous une dénomination commune internationale, dite DCI, de manière à faciliter ce type de prescription.

L'Assemblée nationale a adopté l'article après l'avoir amendé, notamment en introduisant dans le texte la notion de « dénomination commune » sur la proposition du Gouvernement.

**Le Sénat a modifié la rédaction de la partie de l'article concernant l'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale.**

*Sur l'initiative de sa commission des affaires sociales et de M. François Autain, il a précisé que lorsque le pharmacien délivre une spécialité au vu d'une prescription en DCI, la substitution fondée sur l'appréciation de la différence de prix entre la spécialité délivrée et la spécialité délivrée concerne uniquement les spécialités inscrites au répertoire des génériques.*

Le rapporteur propose de **laisser inchangée cette nouvelle rédaction, plus**

**précise** et encadrant mieux l'activité du pharmacien.

\*

La commission a adopté l'article 10 sans modification.

## Article 11

(article L. 245-2 du code de la sécurité sociale)

Fixation du taux et de l'assiette de la contribution applicable aux dépenses de promotion et d'information des laboratoires pharmaceutiques à l'intention des prescripteurs

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Cet article modifie les taux et l'assiette de la contribution applicable aux dépenses de promotion et d'information des laboratoires pharmaceutiques à l'intention des prescripteurs et visée à l'article L. 245-2 du code de la sécurité sociale.

**En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté cet article augmentant les taux de la contribution et, sur la proposition du rapporteur, elle a laissé inchangé le taux de la première tranche et a étendu les possibilités d'abattements.**

Sur l'initiative de sa commission des affaires sociales, le Sénat a supprimé l'augmentation des taux de la contribution.

Le rapporteur propose de revenir à la rédaction **adoptée par l'Assemblée nationale, qui permet d'accroître les taux des tranches supérieures.**

\*

**La commission a examiné un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, de retour au texte de l'Assemblée nationale en première lecture.**

M. Jean-Luc Prétel a estimé que cette mesure aurait pour effet de priver les revues médicales de ressources importantes.

**M. Jean-Pierre Foucher a considéré qu'il y avait un risque sérieux de condamner cette presse à la disparition.**

*M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail a estimé qu'il n'était pas possible de prendre en compte spécifiquement les dépenses de promotion faites à travers la presse médicale.*

La commission a adopté l'amendement.

L'article 11 a été ainsi rédigé.

Après l'article 11

*La commission a examiné un amendement de Mme Jacqueline Fraysse visant à créer **un fonds d'aide au développement de la recherche sur les maladies rares et les maladies tropicales.***

M. Maxime Gremetz a indiqué que l'adoption de cet amendement favoriserait le maintien du potentiel de recherche pharmaceutique en France et le **développement des médicaments jugés non rentables par l'industrie pharmaceutique.**

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a déclaré qu'il était favorable à ce que les maladies rares et tropicales soient mieux prises en compte dans notre pays mais que ce problème ne pouvait pas être résolu par la création d'un fonds spécifique.**

Le président M. Jean Le Garrec a déclaré cet amendement était irrecevable en application de l'article 86, alinéa 4, du Règlement.

Article 11 bis

(article L. 245-6-1 du code de la *sécurité sociale*)

*Fixation du taux de la taxe sur les ventes directes de spécialités pharmaceutiques*

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

**Cet article vise à différencier les taux de la taxe sur la vente directe de médicaments. Les spécialités délivrables sur prescription entraînent l'application d'un taux de 3,5 %, les spécialités délivrables sans prescription un taux de 1 %.**

Lors de l'examen du texte en première lecture, l'Assemblée a adopté cet article à l'initiative de la commission des finances, de l'économie générale et du plan et de son rapporteur pour avis, M. Jérôme Cahuzac. Le Gouvernement s'en était remis à la sagesse de l'Assemblée nationale.

*Sur l'initiative de sa commission des affaires sociales, qui a jugé que l'article rompait l'égalité de traitement entre les deux types de spécialités pharmaceutiques, le Sénat a supprimé l'article lors de l'examen du texte en première lecture. Le Gouvernement s'en était également remis à la sagesse du Sénat.*

**Le rapporteur propose de différencier les taux de la taxe sur les spécialités pharmaceutiques visée à l'article L. 245-6-1 en adoptant un taux réduit de 1,5 % pour les spécialités délivrables sans prescription. Cette solution permettra de différencier les deux types de spécialités**



**et de favoriser l'automédication, sans taxer trop lourdement les spécialités délivrées sur prescription.**

\*

La commission a adopté un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, tendant à rétablir cet article dans la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture, sous réserve de la modification des taux de la taxe sur la vente directe de médicaments : 2,5 % pour les spécialités pharmaceutiques qui ne peuvent être délivrées que *sur prescription médicale* et 1,5 % pour les autres spécialités pharmaceutiques.

La commission a donc rétabli l'article 11 bis.

#### Article 12

Fixation du taux de la contribution versée au titre de la *clause de sauvegarde applicable à la progression du chiffre d'affaire des entreprises pharmaceutiques*

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

**Cet article a pour objet de fixer le taux de la contribution versée au titre de la clause de sauvegarde applicable à la progression du chiffre d'affaire des entreprises pharmaceutiques.**

Sur l'initiative de sa commission des affaires sociales, et en cohérence avec la suppression de l'article fixant l'évolution de l'ONDAM, le Sénat a supprimé l'article lors de l'examen en première lecture.

Il convient de fixer pour l'année 2002 le montant dit du « taux k ». Dans le cas contraire, il devient impossible de calculer les montants de la contribution visée à l'article L. 138-10 *du code de la sécurité sociale*.

**Le rapporteur propose donc de rétablir l'article.**

\*

**La commission a adopté un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, tendant à rétablir cet *article* dans la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.**

La commission a donc rétabli l'article 12.

#### Article 13

*Fonds pour la modernisation des cliniques privées*

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Cet article fixe à 150 millions de francs (22,87 millions d'euros) le montant de la dotation affectée en 2002 au fonds pour la modernisation des cliniques privées (FMCP).

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

Le Sénat a adopté un amendement du Gouvernement qui d'une part, augmente la dotation du fonds pour 2001 et 2002 et d'autre part, élargit le champ d'application du fonds.

Cet amendement vient concrétiser l'accord conclu le 7 novembre 2001 entre le Gouvernement et les deux fédérations (FHP et FEHAP). Cet accord vise à répondre aux difficultés de certains établissements engagés dans des actions de coopération avec les hôpitaux publics et à permettre une meilleure rémunération des personnels soignants et administratifs (les personnels infirmiers peuvent avoir une rémunération inférieure jusqu'à 30 % à leurs collègues du public).

Ainsi, l'amendement accroît de 600 millions de francs la dotation 2001 du fonds de modernisation des cliniques privées. La dotation initiale dans le projet de loi de financement pour 2001 étant de 150 millions, la dotation pour 2001 atteindra 750 millions de francs. En outre, l'amendement porte la dotation 2002 du FMCP à 600 millions de francs. La dotation initialement prévue étant de 150 millions de francs, l'effort représente donc 450 millions de francs.

Le montant total des mesures nouvelles pour 2001 et 2002 est donc de 1,05 milliard de francs (600 + 450 millions de francs). Ces dépenses entrent dans le champ des dépenses de la branche maladie (hors ONDAM).

En plus de cette augmentation substantielle des crédits dévolus aux cliniques privées, l'amendement étend les compétences du fonds à la politique sociale et salariale des cliniques privées. Le FMCP créé par l'article 33 de la loi n° 99-1140 du 29 décembre 1999 de financement de la sécurité sociale pour 2000 a aujourd'hui vocation à financer les opérations d'investissement concourant à l'adaptation de l'offre de soins hospitaliers.

**L'amendement du Gouvernement précise également les conditions d'attribution de l'aide publique.**

Les actions réalisées en matière sociale et salariale seront financées, selon des modalités définies par décret, en fonction des ressources dont dispose l'établissement et notamment du niveau relatif des prestations ou, s'agissant des disciplines de médecine, de chirurgie et d'obstétrique, les données issues du programme de médicalisation des systèmes d'information ; des orientations de la conférence régionale de

santé et du schéma régional d'organisation sanitaire ; des actions menées en vue d'améliorer la qualité des soins.

Les subventions seront attribuées par les agences régionales de l'hospitalisation (ARH) pour réduire les inégalités tarifaires ; leur montant tiendra compte des différents facteurs susceptibles d'influer sur l'équilibre économique et la structure de financement des établissements privés. Elles feront l'objet d'un avenant au contrat d'objectifs de moyens entre les ARH et les établissements concernés, précisant le montant, les modalités et les conditions de versement ainsi que l'engagement de l'établissement portant sur l'amélioration de la transparence des informations économiques et sociales mises à la disposition de l'agence régionale de l'hospitalisation.

*Approuvant l'accord que le Gouvernement a conclu avec les cliniques privées, le rapporteur propose d'adopter cet article sans modification.*

\*

La commission a adopté cet article sans modification.

#### *Article 14*

##### *Fonds pour la modernisation des établissements de santé*

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Cet article fixé à 300 millions de francs (45,73 millions d'euros) le montant de la dotation affectée en 2002 au fonds pour la modernisation des établissements de santé (FMES).

Le Gouvernement a décidé d'un plan de soutien aux hôpitaux publics de trois milliards de francs de crédits supplémentaires, se décomposant comme suit :

- 1 milliard de francs sur la dotation globale 2001,
- 1 milliard de francs au titre du FMES,
- 1 milliard de francs au titre du fonds de modernisation des hôpitaux (FIMHO) lequel est financé sur les crédits santé du ministère de l'emploi et de la solidarité (autorisations de programme).

Tirant les conséquences de ce plan, en première lecture, l'Assemblée nationale a adopté au présent article un amendement présenté par le Gouvernement qui :

- modifie les missions du FMES telles qu'elles figurent dans l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001, et ce alors que ledit article n'a *toujours pas été appliqué* : *outre ses missions antérieurs, le fonds pourrait désormais* financer également « des dépenses d'investissement et de fonctionnement de établissements de santé ».

- augmente la dotation prévue au titre de l'année 2001 qui passe de 300 millions de francs à 600 millions de francs ;

- porte la dotation prévue pour 2002 de 45,73 millions d'euros (300 millions de francs) à 152,45 millions d'euros (1 milliard de francs).

Le Sénat a accepté l'augmentation de la dotation du fonds pour 2001 et 2002, mais a rejeté l'élargissement des compétences du fonds.

Compte tenu des réels besoins d'investissement dans les hôpitaux, le rapporteur au contraire souhaite l'extension des compétences du fonds afin qu'il puisse mener à bien des opérations d'investissement dans les hôpitaux rapidement. Il propose donc de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

\*

*La commission a examiné un amendement présenté par M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance **maladie et les accidents du travail**, de retour au texte de l'Assemblée nationale en première lecture.*

M. Jean-Luc Prél s'est interrogé sur l'intérêt d'abonder le FMES dans le but de financer des investissements dans les hôpitaux ; **il aurait été préférable d'affecter directement les sommes correspondantes à la dotation hospitalière.**

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a rappelé que le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 comporte deux dispositions différentes pour les investissements hospitaliers : il prévoit d'une part un milliard de francs supplémentaire pour le FIMHO, financé par le budget de l'Etat et élargit d'autre part l'utilisation du FMES, financé par la sécurité sociale, au financement d'investissements, alors que celui-ci était jusqu'à présent uniquement utilisé pour des mesures d'accompagnement social.**

La commission a adopté l'amendement du rapporteur.

L'article 14 a été ainsi rédigé.

Article 15

(article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999)

*Dotation, compétences et évaluation du fonds d'aide à la qualité des soins de ville*

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Cet article vise à fixer la dotation 2002 du montant du fonds d'aide à la qualité des soins de ville et à élargir ses compétences aux centres de santé. Il précise la date de l'évaluation de son action.

L'Assemblée nationale a fixé en première lecture le montant de la dotation pour 2002 du fonds d'aide à la qualité des soins de ville. Elle a également adopté un amendement déposé par le Gouvernement élargissant la mission du fonds aux centres de santé.

Sur l'initiative de sa commission des affaires sociales, le Sénat a souhaité anticiper de deux ans la date à laquelle l'évaluation de l'action du fonds devait être menée: de 2005 à 2003. Le Gouvernement s'en est remis à la sagesse du Sénat.

S'agissant d'un fonds menant une action de type structurel, le rapporteur *estime* cette modification inopportune et propose de revenir à la rédaction initiale.

\*

La commission a adopté un amendement présenté par M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les *accidents* du travail, de retour au texte de l'Assemblée nationale en première lecture.

**La commission a adopté l'article 15 ainsi modifié.**

Article 15 *ter*

*(article L. 315-2 du code de la sécurité sociale)*

*Définition des règles de l'entente préalable*

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Cet article vise redéfinir le champ de l'entente préalable, lequel relevait auparavant du domaine réglementaire et représentait une lourde contrainte pour les assurés comme pour les professionnels de santé.

L'Assemblée nationale a adopté en première lecture l'amendement

du Gouvernement portant article additionnel visant à introduire ce dispositif.

*Sur l'initiative de sa commission des affaires sociales, le Sénat a souhaité exclure du dispositif les prestations dont « le caractère particulièrement coûteux doit faire l'objet d'un suivi particulier afin d'évaluer l'impact sur les dépenses de l'assurance maladie ».*

Compte tenu de l'importance de la disposition visée, le rapporteur *estime* cette suppression inopportune et préconise un retour à la rédaction initiale.

\*

La commission a adopté un amendement présenté par M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les *accidents* du travail, de retour au texte de l'Assemblée nationale en première lecture.

La commission a adopté l'article 15 ter ainsi modifié.

#### Article 16

(articles L. 174-5 et L. 174-6 du code de la sécurité sociale, 232-8 du code de l'action sociale et des familles, 5 de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001)

Mesures de tarification liées à la mise en œuvre de l'allocation personnalisée d'autonomie

Cet article rétablit la base légale permettant la prise en charge par l'assurance maladie des dépenses de soins dans les unités de soins de longue durée. En second lieu il assouplit le dispositif de tarification transitoire applicable aux établissements hébergeant des personnes âgées et il précise la compétence tarifaire du président du conseil général pour les dépenses d'hébergement des établissements habilités à l'aide sociale. Enfin, il corrige une petite malfection de la loi du 20 juillet 2001 qui a créé l'allocation personnalisée d'autonomie.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté, au III de cet article, un amendement de clarification rédactionnelle du rapporteur.

Il s'agit, pour le calcul des ressources prises en compte pour la détermination de la participation des bénéficiaires de l'APA, de faire bénéficier les personnes hébergées en établissement des mêmes exonérations que les personnes vivant à leur domicile. En effet, la loi du 20 juillet 2001 comporte, à cet égard une lacune puisque l'article L. 232-4 du code de l'action sociale et des familles, tel qu'il résulte de l'article 1er de la loi du 20 juillet 2001 portant création de l'APA, prévoit pour ces dernières

:

*« Les rentes viagères ne sont pas prises en compte pour le calcul*

*des ressources de l'intéressé lorsqu'elles ont été constituées en sa faveur par un ou plusieurs de ses enfants ou lorsqu'elles ont été constituées par lui-même ou son conjoint pour se prémunir contre le risque de perte d'autonomie.*

*« De même, ne sont pas pris en compte, pour le calcul des ressources de l'intéressé, les concours financiers apportés par les enfants pour les prises en charge nécessitées par la perte d'autonomie de leurs parents, ainsi que certaines prestations sociales à objet spécialisé dont la liste est fixée par voie réglementaire ».*

*Alors que l'article L. 232-8 du même code, telle que sa rédaction résulte de la loi du 20 juillet 2001, qui concerne les personnes hébergées en établissement prévoit, la seule non prise en compte des rentes viagères, la mesure proposée ajoute à cette non prise en compte le deuxième élément, c'est-à-dire : les concours financiers apportés par les enfants pour les prises en charge nécessitées par la perte d'autonomie de leurs parents, ainsi que certaines prestations sociales à objet spécialisé dont la liste est fixée par voie réglementaire.*

Au cours de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 au Sénat, M. Alain Vasselle, rapporteur, a estimé que cette mesure risquait d'être annulée par le Conseil constitutionnel car elle constituerait un « cavalier ». En conséquence, le Sénat a adopté un amendement de suppression du III de cet article sans que le Gouvernement ne s'y oppose formellement

**Le rapporteur partage l'avis du Sénat et estime que le III de cet article pourrait trouver sa place dans le titre Ier de la loi de modernisation sociale actuellement en navette. Il propose donc l'adoption du texte du Sénat sans modification.**

\*

La commission a adopté cet article sans modification.

## Article 17

(ordonnance n° 82-272 du 26 mars 1982 relative à la durée hebdomadaire du travail dans les établissements sanitaires et sociaux mentionnés à l'article L 792 du code de la santé publique)

*Réduction du temps de travail dans la fonction publique hospitalière*

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Le présent article modifie l'ordonnance n° 82-272 du 26 mars 1982 relative à la durée hebdomadaire du travail dans la fonction publique hospitalière afin de tenir compte de la réduction du temps de travail de l'ensemble de la fonction publique au 1er janvier 2002.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

Le Sénat a adopté un amendement, contre l'avis du Gouvernement et à l'initiative de la commission des affaires sociales, visant à préciser que le décret en Conseil d'Etat fixant le temps du *travail et les règles relatives du travail des agents de la fonction publique hospitalière* sera élaboré « après concertation avec les organisations syndicales représentatives ».

Le rapporteur rappelle que la réduction du temps de travail dans la fonction publique hospitalière a fait l'objet d'un accord : le protocole de cadrage national signé le 27 septembre 2001 par Mme Elisabeth Guigou, ministre de l'emploi et de la solidarité, et quatre organisations syndicales. Ce protocole contient des dispositions n'existant pas dans l'ordonnance de 1982 et renforçant les garanties données aux agents de la fonction publique hospitalière, par cohérence avec le code du travail et l'ensemble de la fonction publique. L'élaboration du décret d'application se fera naturellement en concertation avec les organisations syndicales sans qu'il soit utile de le spécifier.

Il propose donc de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

\*

**La commission a examiné un amendement de suppression de l'article présenté par Mme Jacqueline Fraysse.**

M. Maxime Gremetz a rappelé que l'accord sur la réduction du temps de travail dans la fonction publique hospitalière n'a été signé que par des organisations syndicales minoritaires, qui représentent 35 % des personnels. **Il convient donc de ne pas supprimer l'ordonnance de 1982 tant qu'un accord majoritaire n'aura pas été trouvé.**

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a signalé que cette question avait déjà été débattue en première lecture. L'accord de réduction du temps de travail dans la fonction publique hospitalière a été signé par quatre organisations syndicales et celles-ci sont d'accord avec la nécessité de réviser l'ordonnance de 1982, dont les dispositions sont moins protectrices que celles figurant dans l'accord.

La commission a rejeté l'amendement de suppression.

La commission a examiné un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance **maladie et les accidents du travail, de retour au texte de l'Assemblée nationale** en première lecture.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a rappelé que l'accord comporte un dispositif de suivi



qui prévoit de poursuivre la concertation avec les organisations signataires pour la rédaction du décret. La ministre s'est par ailleurs engagée à informer les organisations non-signataires sur l'élaboration de ce décret mais celles-ci ne sauraient être traitées exactement comme les organisations parties à l'accord. L'amendement prévoit donc de supprimer la disposition adoptée par le Sénat qui prévoit **que le décret est élaboré « après concertation avec les organisations syndicales représentatives »**.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a observé qu'il serait intéressant que les organisations **syndicales non-signataires** puissent être associées à la rédaction du décret d'application de l'accord.

Le président Jean Le Garrec a rappelé que la ministre de l'emploi a fait part de sa **volonté d'assurer** un suivi de l'élaboration du décret avec l'ensemble des organisations syndicales.

M. Maxime Gremetz a constaté que les organisations avaient bien été reçues par la ministre **mais que celle-ci s'est contentée de les informer de ses intentions sans nullement les consulter**.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a constaté que la ministre s'était **seulement engagée à associer** les organisations syndicales. Elle n'est donc pas obligée de suivre leurs avis.

*M. Jean-Luc Prél s'est opposé à l'amendement du rapporteur en considérant que le texte adopté par le Sénat ne présente aucun danger puisqu'il se contente de prévoir une simple concertation – et en aucun cas un accord – des organisations représentatives. Sa suppression reviendrait à envoyer un signe particulièrement négatif en direction des personnels hospitaliers.*

**M. Pierre Hellier a rappelé que si les signataires de l'accord sont minoritaires, ils n'en engagent pas moins toute la profession : il est donc normal que la concertation sur le décret soit menée avec l'ensemble des représentations syndicales.**

Le président Jean Le Garrec a fait observer qu'une telle concertation n'était pas la règle actuelle de fonctionnement des accords professionnels. Si l'on évolue vers l'obligation de signer des accords majoritaires, la situation sera différente, mais ce n'est pas le cas pour le moment : **la volonté d'assurer un suivi avec l'ensemble des organisations relève du seul choix du gouvernement.**

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a retiré son amendement.

*La commission a adopté l'article 17 sans modification.*

*Article 18*

*Fonds pour l'emploi hospitalier*

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Cet article porte le taux plafond de la contribution que des établissements de santé versent au fonds pour l'emploi hospitalier de 0,8 % à 1,8 %.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

Le Sénat a adopté un amendement de la commission des affaires sociales, limitant l'augmentation du taux de cette contribution à 1,2 % ce qui est strictement nécessaire pour équilibrer le fonds .

*Le rapporteur considère au contraire qu'il convient de prévoir des marges financières suffisantes étant donné la forte mobilisation du fonds liée au succès des divers dispositifs notamment le revenu de remplacement des bénéficiaires du congé de fin d'activité (227,3 millions de francs en 2000, 280,2 millions de francs en 2001).*

**Ainsi, le rapporteur propose de revenir pour cet article au texte adopté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture.**

\*

La commission a adopté un amendement présenté par M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les *accidents* du travail, de retour au texte de l'Assemblée nationale en première lecture.

La commission a adopté l'article 18 ainsi modifié.

Article 18 bis A (nouveau)

*Rapport sur les conditions de départ à la retraite des techniciens de laboratoires hospitaliers*

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Cet article vise à demander au Gouvernement le dépôt d'un rapport exposant les conditions dans lesquelles les techniciens des laboratoires hospitaliers pourraient être classés en catégorie « B » active de la fonction publique hospitalière.

Lors de l'examen en première lecture, le Sénat a adopté

l'amendement instituant cette demande de dépôt sur l'initiative de M. Braye (RPR). Le Gouvernement s'en est remis à la sagesse du Sénat.

Le dépôt de ce rapport est déjà prévu par l'article 57 septies (nouveau) du projet de loi relatif aux droits des malades et à la qualité du système de santé, adopté par l'Assemblée nationale en première lecture, qui dispose : « Dans un délai de trois mois après la publication de la présente loi, le Gouvernement présente au Parlement un rapport exposant les conditions dans lesquelles les techniciens des laboratoires hospitaliers et les conducteurs - ambulanciers pourraient être classés en catégorie B active de la fonction publique hospitalière ».

En outre, le rapporteur estime que la demande de dépôt de ce rapport n'entre pas dans les catégories de dispositions susceptibles d'être intégrées aux lois de financement de la sécurité sociale et définies à l'article LO. 111-3 du code de la sécurité sociale. Pour ces raisons, le rapporteur préconise sa suppression.

\*

La commission a examiné un amendement de suppression de cet **article présenté par M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.**

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a expliqué que le dépôt du rapport prévu par l'article figurait déjà à l'article 57 septies du projet de loi relatif aux droits des malades adopté en première lecture par l'Assemblée nationale. Par ailleurs, dans le présent texte, cette disposition a toutes les caractéristiques d'un **cav alier législatif et court** donc le risque d'être sanctionnée par le Conseil constitutionnel.

*Après que le président Jean Le Garrec a observé que l'on pouvait peut-être conserver l'article adopté par le Sénat, l'examen du texte sur le droit des malades **permettant de redemander un rapport si le Conseil constitutionnel sanctionnait** la présente disposition, M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a retiré son amendement de **suppression.***

**La commission** a adopté l'article 18 bis A sans modification.

Après l'article 18 bis A

Le président Jean Le Garrec a déclaré irrecevable en application de l'article 86 du Règlement un amendement de Mme Jacqueline Fraysse reclassant les techniciens de laboratoires hospitaliers en catégorie B active de la fonction publique hospitalière.

Article 18 bis

(articles L. 2132-2-1 et L. 2411-1 du code de la santé publique, articles L. 162-1-11, L. 321-1, L. 322-3 et L. 615-14 *du code de la sécurité sociale*)

*Examen bucco-dentaire obligatoire pour les enfants à six et douze ans*

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Cet article additionnel introduit à l'Assemblée nationale sur l'initiative du Gouvernement vise à rendre obligatoire un examen bucco-dentaire obligatoire pour les enfants à six et douze ans, en prévoyant pour les dépenses correspondantes une dispense d'avance de frais.

*Sur la proposition de sa commission des affaires sociales, le Gouvernement s'en étant remis à la sagesse de la haute Assemblée, le Sénat a précisé d'une part la périodicité de l'examen et a d'autre part porté de trois à six mois la durée pendant laquelle les personnes bénéficiant de l'examen et des soins consécutifs à cet examen sont dispensées de l'avance des frais pour la part des dépenses prise en charge par les régimes obligatoires de l'assurance maladie et maternité.*

Le rapporteur estime ces précisions opportunes et propose de les maintenir. En outre, il propose d'adopter un amendement rédactionnel et un amendement visant à mieux préciser les modalités de l'engagement des professionnels ou organismes réalisant ces examens.

\*

La commission a adopté un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, tendant à proposer une nouvelle rédaction de l'article et à préciser les modalités de l'engagement des professionnels concernant l'action préventive bucco-dentaire.

La commission a adopté l'article 18 bis ainsi modifié.

Article 18 sexies

(article L. 861-3 *du code de la sécurité sociale*)

*Bénéfice du tiers payant pour les personnes sortant du dispositif*  
CMU

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Le présent article résulte de l'adoption par l'Assemblée nationale d'un amendement présenté par le Gouvernement.

L'article 20 de la loi du 27 juillet 1999 portant création de la couverture maladie universelle a créé un article L. 861-3 qui prévoit une dispense d'avance de frais au profit des personnes bénéficiant de la CMU pour les dépenses prises en charge au titre de la couverture de base et, le cas échéant, de la couverture complémentaire. Il institue donc un tiers payant intégral, c'est-à-dire portant sur l'ensemble des dépenses.

*Le décret du 21 décembre 1999, les deux arrêtés du 26 mai 2000, l'arrêté du 28 juin 2000 et la circulaire du 13 juillet 2000 ont précisé les modalités d'application de cet article et ont institué deux mécanismes de tiers payant coordonné comportant une coordination effective entre caisses d'assurance maladie et organismes complémentaires afin que les professionnels de santé aient un interlocuteur unique.*

Le présent article vise donc à étendre, à l'ensemble des personnes sortant du dispositif CMU, pendant une durée d'un an, le bénéfice du tiers payant coordonné et, s'ils ont une couverture complémentaire, intégral.

En première lecture, le Sénat a accepté ce principe du bénéfice du tiers payant et a adopté un amendement du Gouvernement prévoyant qu'aucune période probatoire ne peut être opposée aux personnes sortant de la CMU qui acquièrent une couverture complémentaire.

*Le rapporteur propose d'adopter cet article sans modification.*

\*

La commission a adopté l'article 18 sexies sans modification.

#### *Après l'article 18 sexies*

La commission a examiné un amendement de Mme Jacqueline Fraysse visant à étendre la couverture maladie universelle aux bénéficiaires de l'**allocation supplémentaire vieillesse, de l'allocation pour adulte handicapé et de l'allocation parent isolé.**

**M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance-maladie et les accidents du travail, a rappelé que cet amendement, déjà soumis à l'Assemblée nationale en première lecture, était irrecevable au regard de l'article 40 de la Constitution.**

Le président Jean Le Garrec a souligné que cette disposition avait fait l'objet d'une discussion difficile avec le Gouvernement en première lecture, ce dernier s'étant néanmoins engagé à prévoir la prise en charge du forfait hospitalier pour les bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé. Il convient donc de reprendre la négociation avec le Gouvernement en vue de l'examen en séance publique, sans adopter pour l'instant l'amendement.

La commission a rejeté l'amendement

Article 18 octies (nouveau)

(articles L. 162-17, L. 245-1 et L. 245-2 du code de la sécurité sociale, partie législative du code de la santé publique et du code de la sécurité sociale)

*Prise en charge des médicaments rétrocédés par des établissements hospitaliers à des patients non hospitalisés*

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Cet article vise à permettre la prise en charge de médicaments rétrocédés par des établissements hospitaliers à des patients qui ne sont pas hospitalisés. Il a été introduit sur l'initiative du Gouvernement lors de l'examen du texte par le Sénat.

La rédaction actuelle de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale ne permet pas la prise en charge de médicaments rétrocédés par des établissements hospitaliers à des patients non hospitalisés. Cela concerne les patients suivis à l'hôpital et pouvant prendre leurs traitements à domicile. Les caisses primaires peuvent à tout moment arrêter le remboursement des traitements.

Il est donc devenu indispensable de préciser qu'il existait deux listes :

*-l'une concerne les médicaments remboursables dispensés en officine. Conformément au dispositif proposé par le Gouvernement et adopté par Sénat, la liste des médicaments délivrés en officine est désormais mentionnée au premier alinéa de l'article L 162-17 du code de la sécurité sociale.*

**-l'autre les médicaments rétrocédés, bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché ou d'une autorisation temporaire d'utilisation. La liste mentionnera de plus les indications thérapeutiques concernées. Le deuxième alinéa (nouveau) de l'article L. 162-17 autorise la prise en charge ou le remboursement des médicaments lorsqu'ils sont délivrés par une pharmacie à usage intérieur d'un éta**blissement de santé.****

*Le rapporteur propose d'adopter l'article sans modification.*

\*

*La commission a adopté l'article 18 octies sans modification.*

*Article additionnel après l'article 18 octies*

Participation de l'assurance maladie au financement du plan Biotox

La commission a adopté un amendement de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance-maladie et les accidents du travail, tendant à reprendre le II de l'article 31 adopté en première lecture par le Sénat à l'initiative du Gouvernement, qui précise le financement par l'assurance maladie du plan « Biotox », à hauteur de 1,3 milliard de francs, mais sous la forme d'un fonds de concours et non d'une *avance* en trésorerie.

*Section 2*

Branche accidents du travail

**Après l'article 19**

La commission a rejeté un amendement de Mme Yvette Benayoun-Nakache visant à aligner le régime fiscal et social de l'allocation de cessation anticipée d'*activité des travailleurs de l'amiante* sur celui de l'indemnité versée à ces travailleurs.

La commission a rejeté un amendement de Mme Yvette Benayoun-Nakache demandant au Gouvernement la remise d'un rapport au Parlement relatif à la condition d'âge pour le bénéfice de l'allocation de cessation anticipée d'*activité des travailleurs de l'amiante*.

Article 19 quater

(article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999)

*Cumul de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante avec un avantage de vieillesse*

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

*Cet article résulte de l'adoption par l'Assemblée nationale en première lecture, avec avis favorable du Gouvernement, d'un amendement de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales tendant à autoriser le cumul entre une pension de réversion ou une pension de retraite d'un régime spécial et l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, sous réserve que cette dernière soit réduite du montant de la pension concernée.*

Le Sénat a adopté, avec avis favorable du Gouvernement et de sa commission des affaires sociales, deux amendements identiques de M. Bernard Joly (groupe RDSE) et de Mme Marie-Claude Beaudeau (groupe CRC) étendant la possibilité de cumul aux pensions d'invalidité.

**En accord avec cette extension supplémentaire du dispositif qu'il a lui-même proposé, le rapporteur propose d'adopter cet article sans modification.**

\*

La commission a adopté cet article sans modification.

Article 19 sexies (nouveau)

(article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001)

*Assistance juridique des demandeurs contre le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante*

*M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail*

Cet article résulte de l'adoption par le Sénat en première lecture, avec avis favorable du Gouvernement et de sa commission des affaires sociales, d'un amendement de M. Alain Gournac (groupe RPR) permettant au demandeur qui agit contre le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (si sa demande d'indemnisation a été rejetée, s'il n'a pas reçu d'offre dans un délai de six mois ou s'il refuse cette offre) de se faire assister par son conjoint, un ascendant ou un descendant en ligne direct, un avocat ou un délégué des associations de mutilés et invalides du travail les plus représentatives.

**En accord avec cette utile précision qui garantit aux victimes de l'amiante les mêmes droits que l'ensemble des accidentés du travail devant les tribunaux des affaires de sécurité sociale, le rapporteur propose d'adopter cet article sans modification.**

\*

La commission a adopté cet article sans modification.



## Article 20

(articles 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999, L. 361-3, L. 431-2 et L. 434-1 du code de la sécurité sociale)

Levée de la prescription pour les maladies professionnelles liées à l'amiante, suspension du délai de forclusion pour les actions en reconnaissance de faute inexcusable de l'employeur, *revalorisation des indemnités en capital et cumul de l'indemnité pour frais funéraires et du capital décès*

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Le I de cet article pérennise, au-delà du 27 décembre 2001, la levée de la prescription des dossiers de maladies professionnelles liées à l'amiante. Le I bis, introduit par l'Assemblée nationale en première lecture à l'initiative de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, suspend le délai de prescription pour l'action en faute inexcusable de l'employeur dans l'attente d'une **d**écision définitive sur la reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie. Le II prévoit, à compter de 2002, l'indexation des indemnités en capital, versées **aux** victimes d'accidents du travail selon les mêmes modalités que pour les pensions et les rentes. Le III, introduit par l'Assemblée nationale en première lecture à l'initiative de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, permet le cumul intégral des montants des frais funéraires et du capital décès versés aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Le Sénat a complété cet article par l'adoption, avec avis favorable du Gouvernement et avis de sagesse de sa commission des affaires sociales, d'un amendement de Mme Marie-Claude Beaudeau (groupe CRC) précisant que la levée de la prescription des dossiers de maladies professionnelles liées à l'amiante s'applique également aux actions pouvant être intentées en cas de faute inexcusable de l'employeur, y compris pour le régime des salariés agricoles.

*Tout à fait conscient de l'intérêt de cette disposition qui précise la portée de la levée de la prescription votée par le Parlement en 1998, le rapporteur estime toutefois nécessaire de la compléter pour mentionner explicitement, dans le texte de loi, que la faute inexcusable est concernée, afin d'éviter des interprétations divergentes de la part des tribunaux.*

\*

**La commission a adopté deux amendements de M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance-maladie et les accidents du travail, tendant à inclure expressément la faute inexcusable de l'employeur parmi les actions visées par la levée de la prescription pour les maladies liées à l'amiante et précisant explicitement que la levée de prescription s'applique aux procédures pendantes devant la Cour de**

**cassation.**

La commission a adopté l'article 20 ainsi modifié.

Article 20 bis

(articles L. 411-2 du code de la sécurité sociale et L. 751-6 du code rural)

*Accidents de trajet survenus dans le cadre d'un groupement d'employeurs*

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Cet article résulte de l'adoption par l'Assemblée nationale en première lecture, avec avis favorable du Gouvernement, d'un amendement de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales tendant à reconnaître comme accident de trajet, pris en charge au titre des accidents du travail, l'accident survenu au salarié pendant le trajet entre deux employeurs appartenant à un même groupement.

*Le Sénat a adopté, avec avis favorable du Gouvernement et de sa commission des affaires sociales, un amendement de M. Bernard Murat (groupe RPR) étendant cette disposition aux accidents de trajet subis par les salariés agricoles.*

Le rapporteur est d'accord avec cet ajout, sous réserve d'une coordination rédactionnelle entre le code de la sécurité sociale et le code rural.

\*

La commission a adopté un amendement de coordination rédactionnelle entre le code de la sécurité sociale et le code rural présenté par M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance-maladie et les accidents du travail.

Puis elle a adopté l'article 20 bis ainsi modifié.

Article 20 ter A (nouveau)

(article L. 751-6 du code rural)

*Accidents de trajet des salariés agricoles survenus dans le cadre d'un covoiturage régulier*

*M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail*

Cet article résulte de l'adoption par le Sénat en première lecture, avec avis favorable du Gouvernement et de sa commission des affaires sociales, d'un amendement défendu par M. Nicolas About (groupe RI) qui transpose dans le code rural la disposition introduite par l'article 27 de la loi du 17 juillet 2001 portant diverses dispositions d'ordre social, éducatif et culturel, intégrant dans la définition des accidents de trajet les détours effectués entre le domicile et le lieu de travail rendus nécessaires dans le cadre d'un *covoiturage* régulier.

**Le rapporteur propose d'adopter cet article sans modification.**

\*

La commission a adopté cet article sans modification.

Article 20 quater

*(article L. 434-8 du code de la sécurité sociale)*

*Bénéficiaires des rentes viagères pour les ayants droit*

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

Cet article résulte de l'adoption par l'Assemblée nationale en première lecture, d'un amendement du Gouvernement, reprenant en partie un amendement de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, étendant le bénéfice de la rente viagère versée aux ayants droit d'une victime d'accident du travail suivi de mort aux concubins et aux partenaires d'un pacte civil de solidarité.

*A l'initiative de sa commission des affaires sociales, le Sénat a supprimé cet article au motif que le PCAS, pas plus que le concubinage, ne sauraient d'assimiler au mariage.*

***En désaccord avec cette vision passéiste du droit de l'indemnisation des accidentés du travail qui ne tient aucunement compte des évolutions de la société, le rapporteur propose de rétablir cet article.***

\*

La commission a adopté un amendement présenté par M. Claude Evin rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, tendant à **rétablir** cet article dans *la* rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

**Elle a donc rétabli l'article 20 quater.**

Section 3

Branche famille

## Article 22

(articles L. 112-25-4, L. 122-26 et L. 226-1 du code du travail, L. 330-1, L. 331-8, L. 615-19-2 et L. 722-8-3 du code de la sécurité sociale)

### Création d'un congé de paternité

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille

Cet article crée un congé de paternité de onze jours s'ajoutant aux autorisations d'absence existantes pour la naissance d'un enfant.

L'Assemblée nationale a apporté plusieurs modifications à cet article :

- par un amendement du Gouvernement la durée du congé a été portée de onze à dix-huit jours en cas de naissances multiples ;
- deux amendements identiques, l'un de la commission, l'autre du Gouvernement ont prévu que le congé de paternité pourra bénéficier aux pères d'enfants prématurés nés avant le 31 décembre 2001 alors que leur naissance aurait dû avoir lieu en 2002.

*-un amendement de la commission a permis que le congé d'adoption débute une semaine avant l'arrivée de l'enfant dans le foyer.*

Le Sénat a adopté cet article modifié par trois amendements du Gouvernement de nature rédactionnelle relatifs à l'anticipation du congé d'adoption d'une semaine par rapport à la date d'arrivée de l'enfant au foyer.

**La rapporteure propose l'adoption de cet article sans modification.**

\*

La commission a adopté cet article sans modification.

## Article 23 bis

(article L. 544-6 du code de la sécurité sociale)

### *Aménagement des règles de l'autorisation de présence parentale*

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille

Cet article résulte de l'adoption par l'Assemblée nationale d'un amendement de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

Il a pour objet de supprimer le délai de carence pour le bénéfice de l'allocation de présence parentale en assurant l'ouverture du droit à l'allocation au premier jour du mois civil pendant lequel la demande est

déposée (et non plus au premier jour du mois suivant).

*Le Sénat a adopté un amendement du Gouvernement modifiant l'article L. 122-28-9 du code du travail relatif au congé de présence parentale, réduisant d'un mois à quinze jours avant le terme du congé initial, le délai dans lequel le salarié doit prévenir son employeur de son renouvellement.*

Il est rappelé que ces modifications seront assorties d'aménagements de nature réglementaires, en particulier de l'augmentation du montant de l'allocation qui sera désormais égale au SMIC net, soit 5 247 francs.

**La rapporteure propose l'adoption de cet article sans modification.**

\*

La commission a adopté cet article sans modification.

Article 23 ter (nouveau)

(loi n° 72-662 du 13 juillet 1972 portant statut général des *militaires*)

*Ouverture du bénéfice du congé et de l'allocation de présence parentale aux militaires*

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille

*Cet article qui résulte d'un amendement du Gouvernement, adopté par le Sénat, ouvre aux militaires la possibilité de bénéficier du congé et de l'allocation de présence parentale créés par la loi de financement pour 2001.*

Les militaires relevant d'un régime spécifique fixé par la loi n° 72-662 du 13 juillet 1972, la modification de ce *texte est* nécessaire.

La rapporteure propose d'adopter cet *article sans modification.*

\*

**La commission a adopté cet article sans modification.**

Après l'article 23 ter

Le président Jean Le Garrec a déclaré irrecevable en application de l'article 86, alinéa 4 du Règlement, un amendement de Mme Jacqueline Fraysse visant à ouvrir le bénéfice des allocations familiales *dès le premier enfant*

*Article 24*

*Abondement du fonds d'investissement pour la petite enfance*

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille

Cet article abonde d'un montant de 1,5 milliards de francs le FIPE créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001.

Le Sénat a, contre l'avis du Gouvernement, adopté un amendement proposé par la commission des affaires sociales supprimant l'affectation des excédents de la branche famille pour 2000 au financement de cet abondement.

Cette position n'est pas dépourvue de paradoxe, dans la mesure où le Sénat, par ailleurs, dénonce la non utilisation des excédents de la branche pour le financement des mesures de la politique familiale.

*La rapporteure propose donc de rétablir le deuxième alinéa de cet article dans le texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.*

\*

La commission a adopté un amendement de Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille, de retour au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

L'article 24 a été ainsi rédigé.

Article 24 bis (nouveau)

*Pouvoir de proposition de la Caisse nationale d'allocations familiales sur les excédents de la branche famille*

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille

Cet article résulte d'un amendement de la commission des affaires sociales du Sénat adopté contre l'avis du Gouvernement.

Il prévoit que le conseil d'administration de la CNAF prend connaissance chaque année de la situation financière de la branche et formule des propositions « susceptibles » d'être inscrites dans le projet de loi de financement.

*Si les consultations des différents partenaires ne sont pas exclues et sont d'ailleurs pratiquées, notamment au travers de la réunion de la Conférence*

*de la famille, il appartient au Gouvernement et à lui seul d'inscrire dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale les mesures qu'il entend proposer à l'examen de la Représentation nationale.*

**Pour ces raisons, la rapporteure propose la suppression de cet article.**

\*

La commission a adopté un amendement de suppression de cet *article* présenté par Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille.

La commission a donc supprimé cet *article*.

#### *Article 25*

*Poursuite de la prise en charge par la CNAF des majorations de pension pour enfant*

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille

Cet article prévoit, dans le cadre du transfert mis en place par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001, de faire prendre en charge par la branche famille 30 % supplémentaire du financement des majorations de pension pour enfant.

*Le Sénat a, contre l'avis du Gouvernement, adopté un amendement proposé par la commission des affaires sociales supprimant cet article au motif que ce transfert serait dépourvu de justification.*

**Ce transfert mettant à la charge de la branche famille le financement d'un avantage familial différé et exprimant, en outre, la solidarité des différents régimes à l'égard de l'assurance vieillesse, la rapporteure propose de rétablir cet article dans le texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.**

\*

La commission a adopté un amendement présenté par Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille, tendant à rétablir cet *article* dans la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

La commission a donc rétabli l'*article 25*.

#### *Article 25 ter*

*Modulation du montant de l'allocation de rentrée scolaire*

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille

*Cet article a été introduit par le Sénat, contre l'avis du Gouvernement, à l'initiative de la commission des affaires sociales.*

Il a pour objet de permettre la modulation du montant de l'allocation de rentrée scolaire en fonction du cycle scolaire de l'enfant ouvrant droit à cette allocation, en partant du constat que le coût des équipements nécessaires s'élève avec le niveau des études et est particulièrement important pour la scolarité en lycée professionnel.

Partageant ce constat, la rapporteure propose l'adoption de cet article **sans modification.**

\*

**La commission a adopté cet article sans modification.**

*Après l'article 25 ter*

Le président Jean Le Garrec a déclaré irrecevable en application de l'article 86, alinéa 4 du Règlement un amendement de Mme Jacqueline Fraysse tendant à indexer les prestations familiales sur l'évolution des salaires.

Section 4

Branche vieillesse

Article 26 A

(articles. L. 351-10 et L. 351-10-1 du code du travail)

Instauration d'une garantie de *ressources aux chômeurs de moins de soixante ans* totalisant quarante années de cotisations vieillesse

M. Denis Jacquat, rapporteur pour la vieillesse

Cet article élargit les conditions pour bénéficier de l'allocation spécifique de solidarité (ASS) et augmente le niveau de l'allocation spécifique d'attente (ASA) pour les chômeurs en fin de droits ayant quarante années de cotisations d'assurance vieillesse.

Il résulte de l'adoption en première lecture par l'Assemblée nationale d'un amendement du Gouvernement.



Le I de cet article insère un alinéa à l'article L. 351-10 du code du travail, disposant que les chômeurs en fin de droits et qui justifient, avant l'âge de soixante ans, d'au moins 160 trimestres validés dans les régimes de base obligatoires d'assurance vieillesse (soit quarante ans) ont droit à une allocation de solidarité spécifique s'ils justifient, à la date de la demande, de ressources mensuelles inférieures à un plafond correspondant à 85 fois le montant journalier de l'allocation (85,91 francs au 1er janvier 2001) pour une personne seule (soit 7 302,35 francs) et 140 fois le même montant (soit 12 027,40 francs au 1er janvier 2001) pour un couple.

Le II de cet article modifie et complète l'article L. 351-10-1 du code du travail, en fixant le montant de l'allocation spécifique d'attente (ASA) à 2 000 francs (305 euros). Les ressources prises en considération pour l'appréciation du montant de l'ASA ne comprennent pas les allocations d'assurance ou de solidarité, les rémunérations de stage ou les revenus d'activité du conjoint de l'intéressé, de son concubin ou de son partenaire, lié à lui par un pacte civil de solidarité, tels qu'ils doivent être déclarés à l'administration fiscale.

De fait, cet article est sans effet sur l'équilibre de la branche vieillesse. A ce titre il pourrait encourir le risque d'une annulation par le Conseil constitutionnel.

Le Gouvernement a donc présenté à l'Assemblée nationale, au cours de la séance du 6 novembre dernier, un amendement portant article additionnel après l'article 70 du projet de loi de finances pour 2002 (crédits de l'emploi). Cet amendement a été adopté par l'Assemblée nationale.

L'exposé sommaire de l'amendement du Gouvernement indique qu'il reprend le dispositif voté en loi de financement de la sécurité sociale en le simplifiant. Il fusionne dans une allocation spécifique dite « équivalent retraite », l'ASS majorée et l'ASA, afin de mieux identifier l'ASS bénéficiant, par ailleurs, à d'autres chômeurs.

L'allocation à taux plein équivaldrait au moins à l'ASS à taux plein majorée, augmentée de l'ASA. Cependant, un décret en Conseil d'Etat sera nécessaire pour fixer les plafonds de ressources ouvrant droit à l'allocation qui serait versée de façon dégressive dans la limite d'un plafond de 9 000 francs pour une personne seule et de 13 000 francs pour un couple.

Aux dires de la ministre de l'emploi et de la solidarité, l'allocation équivalent retraite sera une allocation spécifique, elle touchera plus de personnes que le dispositif précédemment adopté et offrira une garantie de ressource supérieure au régime antérieur de l'ASA.

*Le rapporteur observe néanmoins que l'allocation se substitue pour les titulaires à l'ASS ou à l'allocation de revenu minimum d'insertion, ce qui a pour effet de supprimer les droits à la couverture maladie universelle des « bénéficiaires », leur revenu devenant supérieur au plafond de celle-ci.*

Sur l'initiative de M. Dominique Leclerc, rapporteur pour l'assurance vieillesse, et avec l'aval du Gouvernement, le Sénat *a supprimé cet article*.

Le rapporteur propose le maintien de cette suppression.

\*

La commission a maintenu la suppression de cet article.

Après l'article 26

**La commission** a examiné un amendement de Mme Jacqueline Fraysse indexant **les pensions de retraites sur les salaires**.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, a observé que l'essentiel était, comme l'a souhaité le **Conseil d'orientation** sur les retraites, de se tenir au mode d'indexation qu'on avait choisi de fixer.

M. Alfred Recours a rappelé que depuis le début de la législature les pensions de retraites avaient connu une croissance supérieure à celle des prix de 1,4 % en moyenne et de 1,9 % lorsqu'elles bénéficiaient d'exonérations de CSG et de CRDS. Ceci n'avait pas été le cas pendant la législature précédente et d'ailleurs le **retard pris n'a pas pu être** rattrapé en totalité.

En *application* de l'article 86 alinéa 4 du règlement, le président Jean Le Garrec a déclaré cet amendement irrecevable.

Article 26 bis

(article. L. 161-19 du code de la sécurité sociale)

Prise en compte des *périodes de service national pour l'ouverture et le calcul des droits en matière d'assurance vieillesse*

M. Denis Jacquat, rapporteur pour la vieillesse

Cet article prévoit la prise en compte des périodes de service national pour l'ouverture et le calcul des droits en matière d'assurance vieillesse dans les régimes du secteur privé.

*Il résulte de l'adoption en première lecture par l'Assemblée nationale d'un amendement du rapporteur.*

Le Sénat a, contre l'avis du Gouvernement qui le jugeait superflu, adopté un amendement de M. Emorine (groupe RI) tendant à mentionner la mesure de façon explicite dans le code rural.

Le rapporteur propose d'adopter cet article sans modification.

\*

La commission a adopté cet article sans modification.

Après l'article 26 bis

La commission a examiné un amendement de Mme Jacqueline Fraysse abaissant **l'âge du départ** en retraite des travailleurs handicapés ou ayant effectué des travaux pénibles.

M. Alfred Recours a indiqué que la pénibilité des travaux devait être un point à considérer lorsque **l'on examine la question du départ à la retraite des salariés** ayant quarante annuités de cotisations.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, s'est déclaré favorable à cet amendement qui est **une demande ancienne et légitime** de la FNATH.

En *application* de l'article 86 alinéa 4 du règlement, le président Jean Le Garrec a déclaré cet amendement irrecevable.

La commission a examiné un amendement de Mme Jacqueline Fraysse ouvrant **le droit à une retraite à taux plein pour tous les salariés** ayant cotisé pendant quarante annuités.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, a rappelé

que cet amendement avait été adopté à l'unanimité par la commission en première lecture puis qu'il avait été déclaré irrecevable en application de l'article 40 de la Constitution.

*Après avoir rappelé que chacun pourrait s'exprimer sur cette question le 21 novembre au cours de l'examen de la proposition de loi de M. Alain Bocquet portant sur le même sujet, le président Jean Le Garrec, en application de l'article 86 alinéa 4 du Règlement, a déclaré cet amendement irrecevable.*

**La commission a examiné un amendement présenté par M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, insérant à la fin des articles relatifs à l'assurance vieillesse, un article, introduit par le Sénat, permettant aux avocats de prendre leur retraite à taux plein après quarante années d'exercice de leur profession.**

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, a déploré que l'Assemblée nationale n'ait pas été saisie de cette demande préalablement au Sénat et n'ait pu l'examiner avec les professionnels concernés et a **indiqué que son seul souci était de repositionner correctement l'article** dans la loi de financement.

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, s'est déclaré défavorable à cet *amendement* dans la mesure où les tenants et les aboutissants n'en sont pas apparents.

La commission a rejeté *cet amendement*.

#### *Article 26 quinquies*

#### *Rapport sur la politique en matière de pension de réversion*

##### *M. Denis Jacquat, rapporteur pour la vieillesse*

Cet article prévoit que le Gouvernement présentera en 2002 un rapport sur la politique à mener en matière de pension de réversion. Il résulte de l'adoption en première lecture par l'Assemblée nationale d'un amendement de MM. Germain Gengenwin et Yves Bur, contre l'avis de la commission et du Gouvernement. Le rapporteur avait estimé que, si la situation de la réversion était loin d'être satisfaisante, un tel rapport serait rendu inutile par les travaux du Conseil d'orientation des retraites.

**Avec l'accord du Gouvernement, le Sénat a supprimé cet article après que le rapporteur pour l'assurance vieillesse de la commission des affaires sociales du Sénat a donné un avis équivalent à celui de son homologue de l'Assemblée nationale.**

Le rapporteur propose le maintien de la suppression de cet article.

\*

La commission a maintenu la suppression de cet article.

Article 27 bis (nouveau)

(article L. 134-2 du code de la sécurité sociale)

*Limitation du taux de recouvrement de la compensation spécifique entre les régimes spéciaux.*

M. Denis Jacquat, rapporteur pour la vieillesse

Le présent article introduit par le Sénat prévoit la limitation du taux de compensation spécifique entre les régimes spéciaux de salariés. Ce taux doit être déterminé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale.

Il faut rappeler que le législateur a institué en 1985 une compensation spécifique aux régimes spéciaux, en plus de la compensation généralisée, pour corriger l'insuffisance de celle-ci.

A l'origine, la commission des affaires sociales du Sénat a présenté un amendement supprimant la compensation spécifique entre régime spéciaux. Dans son rapport sur l'assurance vieillesse, M. Dominique Leclerc estime que la compensation s'effectue au détriment du régime des fonctionnaires de l'Etat et de la CNRACL au bénéfice d'autres régimes spéciaux, qualifiés de plus *atypiques*. *Ne méconnaissant pas le coût de la mesure, il souligne qu'elle n'en constitue pas moins le « seul moyen de faire apparaître le véritable « coût » pour la solidarité nationale des régimes spéciaux ».*

Le Gouvernement ayant invoqué l'article 40 de la Constitution à l'encontre de cet amendement, le Sénat a adopté, contre l'avis du Gouvernement, un amendement rectifié présenté par MM. Leclerc et Vasselle au nom de la commission des affaires sociales. Cet amendement prévoit que le taux de recouvrement de la compensation entre les régimes spéciaux d'assurance vieillesse et de salariés est fixé, chaque année, par le Parlement dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale. Ce taux est fixé à 22 % à partir du 1er janvier 2002.

*Le rapporteur rappelle que le Conseil d'orientation des retraites traite longuement, dans son rapport à paraître à la fin de cette année, de la question de la compensation. Ses conclusions sur ce sujet sauront éclairer les décisions à venir, aussi, il n'est que de peu d'intérêt de n'agir que sur un seul aspect de la question.*

Par ailleurs, le contenu des lois de financement de la sécurité sociale résulte d'une loi organique qui ne prévoit pas, à ce jour, l'inclusion des taux de recouvrement de la compensation entre les régimes spéciaux d'assurance vieillesse et de salariés.

Dans ces conditions, la mesure proposée par le Sénat risque de se voir annulée par le Conseil constitutionnelle.

**Le rapporteur propose donc la suppression de cet article additionnel.**

La commission a adopté un amendement de suppression de *cet article* présenté par M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse.

La commission a donc supprimé l'article 27 bis.

Article 28

(article L. 245-16 et L. 135-7 du code de la sécurité sociale)

Alimentation du fonds de réserve pour les retraites

M. Denis Jacquat, rapporteur pour la vieillesse

Cet article modifie la répartition du produit du prélèvement social de 2 % en faveur du Fonds de réserve pour les retraites et au détriment de la CNAV.

L'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

Le Sénat a adopté, contre l'avis du Gouvernement, deux amendements de suppression de cet article respectivement présentés par la commission des affaires sociales et M. Franchis (groupe de l'Union centriste).

*Dans son rapport, M. Dominique Leclerc, rapporteur sur l'assurance vieillesse, a estimé que « cet article, qui se contente d'augmenter, par pur affichage, les recettes du Fonds de réserve - puisque les excédents de la CNAV - que cet article a pour effet de diminuer à due concurrence, sont affectés à ce fonds - n'a plus lieu d'être », dès lors que le Sénat est revenu à la répartition du 2 % antérieure à la création du FOREC (article 6).*

**Soucieux de voir le Fonds de réserve des retraites disposer d'un financement spécifique, le rapporteur propose le rétablissement de cet article dans sa rédaction adoptée par l'Assemblée nationale.**

\*

La commission a adopté un amendement présenté par M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, tendant à rétablir cet *article* dans la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

La commission a donc rétabli l'article 28.

Article 29

*Transfert d'une part des excédents de la CNAF vers le fonds de réserve pour les retraites*

M. Denis Jacquat, rapporteur pour la vieillesse

Cet article prévoit le versement au fonds de réserve de 5 milliards de francs, prélevés sur l'excédent 2000 de la CNAF.

Cet article a été adopté sans modification par l'Assemblée nationale.

*A l'instigation de sa commission des affaires sociales le Sénat, contre l'avis du Gouvernement, a adopté un amendement de suppression de cet article après que M. Dominique Leclerc, rapporteur sur l'assurance vieillesse a estimé qu'il violait le principe de séparation des branches et que la branche famille se voyait victime de l'incapacité du Gouvernement à tenir ses engagements relatifs au financement du fonds de réserve des retraites (FRR).*

**Le rapporteur demeure soucieux de voir le FRR bénéficier des fonds nécessaires à l'accomplissement de sa mission. Même s'il partage les critiques de M. Dominique Leclerc, il propose le rétablissement de cet article dans sa rédaction adoptée par l'Assemblée nationale.**

\*

**La commission a adopté un amendement présenté par M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, tendant à rétablir cet article dans la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.**

La commission a donc rétabli l'article 29.

Section 5

Objectifs de dépenses *par branche pour les années 2001 et 2002*

*Article 30*

*Fixation des objectifs de dépenses pour 2002*

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général

En application du 3° du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, cet article fixe pour 2002 les objectifs de dépenses par branche de l'ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale comptant plus de 20 000 cotisants, actifs ou retraités titulaires de droits propres. Ces montants sont exprimés en droits constatés.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté plusieurs

amendements de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales et du Gouvernement récapitulant les incidences sur les objectifs de dépenses des votes intervenus :

- pour la branche maladie, augmentation de la dotation du fonds pour la modernisation des établissements de santé (110 millions d'euros), création de places nouvelles en établissement pour les autistes (20 millions d'euros), création du fonds d'indemnisation de l'aléa thérapeutique (40 millions d'euros) et mise en place d'un examen buco-dentaire de prévention (50 millions d'euros) ;

- pour la branche vieillesse, suppression de la condition d'affiliation préalable pour la validation gratuite du service national (20 millions d'euros) ;

- pour la branche accidents du travail, création d'un nouveau régime en faveur des *exploitants agricoles* (120 millions d'euros) et mesures nouvelles prévues aux articles aux articles 20, 20 ter et 20 quater (10 millions d'euros)

;

- pour la branche famille, réforme de l'allocation de présence parentale, extension du congé de paternité et création d'une allocation différentielle de rentrée scolaire (20 millions d'euros).

Le Sénat a augmenté les objectifs de dépenses pour tenir compte de ses votes :

- pour la branche maladie, augmentation de la dotation du fonds pour la modernisation des cliniques privées (70 millions d'euros) ;

- pour la branche famille, non prise en charge du financement du fonds d'investissement pour la petite enfance, de la majoration de l'allocation de rentrée scolaire et des majorations de pension pour enfant (680 millions d'euros), avec une coordination pour la branche vieillesse (470 millions d'euros).

*Le rapporteur ne souhaite conserver que la mesure nouvelle votée par le Sénat à l'initiative du Gouvernement concernant la branche maladie.*

\*

La commission a adopté deux amendements présentés par M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, de retour au texte de l'Assemblée nationale en première lecture, sous réserve des mesures nouvelles votées par le Sénat concernant la branche maladie.

La commission a ensuite adopté un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, prenant en compte l'adoption par le Sénat de l'article 18 octies.

La commission a adopté l'article 30 ainsi modifié.



*Article 31*

*Fixation des objectifs de dépenses révisés pour 2001*

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général

En application du dernier alinéa du II de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, cet article modifie pour 2001 les objectifs de dépenses par branche de l'ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale comptant plus de 20 000 cotisants, actifs ou retraités titulaires de droits propres. Ces montants révisés sont exprimés en encaissements-décaissements.

Il s'agit ainsi de prendre en compte dans cet agrégat l'article 19 du présent projet qui majore de 1,4 milliard de francs le versement de la branche accidents du travail au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté un amendement de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales récapitulant les mesures annoncées par le Gouvernement en faveur des hôpitaux publics (1,3 milliard de francs pour la branche maladie).

Le Sénat a augmenté les objectifs de dépenses révisés pour tenir compte de ses votes :

- pour la branche maladie, augmentation de la dotation du fonds pour la modernisation des cliniques privées (600 millions de francs) et dotation exceptionnelle pour la constitution de stock de médicaments contre les actes bioterroristes (1,3 milliard de francs). ;

- pour la branche famille, non prise en charge du financement du fonds d'investissement pour la petite enfance, de la majoration de l'allocation de rentrée scolaire et des majorations de pension pour enfant (3 milliards de francs), avec une coordination pour la branche vieillesse (100 millions de francs).

Le rapporteur ne souhaite conserver que les deux mesures nouvelles votées par le Sénat à l'initiative du Gouvernement concernant la branche maladie.

*Le Sénat a également complété cet article, en seconde délibération, par l'adoption d'un amendement du Gouvernement sous-amendé par sa commission des affaires sociales prévoyant que la CNAM participe de façon exceptionnelle en 2001 sous forme d'avance, à hauteur de 1,3 milliard de francs, à l'achat, au stockage et à la livraison par l'Etat de*

*traitements pour les pathologies résultant d'actes bioterroristes.*

**Le rapporteur est bien sûr favorable sur le principe à cet ajout, mais il estime qu'il n'a pas sa place dans cet article récapitulatif. Il propose donc de le supprimer ici pour qu'il soit inséré sous forme d'article additionnel au sein de la section 1 du titre III du présent projet, relative à la branche maladie.**

\*

**La commission a adopté deux amendements présentés par M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, de retour au texte de l'Assemblée nationale en première lecture, sous réserve des mesures votées par le Sénat concernant la branche maladie.**

La commission a ensuite adopté un amendement de conséquence de M. Alfred Recours, *rapporteur* pour les recettes et l'équilibre général, supprimant le II de cet article.

La commission a adopté cet article ainsi modifié.

Section 6

Objectif national de dépenses d'assurance *maladie*

*Article 32*

*Fixation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2002*

M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail

En application du 4° du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, cet article fixe à 112,77 milliards d'euros, en droits constatés, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) de l'ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale *pour* 2002, soit une augmentation de 3,9 % par rapport à l'ONDAM 2001 révisé et rebasé par l'article 32 bis du présent projet.

*Comme l'année dernière, le Sénat a supprimé cet article.*

***Il a ainsi pris le risque de rendre la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 inconstitutionnelle car elle ne comporterait plus une disposition obligatoire en vertu de la loi organique du 22 juillet 1996.***

***Plutôt que de discuter de l'évolution des dépenses d'assurance maladie dans le cadre instauré par le plan Juppé, le Sénat refuse de prendre acte des mesures nouvelles de dépenses prévues par le Gouvernement et sa majorité en faveur de la santé des Français.***

*Le rapporteur propose donc de rétablir l'ONDAM.*

\*

**La commission a adopté un amendement présenté par M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, tendant à rétablir cet article dans la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture, sous réserve d'une précision concernant les droits *constatés* et de la prise en compte de l'article 18 octies introduit par le Sénat.**

La commission a donc rétabli l'article 32.

## Section 7

Mesures relatives à la trésorerie, à la comptabilité et à l'organisation financière

### Article 33

(articles L. 133-5 et L. 133-6 nouveaux et article L. 242-3 du code de la sécurité sociale, article *L. 118-6 du code du travail*)

*Modernisation et simplification du recouvrement des cotisations sociales*

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général

Cet article a pour objet de simplifier les relations entre les usagers et les organismes de recouvrement des cotisations sociales.

Dans le I, l'article L. 133-5 nouveau du code de la sécurité sociale autorise la transmission par voie électronique des déclarations sociales obligatoires et dispose que les cotisants pourront bénéficier d'un service d'aide à l'élaboration des déclarations sociales relatives aux salaires versés, mais aussi à l'élaboration des bulletins de paie. Afin de rendre ce service, comme l'a précisé l'Assemblée nationale en première lecture, les organismes de sécurité sociale et l'organisme interface sont autorisés à recueillir et conserver auprès des entreprises le numéro national d'identification des personnes physiques (NIR) des salaires déclarés.

L'article L. 133-6 du code de la sécurité sociale a pour objectif de faciliter les relations entre les travailleurs indépendants et les organismes chargés du recouvrement de leurs cotisations sociales en mettant à la charge de ces derniers un devoir d'information et de coordination pour le recouvrement des cotisations impayées. Cet article L. 133-6 impose aux régimes autonomes concernés de mettre en œuvre un recouvrement amiable et contentieux, conjoint, concerté et coordonné pour recouvrer les cotisations impayées.

Le Sénat a, sur proposition de sa commission des affaires sociales, supprimé la référence à un recouvrement « conjoint », de manière à écarter la création d'une structure nouvelle de recouvrement, distincte des services des régimes concernés qui craindraient de « perdre le contact direct avec leurs assurés ». Cette crainte paraît sans fondement : pour qu'une structure nouvelle soit mise en place de manière autoritaire, il aurait fallu que l'article la prévoie, ce qui n'est pas le cas. Néanmoins, le rapporteur, dans le souci d'apaiser toute inquiétude, se rallie volontiers au texte du Sénat, d'autant que le Gouvernement ne s'y est pas opposé lors du débat.

Le Sénat n'a pas apporté d'autre modification au I.

Le II de l'article 33 contient deux autres mesures de simplification relative aux cotisations sociales des apprentis et des multisalariés.

Le III est relatif à l'entrée en vigueur des dispositions concernant les travailleurs indépendants.

Le IV résulte d'un amendement de la commission des finances voté par l'Assemblée nationale : il étend au régime des salariés agricoles l'obligation de paiement des cotisations par virement au-delà d'un seuil de 150 00 €.

*Le Sénat n'a pas modifié ces paragraphes.*

Le rapporteur propose d'adopter cet article sans modification.

\*

**La commission a rejeté un amendement de M. Bernard Accoyer** supprimant cet article, après que M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a indiqué qu'il serait pour le moins surprenant de ne pas *pouvoir* modifier le mode de recouvrement des cotisations sociales en loi de financement.

La commission a adopté l'article 33 sans modification.

Article 33 bis A (nouveau)

(article L. 723-10-1 nouveau du code de la sécurité sociale)

*Fixation de l'âge de départ à la retraite des avocats*

*M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général*

Cet article résulte de l'adoption par le Sénat en première lecture, avec avis favorable de sa commission des affaires sociales et avis de sagesse du Gouvernement, d'un amendement de M. Jean-Jacques Hyst (groupe UC) permettant aux avocats qui ont exercé pendant quarante ans leur profession de bénéficier de leurs droits à pension de retraite entre 60 et 65 ans. Pour cela, il renvoie à un décret en Conseil d'Etat le soin de définir l'ensemble des conditions d'âge régissant les avantages de vieillesse servis par la Caisse nationale des barreaux français.

**Indépendamment de l'appréciation qu'il peut porter au fond sur une mesure non financée qui ne concernerait sans doute pas beaucoup d'avocats, le rapporteur estime que cet article pas sa place ici dans le texte du présent projet. Il propose donc de le supprimer pour qu'il soit le cas échéant à l'initiative du rapporteur pour l'assurance vieillesse inséré sous forme d'article *additionnel* au sein de la section 4 du titre III, relative à la branche vieillesse.**

\*

La commission a adopté un amendement de suppression de cet article présenté *par* M. Alfred *Recours*, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

La commission a donc supprimé l'article 33 bis A.

Article 33 bis

(article L. 136-7 du code *de la sécurité sociale*)

*Date du versement d'un acompte de la CSG sur les revenus financiers à l'ACOSS*

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général

Cet article résulte de l'adoption par l'Assemblée nationale en première lecture, avec avis favorable du Gouvernement, d'un amendement de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales fixant au 5 octobre le délai pour le versement annuel par la direction générale des impôts à l'ACOSS du premier acompte de CSG sur les produits des placements financiers.

Le Sénat a adopté, contre l'avis du Gouvernement, un amendement de sa commission des affaires sociales permettant d'atteindre le même objectif que celui visé par l'Assemblée nationale, mais par un moyen différent : alors que l'Assemblée nationale a proposé d'avancer de cinq jours la date de versement de l'acompte par les banques et établissements financiers à l'Etat, puis de fixer un délai impératif de dix jours pour le versement de l'Etat à la sécurité sociale, le Sénat a considéré que les banques avaient respecté leurs obligations et n'a pas modifié en conséquence la date du versement par les banques mais obligé l'Etat à payer en cinq jours francs.

*Si le rapporteur souscrit au constat du Sénat, il faut bien prendre en compte le fait qu'un délai impératif de cinq jours pour les services financiers de l'Etat est en pratique beaucoup trop court s'agissant du versement d'un tel montant. Pour ne plus avoir à modifier cette disposition à nouveau l'année prochaine, il faut se donner les moyens de la faire effectivement respecter. Cela nécessite d'être réaliste.*

**C'est pourquoi le rapporteur propose de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.**

\*

La commission a adopté un amendement de M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes *et* l'équilibre général, de retour au texte de l'Assemblée nationale en première lecture.

*L'article 33 bis a été ainsi rédigé.*

*Article 34*

*Fixation des plafonds d'avances de trésorerie pour 2002*

M. Alfred Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général

Cet article détermine les plafonds de ressources non permanentes dont disposeront les régimes de sécurité sociale qui sont, de ce fait, légalement autorisés à recourir à l'emprunt, conformément au 5° du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale.

A l'initiative de sa commission des affaires sociales et contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a diminué le plafond du régime général à 2,3 milliards d'euros (15 milliards de francs) et supprimé tout plafond pour la CNRACL, le régime minier et le FSPOEIE, en considérant notamment que ces deux derniers régimes auraient une trésorerie excédentaire en 2002 selon les prévisions mêmes du Gouvernement.

Le rapporteur propose d'adopter cet article sans modification car les votes du Sénat correspondent sur le principe à la position qu'il a défendue à l'Assemblée nationale en première lecture en ce qui concerne l'absence de nécessité dans la conjoncture financière actuelle des régimes de fixer des plafonds de trésorerie trop élevés.

\*

La commission a adopté cet article sans modification.

**La commission a adopté l'ensemble du projet de loi ainsi modifié.**

**En conséquence et sous réserve des amendements qu'elle propose, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales demande à l'Assemblée nationale d'adopter, en nouvelle lecture, le projet de loi**

i n° 3390.  <b>TABLEAU COMPARATIF</b>  Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture  —	Texte adopté par le Sénat en première lecture  —	Propositions de la Commission  —
	<b>projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2002</b>	<b>projet de loi de finan cement de la sécurité sociale pour 2002</b>
projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2002	Titre iER	Titre iER



Titre iER	<p>ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE SANTE ET DE SECURITE SOCIALE</p> <p>ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE SANTE ET DE SECURITE SOCI</p> <p>ALE</p> <p>ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE SANTE ET DE SECURITE SOCIALE</p>	
Article 1er	Article 1er Article 1er	
Est approuvé le rapport annexé à la présente loi relatif aux orientations de la politique de santé et de sécurité sociale et aux objectifs qui déterminent les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale pour l'année 2002.	<p>Sans modification</p> <p>Sans modification</p>	
TITRE Ier BIS	TITRE Ier BIS	TITRE Ier BIS
	<p>Contrôle de l'application des lois de financement de la sécurité sociale</p>	<p>Contrôle de l'application des lois de financement de la sécurité sociale</p>
<p>Contrôle de l'application des lois de financement de la sécurité sociale</p>	<p>Article 1er bis (nouveau) Article 1er bis</p> <p>Après l'article L.O. 111-7 du code de la sécurité sociale, <i>il est inséré un article L. 111-8</i> ainsi rédigé : Alinéa sans modification Alinéa sans modification « Art. L. 111-8. - Les commissions de l'Assemblée nationale et du Sénat chargées des affaires sociales et les autres commissions concernées adressent des questionnaires relatifs à l'application des lois de financement de la sécurité sociale au Gouvernement, avant le 10 juillet de chaque année. Celui-ci y répond par écrit au plus tard le 8 octobre. » Art. L. 111-8. - En vue de l'examen et du vote du projet de loi de financement de la sécurité sociale, et sans préjudice de toute autre disposition relative à l'information et au contrôle du Parlement, les commissions de</p>	

Celui-ci ...

... 8 octobre. »

	Articles 1er ter et 1er quater	
..... .....	.....conf ormes.....	..... .....
<b>TITRE II</b>	<b>TITRE II</b>	<b>TITRE II</b>
<b>DISPOSITIO NS RELATIVES AUX RESSOURCES</b>	DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESSOURCES	DISPOSITIONS RELATIVES AUX <i>RESS OURCES</i>
	Article 2	
..... ..... .....	.....confor me.....	..... .....
Article 2 bis (nouveau)	Article 2 bis	Article 2 bis
I. – <i>Dans le p remier alinéa du III de l’article L. 241-10 du code de la sécurité sociale, les mots : « aux b, c, d et e du » sont remplacés par le mot : « au ».</i>	I. – Non modifié	I. – Non modifié
II. – La perte de recettes est compensée par la création d’une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.II. – Non modifié	II. – Non modifié	
III (nouveau) .- Le d) du I de l’article L. 241-10 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :III. – Alinéa sans modification		

<p>« d) des personnes se trouvant, dans des conditions définies par décret, dans l'obligation de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes <i>ordinaires de la vie</i> et ayant dépassé un âge fixé par décret ; »</p>	<p>« d) des ...  ... vie, sous réserve d'avoir dépassé un âge fixé par décret ; »</p>	
<p>Article 3</p>	<p>Article 3</p>	<p>Article 3</p>
<p>I. - L'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale est complété par deux alinéas ainsi rédigés : I. - Alinéa sans modification</p>	<p><b>I. - L'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</b></p>	
<p>« 22° Les dirigeants des associations remplissant les conditions prévues au deuxième alinéa du d du 1° du 7 de l'article 261 du code général des impôts ; Alinéa sans modification</p>	<p><i>Alinéa sans modification</i></p>	
<p>« 23° Les présidents et dirigeants des sociétés par actions simplifiées, dans les conditions applicables aux gérants de sociétés à responsabilité limitée et aux gérants de sociétés d'exercice libéral à responsabilité limitée ; » « 23° Les présidents et dirigeants des sociétés par actions simplifiées ; ».</p>	<p>Alinéa supprimé</p>	
<p>II. - Après le 8° de l'article L. 722-20 du code rural, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés : II. - Alinéa sans modification</p>	<p>II. - Après le 8° de l'article L. 722-20 du code rural, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	

<p>« 9° Lorsque les sociétés dont ils sont les dirigeants relèvent des dispositions des 1° à 4° de l'article L. 722-1, présidents et dirigeants des sociétés par actions simplifiées dans les conditions applicables aux gérants des sociétés à responsabilité limitée visées au 8° ;« 9° Lorsque les sociétés dont ils sont les dirigeants relèvent des dispositions des 1° à 4° de l'article L. 722-1, présidents et dirigeants des sociétés par actions simplifiées ;</p>	<p>Alinéa supprimé</p>	
<p>« 10° Dirigeants des associations ayant un objet agricole, remplissant les conditions prévues au deuxième alinéa du d du 1° du 7 de l'article 261 du code général des impôts. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p><i>Alinéa sans modification</i></p>
	<p><i>Article 3 bis</i></p>	
<p>..... ..... .....conforme..... .....</p>	<p>..... .....</p>	
<p><i>Article 3 ter A (nouveau)</i></p>	<p><i>Article 3 ter A</i></p>	
<p><i>I. - Après l'article L. 122-3-17 du code du travail, il est inséré une sous-section 3 intitulée : «Le contrat <b>d'activité</b> agricole saisonnière», comprenant trois articles L. 122-3-21 à L. 122-3-23 ainsi rédigés :</i></p>	<p>Supprimé</p>	

	<p>« Art. L. 122-3-21. - Le contrat d'activité agricole saisonnière a pour objet les travaux agricoles de toute nature, autres que les vendanges, ayant un caractère saisonnier et nécessitant, de ce fait, le recours à une main-d'œuvre occasionnelle.</p>	
	<p>« Art. L. 122-3-22. - Ce contrat a une durée maximale d'un mois. Un salarié peut recourir à plusieurs contrats d'activité agricole saisonnière successifs, sans que le cumul des contrats n'excède une durée de deux mois sur une période de douze mois.</p>	
	<p>« Art. L. 122-3-23. - Le salarié en congés payés peut bénéficier de ce contrat.</p>	
	<p>«Les dispositions de l'article L. 122-3-15 ne s'appliquent pas aux contrats régis par la présente section.»</p>	
	<p>II. - L'article L. 741-16 du code rural est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	
	<p>« Lorsqu'ils embauchent des travailleurs occasionnels dans le cadre des contrats de travail définis aux articles L. 122-3-18 et L. 122-3-21 du code du travail, la rémunération ne donne pas lieu à cotisation d'assurances sociales à la charge du salarié. »</p>	
	<p>III. – La perte de recettes correspondante est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.</p>	

<p>Article 3 ter (nouveau)Article 3 terArticle 3 terI. — L'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>I. – Non modifié</p>	<p>I. – Alinéa sans modification</p>
	<p>« 24° Les administrateurs des groupements mutualistes qui perçoivent une <i>indemnité</i> de fonction et qui ne relèvent pas, à titre <i>obligatoire</i>, d'un régime de sécurité sociale. »</p>	
<p>« 23° Les administrateurs ...  ... sociale. »</p>		
<p><i>I bis (nouveau)</i> .– L'article L. 722-20 du code rural <i>est</i> <i>complété</i> par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>I bis – Après le 9° de l'article L. 722-20 du code rural, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : »</p>	
<p>« 11° Lorsque les groupements mutualistes dont ils sont administrateurs relèvent des dispositions du 6° du présent article, administrateurs des groupements mutualistes qui perçoivent une <i>ind</i> <i>emnité</i> de fonction et qui ne relèvent pas, à ti tre <i>obligatoire</i>, d'un régime de sécurité sociale. »</p>	<p>« 10° Lorsque ...  ... sécurité sociale. »</p>	
<p>II. – A la fin de la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 114-26 du code de la mutualité, les mots : « et qui, pour l'exercice de leurs fonctions, doivent cesser tout <i>ou partie</i> de leur activité professionnelle » sont supprimés.</p>	<p>II. – Non modifiéII. – Non modifié</p>	

<p><i>III. – Dans l'article L. 114-27 du même code, les mots : « ayant cessé tout ou partie de leur activité professionnelle » sont supprimés.</i></p>	<p>III. – Non modifié III. – Non modifié</p>	
<p><b>Article 4</b></p>	<p><i>Article 4</i> <b>Article 4</b></p>	
<p><i>L'article 20 de la loi n° 2000-37 du 19 janvier 2000 relative à la réduction négociée du temps de travail est ainsi rédigé :</i></p>	<p>Alinéa supprimé L'article 20 de la loi n° 2000-37 du 19 janvier 2000 relative à la réduction négociée du temps de travail est ainsi rédigé :</p>	
<p><i>« Art. 20. - Les entreprises, visées au II de l'article L. 241-13-1 du code de la sécurité sociale, qui procèdent à l'embauche d'un premier salarié postérieurement au 1er janvier 2002 ouvrent droit, au titre de cette embauche et des embauches supplémentaires, à l'allègement prévu au même article appliqué conformément aux dispositions de cet article et des textes pris pour son application et selon les modalités et conditions particulières définies ci-dessous.</i></p>	<p>I.- L'embauche, dans les conditions ci-après, d'un premier salarié ouvre droit à l'exonération des cotisations qui sont à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des accidents du travail et des allocations familiales pour l'emploi de ce salarié, afférentes à une fraction de la rémunération égale au salaire minimum de croissance, par heure rémunérée dans la limite de la durée légale ou conventionnelle du travail. <i>« Art. 20. - Les entreprises, visées au II de l'article L. 241-13-1 du code de la sécurité sociale, qui procèdent à l'embauche d'un premier salarié postérieurement au 1er janvier 2002 ouvrent droit, au titre de cette embauche et des embauches supplémentaires, à l'allègement prévu au même article appliqué conformément aux dispositions de cet article et des textes pris pour son application et selon les modalités et conditions particulières définies ci-dessous.</i></p>	

<p>« La condition de première embauche est remplie lorsque les entreprises ont exercé leur activité sans le concours de personnel salarié, sinon avec au plus un salarié en contrat d'apprentissage, de qualification, d'adaptation ou d'orientation durant les douze mois précédant l'embauche. La condition relative au personnel salarié s'apprécie dans le cadre de l'ensemble de ses activités exercées <b>pendant la période de référence par l'employeur, de quelque nature et sous quelque forme que ce soit.</b></p>	<p>Alinéa supprimé« La condition de première embauche est remplie lorsque les entreprises ont exercé leur activité sans le concours de personnel salarié, sinon avec au plus un salarié en contrat d'apprentissage, de qualification, d'adaptation ou d'orientation durant les douze mois précédant l'embauche. La condition relative au personnel salarié s'apprécie dans le cadre de l'ensemble de ses activités exercées pendant la période de référence par l'employeur, de quelque nature et sous quelque forme que ce soit.</p>	
	<p>I. - Le bénéficiaire de l'allégement est ouvert au titre de la première embauche lorsque la durée du travail du salarié concerné, au plus égale à trente-cinq heures hebdomadaires ou à 1600 heures sur l'année, est mentionnée dans son contrat de travail. Ce contrat de travail doit être à durée indéterminée ou conclu pour une durée d'au moins douze mois.</p>	<p>Bénéficiaire de cette exonération les personnes non salariées inscrites auprès des organismes chargés du recouvrement des cotisations d'allocations familiales ou assujetties au régime de protection sociale des professions agricoles et qui ont exercé leur activité sans le concours de personnel salarié, sinon avec au plus un salarié en contrat d'apprentissage ou de qualification ou en contrat d'adaptation ou d'orientation durant les douze mois précédant l'embauche ainsi que, dans les mêmes conditions, les gérants de société à responsabilité limitée qui ne possèdent pas plus de la moitié du capital social et ne bénéficient pas de cette exonération à un autre titre. Bénéficiaire également de cette exonération les mutuelles régies par le code de la mutualité, les coopératives</p>



juillet 1901 relative au contrat d'association ou les dispositions de la loi du 19 avril 1908 applicables dans les départements du *Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle agréées à cette fin par l'autorité administrative compétente.*

<p>« I. - Le bénéfice de l'allègement est ouvert au titre de la première embauche lorsque la durée du travail du salarié concerné, au plus égale à trente-cinq heures hebdomadaires ou à 1600 heures sur l'année, est mentionnée dans son contrat de travail. Ce contrat de travail doit être à durée indéterminée ou conclu pour une durée d'au moins douze mois.</p>	<p>Cet agrément est donné aux associations :</p>	<p>Alinéa supprimé</p>
	<p>1° Qui exercent une activité sociale, <b>éducative</b>, culturelle, sportive ou philanthropique, non concurrente d'une entreprise commerciale ;</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>
	<p>2° Qui sont administrées à titre bénévole par les personnes n'ayant <b>elles-mêmes ou</b> par personnes interposées aucun intérêt direct dans les résultats de l'association ;</p>	<p>Alinéa supprimé</p>

	<p>3° Qui utilise <b>nt l'intégralité</b> d'éventuels excédents de recettes aux actions entrant dans l'objet de l'association ;</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>
	<p>4° Qui sont administrées par des personnes dont aucune n'a administré une autre association ayant employé un ou plusieurs salariés, au sens du deuxième alinéa de l'article 6-1 de la loi n° 89-18 du 13 janvier 1989 portant diverses mesures d'ordre social dans les douze mois précédant la date de l'embauche.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i></p>
		<p><i>Bénéficiaire également de cette exonération les associations agréées pour les services aux personnes, dans les conditions prévues à l'article L. 129-1 du code du travail.</i></p>
<p>Alinéa supprimé</p>		
<p>Les associations et les mutuelles doivent avoir exercé leur activité sans le concours de personnel salarié, sinon des salariés en contrat emploi-solidarité ou au plus un salarié en contrat d'apprentissage ou de qualification ou en contrat d'adaptation ou d'orientation durant les douze mois précédant l'embauche. Les coopératives d'utilisation de matériel agricole et les groupements d'employeurs doivent avoir exercé leur activité sans le concours de personnel salarié sinon au plus</p>	<p>Alinéa supprimé</p>	



<p>« Cet allègement est majoré d'un montant fixé par décret et calculé en fonction du niveau du salaire minimum de croissance ou, le cas échéant, celui de la garantie <i>mensuelle de rémunération définie à l'article 32. Ce décret fixe également la durée de la majoration.</i></p>	<p><i>Alinéa supprimé</i>  <i>Cet allègement est majoré d'un montant fixé par décret et calculé en fonction du niveau du salaire minimum de croissance ou, le cas échéant, celui de la garantie mensuelle de rémunération définie à l'article 32. Ce décret fixe également la durée de la majoration.</i></p>	
<p><i>II. - A compter de la deuxième embauche, le bénéfice de l'allègement est ouvert lorsque la durée collective du travail, au plus égale à trente-cinq heures hebdomadaires ou à 1 600 heures sur l'année, est fixée soit par un accord collectif conclu dans les conditions définies au II de l'article 19, soit en vertu des dispositions du VIII du même article ou, à défaut, est mentionnée dans le contrat de travail du ou des salariés concernés. Dans ce dernier cas, le maintien de l'allègement est subordonné au respect, au plus tard à l'expiration d'une période <b>de un an à compter</b> de la deuxième embauche, des conditions définies au II à VIII de l'article 19. »</i></p>	<p><i>Alinéa supprimé</i>« II. - A compter de la deuxième embauche, le bénéfice de l'allègement est ouvert lorsque la durée collective du travail, au plus égale à trente-cinq heures hebdomadaires ou à 1 600 heures sur l'année, est fixée soit par un accord collectif conclu dans les conditions définies au II de l'article 19, soit en vertu des dispositions du VIII du même article ou, à défaut, est mentionnée dans le contrat de travail du ou des salariés concernés. Dans ce dernier cas, le maintien de l'allègement est subordonné au respect, au plus tard à l'expiration d'une période <b>d e un an à compter</b> de la deuxième embauche, des conditions définies au II à VIII de l'article 19. »</p>	
<p><i>« III. – Dans les cas visés au I et au II, la déclaration prévue au XI de l'article 19 est envoyée dans les trente jours suivant la date d'effet du contrat de travail afférent à l'embauche du premier salarié. L'allègement prend effet le premier jour du mois qui suit la <b>réception par les</b> organismes de recouvrement des cotisations sociales de la déclaration de l'employeur.</i></p>	<p><i>Alinéa supprimé</i>« III. – Dans les cas visés au I et au II, la déclaration prévue au XI de l'article 19 est envoyée dans les trente jours suivant la date d'effet du contrat de travail afférent à l'embauche du premier salarié. L'allègement prend effet le premier jour du mois qui suit la <b>réception</b> par les organismes de recouvrement des cotisations sociales de la déclaration de l'employeur.</p>	

		« IV. – La majoration visée au I est applicable aux premières embauches réalisées entre le 1er janvier 2002 et le 31 décembre 2003 . »
II. – Les dispositions du présent article sont applicables aux embauches réalisées à compter du 1er janvier 2002.	« IV. – La majoration visée au I est applicable aux premières embauches réalisées entre le 1er janvier 2002 et le 31 décembre 2003. »	
III. – La perte de recettes correspondante est compensée, à due concurrence, par la majoration des droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.	Alinéa supprimé	
	Article 4 bis	
..... .....	.....co nforme..... ..... .....	
Article 5	Article 5Article 5	
I. - Sont acquises par le fonds créé à l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale à titre de produits toutes les recettes mentionnées à l'article L. 131-10 du même code encaissées à compter du 1er janvier 2001.	I. – Non modifié. Non modifié	

		<p>II.- Le total des produits enregistrés comptablement au 31 décembre 2000 par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, en application des dispositions du deuxième alinéa du III de l'article 5 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 (n° 99-1140 du 29 décembre 1999) est notifié par ladite agence à chacune des branches du régime général de sécurité sociale et à la mutualité sociale agricole, au prorata des exonérations mentionnées au 1° de l'article L. 131-9 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue de la même loi et enregistrées comptablement par chacun de ces organismes au titre de la même année.</p>
<p>II. – Alinéa sans modification</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p>	<p>Sont annulées les créances sur le fonds créé à l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale enregistrées au 31 décembre 2000 par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et par les régimes concernés, afférentes aux exonérations visées au 1° de l'article L. 131-9 du même code dans sa rédaction issue de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 précitée. En conséquence, les comptes de l'exercice <b>2000 des organismes de sécurité sociale concernés sont modifiés pour tenir compte de cette annulation.</b></p>

<p><i>Alinéa supprimé</i></p>	<p><i>Sont annulées les créances sur le fonds créé à l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale enregistrées au 31 décembre 2000 par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et par les régimes concernés, afférentes aux exonérations visées au 1° de l'article L. 131-9 du même code dans sa rédaction issue de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 précitée. En conséquence, les comptes de l'exercice 2000 des organismes de sécurité sociale concernés sont modifiés pour tenir compte de cette annulation.</i></p>	
<p>III. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>III. – Non modifié III. – Non modifié</p>	
<p>1° Au premier alinéa de l'article L. 131-9, le mot : « dépenses » est remplacé par le mot : « charges » ;</p>		
<p>2° Au premier alinéa de l'article L. 131-10, les mots : « recettes du <i>fonds sont constituées</i> » sont remplacés par les mots : « produits du fonds sont constitués » ;</p>		
<p>2° bis (nouveau) Au début des troisième (2°), quatrième (3°) et sixième (5°) alinéas de l'article L. 131-10, sont insérés les mots : « Le produit de » ;</p>		
<p>2° ter (nouveau) Le début du septième alinéa (5° bis) de l'article L. 131-10 est ainsi rédigé : « Une fraction du produit de la taxe... (le reste sans changement) » ;</p>		

<p>3° Au dernier alinéa de l'article L. 131-10, le mot : « recettes » est remplacé par le mot : « produits », le mot : « dépenses » par le mot : « charges », et le mot : « équilibrées » par le mot : « équilibrés ».</p>		
<p>IV. - Le troisième alinéa de l'article L. 135-1 du même code est complété par les mots : « , ainsi que le Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale institué par l'article L. 131-8 ».</p>	<p>IV.- Non modifié IV.- Non modifié</p>	
		<p>V. - Les dispositions des III et IV entrent en vigueur au 1er janvier 2001.</p>
<p><i>V. – Non modifié</i></p>	<p><i>V. – Non modifié</i></p>	<p>Article 6</p>
<p><i>Article 6</i></p>	<p>Article 6</p>	<p>I. - A. - Le B du VII de l'article 16 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) est abrogé.</p>
<p><i>I. – Sont abrogés : A. - Le III de l'article 16 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 (n° 99-1140 du 29 décembre 1999).</i></p>	<p><i>I. - A. - Le B du VII de l'article 16 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) est abrogé.</i></p>	



<p>B. - A compter du 1er janvier 2001, la fraction visée au 5° bis de l'article L. 131-10 du code de la sécurité sociale est égale à 24,7 %.</p>	<p>B. - L'article 31 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000). B. - A compter du 1er janvier 2001, la fraction visée au 5° bis de l'article L. 131-10 du code de la sécurité sociale est égale à 24,7 %.</p>	<p>C. - Un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget fixe la date et le montant du reversement par l'Etat, au fonds institué à l'article L. 131-8 du même code, des sommes perçues au cours de l'exercice 2001 au titre du B.</p>
<p>C.- Les I, III, IV, V, VIII et IX de l'article 16 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 précitée.</p>	<p>C. - Un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget fixe la date et le montant du reversement par l'Etat, au fonds institué à l'article L. 131-8 du même code, des sommes perçues au cours de l'exercice 2001 au titre du B. D. - A compter du 1er janvier 2002, la fraction visée au 5° bis de l'article L. 131-10 du même code est égale à 30,56 %.</p>	<p>D. - Le IV de l'article 29 de la loi de finances pour 2001 (n° 2000-1352 du 30 décembre 2000).</p>
<p>D. - A compter du 1er janvier 2002, la fraction visée au 5° bis de l'article L. 131-10 du même code est égale à 30,56 %.</p>	<p>E. – Les dix-septième et vingt-troisième alinéas de l'article 5 de la loi n° 99-1140 du 29 décembre 1999 précitée.</p>	<p>Alinéa supprimé</p>
	<p>F. - La seconde phrase du III de l'article 5 de la loi n° 99-1140 du 29 décembre 1999 précitée.</p>	<p>Alinéa supprimé</p>
		<p>G. - L'article 17 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 précitée.</p>
<p>Alinéa supprimé</p>		
<p>H. - L'article 21 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 précitée.</p>	<p>Alinéa supprimé</p>	

<p><i>II. - A. - Le chapitre VII du titre III du livre IER du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</i></p>	<p><i>II. - Les dispositions du présent article s'appliquent à compter du 1er janvier 2001.</i>  <i>II. - A. - Le chapitre VII du titre III du livre IER du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</i></p>	
<p>1° Il est créé une section 1, intitulée : « Taxe sur les contributions au bénéfice des salariés pour le financement <b>des prestations complémentaires de prévoyance</b> », qui comprend les articles L.137-1 à L.137-4 ;</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i>  <i>1° Il est créé une section 1, intitulée : « Taxe sur les contributions au bénéfice des salariés pour le financement des prestations complémentaires de prévoyance », qui comprend les articles L.137-1 à L.137-4 ;</i></p>	
<p>2° Il est créé une section 2, intitulée : « Contribution sur les abondements des <b>employeurs aux plans partenariaux d'épargne salariale volontaire</b> », qui comprend l'article L. 137-5 ;</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i>  <i>2° Il est créé une section 2, intitulée : « Contribution sur les abondements des employeurs aux plans partenariaux d'épargne salariale volontaire », qui comprend l'article L. 137-5 ;</i></p>	
<p>3° Il est créé une section 3, intitulée : « contribution assise sur les contrats d'assurance en matière de <b>circulation de véhicules terrestres à moteur</b> », qui comprend les articles L. 137-6 à L. 137-9 ainsi rédigés :</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i>  <i>3° Il est créé une section 3, intitulée : « contribution assise sur les contrats d'assurance en matière de circulation de véhicules terrestres à moteur », qui comprend les articles L. 137-6 à L. 137-9 ainsi rédigés :</i></p>	
<p>« Art. L. 137-6. - Une contribution est due par toute personne physique ou morale, qui est soumise à l'obligation d'assurance en matière de <b>circulation de véhicules terrestres à moteur</b> instituée par l'article L. 211-1 du code des assurances.</p>	<p><i>Alinéa supprimé</i>  <i>Art. L. 137-6. - Une contribution est due par toute personne physique ou morale, qui est soumise à l'obligation d'assurance en matière de circulation de véhicules terrestres à moteur instituée par l'article L. 211-1 du code des assurances.</i></p>	

<p>« Cette contribution est perçue au profit du fonds mentionné à l'article L. 131-8.</p>	<p>Alinéa supprimé Cette contribution est perçue au profit du fonds mentionné à l'article L. 131-8.</p>	
<p>« Le taux de la contribution est fixé à 15 % du montant des primes, <b>cotisations ou fractions</b> de prime ou de cotisation afférentes à l'assurance obligatoire susmentionnée.</p>	<p>Alinéa supprimé Le taux de la contribution est fixé à 15 % du montant des primes, <i>cotisations ou fractions</i> de prime ou de cotisation afférentes à l'assurance obligatoire susmentionnée.</p>	
<p>« Art. L. 137-7. - La contribution est <b>perçue par les</b> entreprises d'assurance, dans les mêmes conditions et en même temps que ces primes.</p>	<p>Alinéa supprimé Art. L. 137-7. - La contribution est <b>perçue par les</b> entreprises d'assurance, dans les mêmes conditions et en même temps que ces primes.</p>	
<p>« Les entreprises d'assurance sont tenues de verser, au plus tard le 15 du deuxième mois suivant le dernier jour de chaque bimestre, à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale le produit de la contribution correspondant au montant des primes, cotisations ou fractions de prime ou de cotisation d'assurance émises au cours de chaque bimestre, déduction faite des annulations et remboursements constatés durant la même période et après déduction du prélèvement destiné à compenser les frais de gestion dont le <b>taux est fixé par arrêté</b> du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé des assurances.</p>	<p>Alinéa supprimé Les entreprises d'assurance sont tenues de verser, au plus tard le 15 du deuxième mois suivant le dernier jour de chaque bimestre, à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale le produit de la contribution correspondant au montant des primes, cotisations ou fractions de prime ou de cotisation d'assurance émises au cours de chaque bimestre, déduction faite des annulations et remboursements constatés durant la même période et après déduction du prélèvement destiné à compenser les frais de gestion dont le <b>taux est fixé par arrêté</b> du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé des assurances.</p>	

<p>« <i>A l'appui de chaque versement, elles sont tenues de produire à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale une déclaration conforme à un modèle fixé par arrêté</i> du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé des assurances.</p>	<p>Alinéa supprimé« A l'appui de chaque versement, elles sont tenues de produire à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale une déclaration conforme à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé des assurances.</p>	
<p>« <i>La contribution est recouvrée et contrôlée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale dans les conditions prévues au 3° de l'article L. 225-1-1.</i></p>	<p>Alinéa supprimé« La contribution est recouvrée et contrôlée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale dans les conditions prévues au 3° de l'article L. 225-1-1.</p>	
<p>« Art L. 137-8. - Les organismes d'assurance et assimilés non établis en France et admis à y opérer en libre prestations de services en application de l'article L. 310-2 du code des assurances désignent un représentant résidant <b>en France, personnellement</b> responsable des opérations déclaratives et du versement des sommes dues.</p>	<p>Alinéa supprimé« Art L. 137-8. - Les organismes d'assurance et assimilés non établis en France et admis à y opérer en libre prestations de services en application de l'article L. 310-2 du code des assurances désignent un représentant résidant <i>en France, personnellement</i> responsable des opérations déclaratives et du versement des sommes dues.</p>	
<p>« Art. L. 137-9. - Un décret <b>en Conseil d'Etat</b> fixe, en tant que de besoin, les modalités d'application de la présente section. »</p>	<p>Alinéa supprimé« Art. L. 137-9. - Un décret en Conseil d'Etat fixe, en tant que de besoin, les modalités d'application de la <b>présente section.</b> »</p>	
<p><i>B.- 1. Le chapitre III du titre IER du livre II du code des assurances est abrogé.</i></p>	<p><i>B. - SuppriméB.- 1. Le chapitre III du titre IER du livre II du code des assurances est abrogé.</i></p>	
<p>2. Dans l'article L. 214-3 du même code, la référence : « L. 213-1 » est supprimée.</p>	<p>2. Dans l'article L. 214-3 du même code, la référence : « L. 213-1 » est supprimée.</p>	

<p>3. Après le mot : « assurés », la fin de l'article L. 241-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée : « et par une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7 et L. 136-7-1. »</p>	<p>3. Après le mot : « assurés », la fin de l'article L. 241-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée : « et par une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7 et L. 136-7-1. »</p>	
<p>C. - Les dispositions des A et B s'appliquent aux primes ou cotisations ou fractions de prime ou de cotisation d'assurance émises à compter du 1er janvier 2002.</p>	<p>C. - SuppriméC.- Après le 5° bis de l'article L. 131-10 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 5° ter ainsi rédigé :</p>	
<p>D.- Après le 5° bis de l'article L. 131-10 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 5° ter ainsi rédigé :</p>	<p>D. - SuppriméD - Les dispositions du présent II s'appliquent aux primes ou cotisations ou fractions de prime ou de cotisation d'assurance émises à compter du 1er janvier 2002.</p>	
<p>« 5° ter Le produit de la contribution visée à l'article L. 137-6 du code de la sécurité sociale ; ».</p>	<p>« 5° ter Le produit de la contribution visée à l'article L. 137-6 du code de la sécurité sociale ; ».</p>	
<p>III. - A. - Au 4° de l'article L. 131-10 du code de la sécurité sociale, les mots : « ainsi qu'une fraction égale à 55 % du produit » sont remplacés par les mots : « ainsi que le produit ».</p>	<p>Alinéa suppriméIII. - A. - Au 4° de l'article L. 131-10 du code de la sécurité sociale, les mots : « ainsi qu'une fraction égale à 55 % du produit » sont remplacés par les mots : « ainsi que le produit ».B. - Le huitième alinéa de l'article L. 241-2 du même code est supprimé.</p>	<p>Alinéa supprimé</p>
<p>B. - Le huitième alinéa de l'article L. 241-2 du même code est supprimé.</p>	<p>C. - Les dispositions des A et B s'appliquent aux sommes à recevoir à compter du 1er janvier 2001.</p>	<p>Alinéa supprimé</p>

<p>C. - Les dispositions des A et B s'appliquent aux sommes à recevoir à compter du 1er janvier 2001.</p>	<p>D. - Un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget fixe la date et le montant du reversement par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, au fonds institué à l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, des sommes perçues au cours de l'exercice 2001 au titre du 4° de l'article L. 131-10 du même code.</p>	<p>III. - Un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget fixe la date et le montant des versements devant être effectués, en application du présent article, entre les différents organismes concernés.</p>
<p>D. - Un ...</p> <p>... reversement par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, au fonds institué à l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, des sommes perçues au cours de l'exercice 2001 au titre du 4° de l'article L. 131-10 du même code.</p>		
		<p>IV. - A. - Au 1° de l'article L. 131-10 du code de la sécurité sociale, le pourcentage : « 97 % » est remplacé par le pourcentage : « 90,77 % ».</p>
<p>IV. - Supprimé</p> <p>IV. - A. - Au 1° de l'article L. 131-10 du code de la sécurité sociale, le pourcentage : « 97 % » est remplacé par le pourcentage : « 90,77 % ».</p>		<p>B. - Au septième alinéa de l'article L. 241-2 du même code, le pourcentage : « 2,61 % » est remplacé par le pourcentage « 8,84 % ».</p>
<p>B. - Au septième alinéa de l'article L. 241-2 du même code, le pourcentage : « 2,61 % » est remplacé par le pourcentage « 8,84 % ».</p>		<p>C. - Les dispositions du présent IV s'appliquent aux sommes à recevoir à compter du 1er janvier 2002.</p>

<p>C. - Les dispositions du présent IV s'appliquent aux sommes à recevoir à compter du 1er janvier 2002.</p>		
		<p>V. - A. - Après le 5° ter <b>de l'article L. 131-10</b> du code de la sécurité sociale, il est inséré un 5° quater ainsi rédigé :</p>
<p>V. - Supprimé V. - A. - Après le 5° ter de l'article L. 131-10 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 5° quater ainsi rédigé :</p>		<p>« 5° quater Le produit de la taxe sur les contributions au bénéfice des salariés pour le financement des prestations complémentaires de prévoyance visée à l'article L. 137-1 ; ».</p>
<p>« 5° quater Le produit de la taxe sur les contributions au bénéfice des salariés pour le financement des prestations complémentaires de prévoyance visée à l'article L. 137-1 ; ».</p>	<p>B. - Le 3° de l'article L. 135-3 du même code est abrogé.</p>	
<p>B. - Le 3° de l'article L. 135-3 du même code est abrogé.</p>	<p>C. - A l'article L. 137-1 du même code, les mots : « Fonds de solidarité vieillesse » sont remplacés par les mots : « fonds institué à l'article L. 131-8 ».</p>	
<p>C. - A l'article L. 137-1 du même code, les mots : « Fonds de solidarité vieillesse » sont remplacés par les mots : « fonds institué à l'article L. 131-8 ».</p>	<p>D. - Les dispositions du présent V sont applicables aux sommes à recevoir à compter du 1er janvier 2002.</p>	
<p>D. - Les dispositions du présent V sont applicables aux sommes à recevoir à compter du 1er janvier 2002.</p>		<p>Article 6 bis (nouveau)</p>
<p>Article 6 bis Article 6 bis</p>		<p>I. - A. - L'article 575 A du code général des impôts est ainsi modifié :</p>

<p>I.- A. – Alinéa sans modification I.- A. – Alinéa sans modification 1° Dans le deuxième alinéa, les sommes : « 540 F » et « 510 F » sont remplacées par les sommes : « 90 € » et « 87 € ». 1° Alinéa sans modification 1° Alinéa sans modification 2° Le troisième alinéa est ainsi rédigé :</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>	<p>2° Alinéa sans modification</p>
<p>« Il est fixé à 45 € pour les tabacs de fine coupe destinés à rouler les cigarettes et les autres tabacs à fumer, et à 55 € pour les cigares. »</p>	<p>« Il est fixé à 60 € pour ...  ... cigares. »</p>	<p>« Il est fixé à 45 € pour ...  ... cigares. »</p>
	<p>B.- Le troisième alinéa de l'article 572 du même code est supprimé.</p>	<p>B. – Alinéa sans modification B. – Alinéa sans modification</p>
	<p>II. - Les dispositions du présent article s'appliquent à compter du 7 janvier 2002.</p>	<p>II. – Non modifié II. – Non modifié</p>
		<p>Article 7 ..... .....</p>
<p>.....CO nforme.....</p>	<p>..... .....</p>	<p>Article 8</p>
<p>Article 8</p>	<p>Article 8</p>	<p>Pour 2002, les prévisions de recettes, par catégorie, de l'ensemble des régimes obligatoire de base et des organismes créés pour concourir à leur financement sont fixées aux montants suivants :</p>
<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	
<p>(En droits constatés et en milliards d'euros)</p>	<p>Alinéa sans modification Alinéa sans modification</p>	



- Cotisations effectives 176,20	- Cotisations effectives 181,69- Cotisations effectives 176,16	
- Cotisations fictives 31,95	- Cotisations fictives 31,95- Cotisations fictives 31,95	
- Contributions publiques 10,66	- Contributions publiques 11,50- Contributions publiques 10,66	
- Impôts et taxes affectés 89,89	- Impôts et taxes affectés 90,97- Impôts et taxes affectés 89,88	
- Transferts reçus 0,15	- Transferts reçus 0,15- Transferts reçus 0,15	
- Revenus des capitaux 0,83	- Revenus des capitaux 0,83- Revenus des capitaux 0,83	- Autres ressources 6,93
- Autres ressources 4,41	- Autres ressources 6,93	----- -----
----- -----	----- ----- Total des recettes 31 6,61- Total des recettes 321,50	- Total des recettes 316,56
	Article 9 Article 9	
Pour 2001, les prévisions révisées de recettes, par catégorie, de l'ensemble des régimes obligatoire de base et des organismes créés pour concourir à leur financement sont fixées aux montants suivants :	Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
	(En encaissements - décaissements et en milliards de francs.)	Alinéa sans modification
Alinéa sans <i>modification</i>		- Cotisations effectives 1 086,10
- Cotisations effectives 1 114,40- Cotisations effectives 1 086,10		- Cotisations fictives 202,60

- Cotisations fictives 202,60- Cotisations fictives 202,60		- Contributions publiques 68,60
- Contributions publiques 74,10- Contributions publiques 68,60		- Impôts et taxes affectés 568,20
- Impôts et taxes affectés 568,20- Impôts et taxes affectés 568,20		- Transferts reçus 3,00
- Transferts reçus 3,00- Transferts reçus 3,00		- Revenus des capitaux 3,90
- Revenus des capitaux 3,90- Revenus des capitaux 3,90	- Autres ressources 47,60	- Autres ressources 39,10
- Autres ressources 47,60	-----	-----
-----	- Total des recettes 1980,00	- Total des recettes 2005,30
- Total des recettes 1980,00		<b>TITRE III</b>
<b>TITRE III</b>		<b>DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES ET À LA TRÉSORERIE</b>
<b>DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES ET À LA T RÉSORERIE</b>		<i>Section 1</i>
Section 1		Branche maladie
Branche maladie Branche maladie		Article 10 A (nouveau)

<p>Article 10 A Article 10 A</p>		<p>I. – Il est inséré, avant la sous-section 1 de la section 3-1 du chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale, un article L. 162-14-1 ainsi rédigé :</p>
<p><i>L'article 24 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 (n° 99-1140 du 29 décembre 1999) est abrogé.</i> I. – Il est inséré, avant la sous-section 1 de la section 3-1 du chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale, un article L. 162-14-1 ainsi rédigé :</p>		<p>« Art. L. 162-14-1. – La ou les conventions prévues aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14 définissant les engagements, collectifs et individuels, des signataires, le cas échéant pluriannuels, portant notamment sur l'organisation des soins, sur l'évolution des pratiques et de l'activité des professions concernées ; la ou les conventions définissent à cet effet les mesures de toute nature propres à assurer le respect de ces engagements et en particulier les modalités du suivi pluriannuel de l'évolution des dépenses de la profession concernée ; elles précisent également les actions d'information, de promotion des références professionnelles opposables et des recommandations de bonne pratique ou d'évaluation des pratiques ainsi que les dispositions applicables en cas de non-respect des engagements. »</p>

<p><i>Alinéa supprimé« Art. L.162-14-1. – La ou les conventions prévues aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14 définissant les engagements, collectifs et individuels, des signataires, le cas échéant pluriannuels, portant notamment sur l'organisation des soins, sur l'évolution des pratiques et de l'activité des professions concernées ; la ou les conventions définissent à cet effet les mesures de toute nature propres à assurer le respect de ces engagements et en particulier les modalités du suivi pluriannuel de l'évolution des dépenses de la profession concernée ; elles précisent également les actions d'information, de promotion des références professionnelles opposables et des recommandations de bonne pratique ou d'évaluation des pratiques ainsi que les dispositions applicables en cas de non-respect des engagements. »</i></p>		
--	--	--

	<i>II. – L'article L. 162-15-2 du même code est ainsi modifié :</i>	II. - Supprimé
II. – L'article L. 162-15-2 du même code est ainsi modifié :	1° Dans le <i>dernier alinéa du I, les mots : « ou à défaut d'annexe pour l'une des conventions, » sont supprimés ;</i>	
<i>1° Dans le dernier alinéa du I, les mots : « ou à défaut d'annexe pour l'une des conventions, » sont supprimés ;</i>		2° Le premier alinéa du II est ainsi rédigé :
2° Le premier alinéa du II est ainsi rédigé :	« En l'absence de convention pour l'une des professions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale assurent le suivi des dépenses lors de la fixation de l'objectif des dépenses mentionné au I et au moins deux fois dans l'année ; une première fois au vu des résultats <i>des quatre premiers mois de l'année et une seconde fois au vu de ceux des huit premiers de l'année.</i> »	
« En l'absence de convention pour l'une des professions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale assurent le suivi des dépenses lors de la fixation de l'objectif des dépenses mentionné au I et au moins deux fois dans l'année ; une première fois au vu des résultats des quatre premiers mois de l'année et une seconde fois au vu de ceux des huit premiers de l'année. »	Article 10	Article 10

Article 10	I. - L'article L. 5125-23 du code de la santé publique est ainsi modifié :	I. – Non modifié
Sans modification		1° Le premier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :
		« Le pharmacien ne peut délivrer un médicament ou produit autre que celui qui a été prescrit, ou ayant une dénomination commune différente de la dénomination commune prescrite, qu'avec l'accord exprès et préalable du prescripteur, sauf en cas d'urgence et dans l'intérêt du patient.
		« Si la prescription libellée en dénomination commune peut être respectée par la délivrance d'une spécialité figurant dans un groupe générique mentionné au 5° de l'article L. 5121-1, le pharmacien délivre une spécialité appartenant à ce groupe dans le respect des dispositions de l'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale. » ;
		2° Au deuxième alinéa, le mot : « Toutefois » est remplacé par les mots : « Par dérogation aux dispositions du premier alinéa » ;
		3° Le dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

		<p>« Il en est de même lorsque le pharmacien délivre une spécialité au vu d'une prescription libellée en dénomination commune. »</p>
<p>II. - L'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :II. – Alinéa sans modification<sup>1°</sup> Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :<sup>1°</sup>Alinéa sans modification« Lorsque le pharmacien d'officine délivre une spécialité sur présentation d'une prescription libellée en dénomination commune, en application du deuxième alinéa de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique, l'écart de prix entre la spécialité délivrée et la spécialité la moins chère conforme à la prescription ne peut être supérieur à un montant déterminé par la convention prévue à l'article L.162-16-1 du présent code ou, à défaut, par un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé et du budget. » ;</p>	<p>« Lorsque ...  ... chère du même groupe générique ne peut ...  ... budget. »</p>	

	<p>2° Au deuxième alinéa, les mots : « en application du deuxième alinéa de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « en application du troisième alinéa de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique » ;2° Alinéa sans modification</p>	
	<p>3° Au troisième alinéa, les mots : « de cette condition » sont remplacés par les mots : « des dispositions des deuxième et troisième alinéas du présent article » et les mots : « mentionnée à l'alinéa précédent » sont remplacés par les mots : « mentionnée au troisième alinéa du présent article ou à l'écart de <i>prix</i> mentionné au deuxième alinéa du présent article ». 3° Alinéa sans modification</p>	
	<p>III (nouveau).- Dans l'article L. 5521-2 du code de la santé publique, après les mots « L. 5125-23 », les mots : « premier alinéa » sont remplacés par les mots : « premier et deuxième alinéas ».III. – Non modifié</p>	Article 11
Article 11	Article 11	<b><i>I. - Le troisième alinéa de l'article L. 245-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</i></b>



<p><i>I. - Supprimé</i></p>	<p><i>I. - Le troisième alinéa de l'article L. 245-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé : « Pour chaque part de l'assiette correspondant à l'une des quatre tranches définies ci-après, le taux applicable est fixé comme suit :</i></p>	<p>« Pour chaque part de l'assiette correspondant à l'une des quatre tranches d'éfinies ci-après, le taux applicable est fixé comme suit :  (cf. tableau en annexes, p. 38)</p>
	<p>I bis (nouveau).- Dans la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 245-2 du même code, le taux : « 30 % » est remplacé par le taux : « 40 % ».</p>	<p>I bis. - Non modifié</p>
<p>I bis. - Non modifié</p>		
<p>I ter (nouveau). – A Le premier alinéa de l'article L. 245-2 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée : I ter. – A. – Non modifié</p>	<p>I ter. – A. – Non modifié</p>	
<p><i>B. - Supprimé</i> <i>B.- La perte de recettes est compensée par l'augmentation à due concurrence du taux de la contribution à la charge des entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques visée à l'article L. 245-6-1 du code de la sécurité sociale.</i></p>		<p>B.- La perte de recettes est compensée par l'augmentation à due concurrence du taux de la contribution à la charge des entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques visée à l'article L. 245-6-1 du code de la sécurité sociale.</p>

<p><i>I quater (nouveau). – A. – Le premier alinéa de l'article L. 245-2 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée :I quater (nouveau). – Supprimé</i></p>		
<p><i>« En outre sont exclues de l'assiette de la contribution les dépenses de promotion liées aux médicaments à service médical rendu majeur ou important et répondant à une priorité de santé publique telle que définie dans le cadre de l'article L. 1411-1 du code de la santé publique.</i></p>		
<p><i>B. – La perte de recettes est compensée à due concurrence à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.</i></p>		
<p>II. - Les dispositions du présent article entreront en vigueur pour la détermination de la contribution due le 1er décembre 2002. II. – Non modifié</p>	<p>II. – Non modifié</p>	

<p>Article 11 bis (nouveau)Article 11 bis Article 11 bisDans le deuxième alinéa de l'article L. 245-6-1 du code de la sécurité sociale, le taux : « 2,5 % » est remplacé par les mots : « 3,5 % pour les spécialités pharmaceutiques qui ne <b>peuvent être délivrées que sur prescription et de 1 % pour les autres spécialités pharmaceutiques</b> ».</p>	<p><i>Supprimé</i></p>	<p><i>I. Dans le deuxième alinéa de l'article L. 245-6-1 du code de la sécurité sociale, le mot : « 2,5 % » est remplacé par les mots : « 2,5 % pour les spécialités pharmaceutiques qui ne peuvent être délivrées que sur prescription et de 1,5 % pour les autres spécialités pharmaceutiques.</i></p>
		<p><i>II. La perte de recettes consécutive est compensée à due concurrence par une taxe additionnelle aux droits perçus aux articles 575 et 575A du Code général des impôts.</i></p>
	<p>Article 11 ter</p>	
	<p>..... ..... .....conforme... .....</p>	<p>..... ..... .....</p>
	<p>Article 12Article 12</p>	<p>Article 12</p>
	<p>Pour le calcul de la contribution due au titre de l'année 2002 en application de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale, le taux <b>de 3 % est substitué au taux K mentionné dans le tableau figurant au deuxième alinéa du même article.</b>Supprimé</p>	<p><i>Pour le calcul de la contribution due au titre de l'année 2002 en application de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale, le taux de 3 % est substitué au taux K mentionné dans le tableau figurant au deuxième alinéa du même article.</i></p>
	<p>Article 12 bis</p>	
	<p>..... .....conform e..... ..... .....</p>	
<p>Article 13</p>	<p>Article 13Article 13</p>	

<p><i>Le montant du fonds mentionné au VIII de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 (n° 99-1140 du 29 décembre 1999) est fixé à 22,87 millions d'euros pour l'année 2002.</i></p>	<p><i>I. – L'article 42 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) est ainsi modifié : Sans modification</i></p>	
	<p>« 1° Les mots : « 150 millions de francs » sont remplacés par les mots « 750 millions de francs ».</p>	
	<p>« 2° Il est complété par un II ainsi rédigé :</p>	
	<p>« II. – Le VIII de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 (n° 99-1140 du 29 décembre 1999) est ainsi modifié :</p>	
	<p>« A. – Le premier alinéa du A est remplacé par quatre alinéas ainsi rédigés :</p>	
	<p>« Il est crée, pour une durée de cinq ans à compter du 1er janvier 2000, un fonds destiné à financer, dans le respect du schéma régional d'organisation sanitaire :</p>	
	<p>« - des opérations concourant à l'adaptation de l'offre de soins hospitaliers au niveau régional ;</p>	
	<p>« - à compter du 1er janvier 2001, des actions en matière sociale et salariale ;</p>	

	<p>« réalisées par les établissements de santé privés mentionnés à l'article L. 6114-3 du code de la santé publique.</p>	
	<p>« B. – Après le premier alinéa du A, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	
	<p>« Les subventions au titre des actions réalisées en matière sociale et salariale sont attribuées selon des modalités définies par décret en fonction des données utilisées pour fixer les règles générales des critères de modulation des tarifs. Ces règles et critères sont tels que définis à l'article L. 162-22-4 du code de la sécurité sociale : la place de l'établissement dans le schéma régional d'organisation sanitaire, l'ensemble des ressources dont ils disposent pour ces actions, en particulier le niveau des tarifs des prestations des établissements de la région apprécié en fonction des données disponibles sur l'activité des établissements et notamment des informations mentionnées aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique.</p>	

	« C. – Le second alinéa du E est ainsi rédigé :	
	« Les modalités d'application du présent VIII, notamment les opérations et les actions éligibles à un financement par le fonds, ainsi que les informations mises à la disposition de l'agence régionale de l'hospitalisation par l'établissement à l'appui de sa demande, sont déterminées par décret.	
	« 3° Le début de l'article est précédé de la mention : « I.- ».	
	II. – Le montant du fonds mentionné au VIII de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 (n° 99-1140 du 29 décembre 1999) est fixé à 91,5 millions d'euros pour l'année 2002.	
	Article 14 Article 14	Article 14
	I. – L'article 40 de la loi de <b>financement de la sécurité sociale pour 2001</b> (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) est ainsi <b>modifié</b> : I. – Alinéa <b>supprimé</b>	I. – <i>L'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001</i> (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) est ainsi <b>modifié</b> :

	<p><b>1° Dans le I et le IV, après le mot : « modernisation », le mot : « sociale » est supprimé ;</b> Alinéa supprimé</p> <p>1° Dans le I et le IV, après le mot : « <b>modernisation</b> », le mot : « sociale » est supprimé ;</p> <p>2° Après le II, il est inséré un III ainsi rédigé : Alinéa supprimé</p>	<p>2° Après le II, il est inséré un III ainsi rédigé :</p>
	<p>« III. – Ce fonds <b>finance également des dépenses d'investissement et de fonctionnement des établissements de santé.</b> » ; Alinéa supprimé</p>	<p>« III. – Ce fonds finance également des dépenses d'investissement et de fonctionnement des établissements de santé. » ;</p>
	<p>3° Dans le IV, le montant : « 300 millions de francs » est remplacé par le montant : « 600 millions de francs » ;</p>	<p>I. - Dans la première phrase du IV de l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000), le montant : ... .. francs ».</p>
<p>3° Dans le IV, le montant : « 300 millions de francs » est remplacé par le montant : « <b>600 millions de francs</b> » ;</p>	<p>4° Les III, IV, V et VI deviennent respectivement les IV, V, VI et VII. Alinéa supprimé</p> <p>4° Les III, IV, V et VI deviennent respectivement les IV, V, VI et VII.</p>	
<p>II. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du Fonds pour la modernisation des établissements de santé est fixé, pour l'année 2002, à 152,45 millions d'euros.</p>	<p>II. – Le montant ...</p> <p>... modernisation sociale des établissements ...</p> <p>... d'euros.</p>	<p>II. – Le montant ...</p> <p>... modernisation des établissements ...</p> <p>... d'euros.</p>
	Article 15	Article 15
Article 15		<p>I. - Pour 2002, le montant maximal des dépenses du fonds mentionné à l'article 25 de la loi de financement de la sécurité pour 1999 (n° 98-1194 du 23 décembre 1998) est fixé à 106,72 millions d'euros. I. – Non modifié</p>
I. – Non modifié		<p>Ce fonds est doté de 76,23 millions d'euros au titre de l'exercice 2002.</p>

		II. - L'article 25 de la même loi est ainsi modifié :II. - Alinéa sans modification
II. - Alinéa sans modification		1° A (nouveau) Dans la deuxième phrase du I, après les mots : « Les professionnels de santé exerçant en ville », sont insérés les mots : « et les centres de santé » ; 1° A Non modifié
1° A Non modifié		1° B (nouveau) Le II est complété par une phrase ainsi rédigée :1° B Non modifié
1° B Non modifié		« En outre, par l'octroi d'aides aux organismes concernés, il finance des actions concourant à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins dispensés en ville dans le cadre de centres de santé. » ; 1° C (nouveau) Dans le IV, après les mots : exerçant en ville », sont insérés les mots : « et des centres de santé » ; 1° C Alinéa sans modification
1° C Alinéa sans modification		1° Le II est complété par une phrase ainsi rédigée :
		« Les frais de gestion sont à la charge du fonds dans des conditions fixées par décret. » ;Alinéa sans modification  Alinéa sans modification
Alinéa sans modification  Alinéa sans modification		2° Au I, les mots : « cinq ans » sont remplacés par les mots : « huit ans » ; Alinéa sans modificationAlinéa sans modification3° Il est complété par un V ainsi rédigé :Alinéa sans modificationAlinéa sans modification« V. – L'impact des financements attribués par le fonds au titre du II fait l'objet d'une évaluation au regard notamment de l'organisation, de la continuité et de la sécurité



<p>« V. – L'impact ...</p> <p>... 30 juin 2005. »</p>		
<p>Article 15 bis</p>		<p>..... ..... .....</p>
<p>.....confor me.....</p>	<p>..... .....</p>	<p>Article 15 ter (nouveau)</p>
<p>Article 15 ter</p>	<p>Article 15 ter</p>	<p>I. – Après le premier alinéa de l'article L. 315-2 du c ode de la sécurité sociale, sont insérés six alinéas ainsi rédigés :</p>
<p>I. – Après ...  ... insérés cinq alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>I. – Après ...  ... insérés six alinéas ainsi rédigés :</p>	
<p>« Le bénéfice de certaines prestations mentionnées au I de l'article L. 315-1 peut être subordonné à l'accord préalable du service du contrôle médical. Cet accord pré alable peut être exigé pour les prestations dont :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>« - la nécessité doit être appréciée au regard d'indications déterminées ou de conditions particulières d'ordre médical ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>

<p>« - la justification, du fait de leur caractère innovant ou des risques encourus par le bénéficiaire, doit être préalablement vérifiée eu égard notamment à l'état du bénéficiaire et aux alternatives thérapeutiques possibles ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
<p>« - le caractère particulièrement coûteux doit faire l'objet d'un suivi particulier afin d'en évaluer l'impact sur les dépenses de l'assurance maladie. Alinéa supprimé » - le caractère particulièrement coûteux doit faire l'objet d'un suivi particulier afin d'en évaluer l'impact sur les dépenses de l'assurance maladie. « Il est précisé lors de l'admission au remboursement des prestations mentionnées au I de l'article L. 315-1 que leur bénéfice est, le cas échéant, subordonné à l'accord préalable mentionné ci-dessus. Alinéa sans modification Alinéa sans modification « Les conditions d'application des alinéas précédents sont fixées par décret. » Alinéa sans modification Alinéa sans modification</p>	<p>II. – Dans la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 315-2 du même code, les mots : « des dispositions particulières qui subordonnent le bénéfice de certaines prestations à l'accord préalable de l'organisme de prise en charge » sont remplacés par les mots : « des dispositions des deuxième à cinquième alinéas ».</p>	<p>II. – Dans la ...  ... deuxième à quatrième alinéas ».</p>
<p>II. – Dans la ...  ... deuxième à cinquième alinéas ».</p>		

<p>III. – Les dispositions du présent article entrent en vigueur à la date de publication du décret prévu à l’article L. 315-2 du code de la sécurité sociale. III. – Non modifié</p>	<p>III. – Non modifié</p>	
<p>Article 16 Article 16</p>	<p><b>Article 16</b></p>	
<p>I. - La section 2 du chapitre IV du titre VII du <i>livre IER du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée</i> : I. – <i>Non modifié</i></p>	<p><i>Sans modification</i></p>	
<p>« Section 2</p>		
<p>« Dépenses afférentes aux soins dispensés dans les unités ou centres de long séjour</p>		
<p>« Art L. 174-5. - Dans les unités ou centres de soins de longue durée mentionnés au 2° de l’article L. 6111-2 du code de la santé publique, le montant des dépenses afférentes aux soins est fixé par le <b>directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation après avis du président du conseil général.</b></p>		
<p>« Les <b>dépenses afférentes aux soins dispensés aux assurés sociaux et aux bénéficiaires de l’aide sociale dans les unités ou centres de long séjour, mentionnés au 2° de l’article L. 6111-2 du code de la santé publique, sont prises en charge suivant des modalités fixées par voie réglementaire, soit par les régimes</b></p>		

<p>« Art L. 174-6. - Les sommes dues au titre des dépenses prises en charge par les organismes d'assurance maladie dans les unités ou centres de soins de longue durée mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique sont versées à l'établissement ou au service, pour le compte de l'ensemble des régimes d'assurance maladie, par la caisse primaire d'assurance maladie dans la circonscription de laquelle est implanté l'unité ou le centre de soins de longue durée. Toutefois, par convention entre les régimes, ce rôle peut être rempli par une caisse relevant d'un autre régime, lorsque dans une unité ou un centre le nombre de ses ressortissants est le plus élevé.</p>		
--	--	--

<p>« Les sommes versées aux unités et centres de soins de longue durée pour le compte des différents régimes sont réparties après accord entre tous les régimes ayant une organisation propre. A défaut d'accord entre les régimes, un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale fixe cette répartition.</p>		
	<p><b>« Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application du présent article. »</b></p>	
	<p>II. - L'article 5 de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie est ainsi modifié :</p>	<p>II. – Non modifié</p>
	<p>1° Le 1° est ainsi rédigé :</p>	

	<p>« 1° Un forfait global de soins fixé par l'autorité compétente de l'Etat, égal à la somme des forfaits de soins attribués en 2001, revalorisé chaque année dans la limite d'un taux d'évolution arrêté par les ministres chargés de la sécurité sociale, des personnes âgées et du budget en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurances maladie voté par le Parlement, et destiné à financer l'augmentation des dépenses résultant exclusivement de la mise en place de mesures générales portant sur les salaires, les statuts ou le temps de travail des personnels pris en charge par l'assurance maladie ; ces taux peuvent être modulés, le cas échéant, selon les catégories d'établissements ; »</p>	
	<p>2° Au 3°, après les mots : « des tarifs journaliers afférents à l'hébergement », sont insérés les mots : « fixés par le <b>président</b> du conseil général, dans les établissements habilités à l'aide sociale, ».</p>	
	<p>III. – L'article L. 232-8 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :</p>	<p>III. - Supprimé</p>
<p>1° Dans le deuxième alinéa du I, après la référence : « L. 132-2 », les mots : « ainsi qu'au deuxième alinéa de l'article L. 232-4 » sont supprimés ;</p>		
<p>2° Après le troisième alinéa du I, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>		

<p>« De même, ne sont pas pris en compte, pour le calcul des ressources de l'intéressé, les concours financiers apportés par les enfants pour les prises en charge nécessitées par la perte d'autonomie de leurs parents, ainsi que certaines prestations sociales à objet spécialisé dont la liste est fixée par voie réglementaire. »</p> <p>Article 17 L'ordonnance n° 82-272 du 26 mars 1982 relative à la durée hebdomadaire du travail dans les établissements sanitaires et sociaux mentionnés à l'article 2 du titre IV du statut général des fonctionnaires est ainsi modifiée : Alinéa sans modification</p>		<p>1° L'article 1er est ainsi rédigé :</p>
<p>Alinéa sans modification</p>		<p>« Art. 1er.- Le temps de travail des agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est réduit dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. Ce décret fixe également les règles relatives à l'organisation du travail des mêmes agents en tenant compte de la spécificité des missions exercées par ces établissements et selon des modalités analogues à celles applicables aux agents des autres fonctions publiques. » ;</p>

<p>« Art. 1er.- Le temps ...</p> <p>... Conseil d'Etat. Ce décret, élaboré après concertation avec les organisations syndicales représentatives, fixe ...</p> <p>... publiques. » ;</p>		<p>2° Les articles 2 à 7 <i>sont</i> abrogés à compter de l'entrée en vigueur <i>des décrets</i> d'application de <i>l'article 1er</i>.</p>
<p><i>Alinéa sans modification</i></p>		
<p><i>Article 18</i>Article 18</p>	<p><i>Article 18</i></p>	
<p><i>Au cinquième alinéa du 2° de l'article 14 de la loi n° 94-628 du 25 juillet 1994 relative à l'organisation du temps de travail, aux recrutements et aux mutations dans la fonction publique, le taux: « 0,8 % » est remplacé par le taux : « 1,8 % ».</i>Au cinquième ...</p> <p>... taux : « 1,2 % ».</p>	<p><i>Au cinquième ...</i></p> <p>... taux : « 1,8 % ».</p>	
<p>Article 18 bis A (nouveau)Article 18 bis A Dans un délai de trois mois après la publication de la présente loi, le Gouvernement présentera au Parlement un rapport exposant les conditions dans lesquelles les techniciens des laboratoires hospitaliers pourraient être classés en catégorie « B » active de la fonction publique hospitalière.Sans modification Article 18 bis (nouveau)Article 18 bis bisArticle 18 bisI – Anrès</p>	<p>« Art. L. 2132-2-1. – Dans l'année qui suit leur sixième et leur douzième anniversaire, les enfants ...</p> <p>... année.</p>	<p>« Art. L. 2132-2-1. – Dans ...</p> <p>...mentionné à l'article L. 2132-1 de la réalisation des examens dispensés.</p>



	<p>« Les professionnels et organismes qui souhaitent participer à la réalisation des examens de prévention susmentionnés s'engagent contractuellement auprès des organismes d'assurance maladie, sur la base d'une convention type fixée par arrêté interministériel pris après avis de la Caisse nationale de l'assurance <b>maladie des travailleurs salariés</b>, à respecter les <i>conditions de mise</i> en œuvre de ces examens. Celles-ci concernent notamment l'information des personnes concernées, la qualité des examens, le suivi des personnes et la transmission des informations nécessaires à l'évaluation du programme de prévention dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 <i>du 6</i> janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.</p> <p>»</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
--	--	---------------------------------

<p>« Les professionnels et organismes qui participent à la ...</p> <p>... libertés. »</p>		
<p>II. – Dans le deuxième alinéa de l'article L. 2132-1 du même code, les mots : « à l'article L. 2132-2 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 2132-2 et L. 2132-2-1 ».II. – Non modifié</p>	<p>II. – Non modifié</p>	
<p>III. – 1. Les dispositions du premier alinéa de l'article L. 2132-2-1 du même code et les dispositions du II du présent article sont applicables à Mayotte.III. – Non modifié</p>	<p>III. – Non modifié</p>	
<p>2. Le 3° de l'article L. 2411-1 du même code est ainsi rédigé :</p>		
<p>« 3° Les titres III, à l'exception du deuxième alinéa de l'article L. 2132-2-1, IV et V. »</p>		

<p>IV. – L'article L. 321-1 du <i>code</i> de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé : IV. – Non modifié</p>		<p>« 9° La couverture des frais relatifs à l'examen de prévention bucco-dentaire mentionné à l'article L. 2132-2-1 du code de la santé publique. »</p>
<p>V. – Dans le premier alinéa de l'article L. 615-14 du même code, les mots : « et 8° » sont remplacés par les mots : « ,8° et 9° ». V. – Non modifié <b><i>Non modifié</i></b></p>		
		<p><b>VI. – L'article L. 322-3 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :</b></p>
<p><b>VI. – Non modifié</b> <b>– Non modifié</b></p>		<p>« 17° Pour les frais relatifs à l'examen de prévention bucco-dentaire mentionné au 9° de l'article L. 321-1 du même code. »</p>
		<p><b>VII. – Après l'article L. 162-1-10 du même code, il est inséré un article L. 162-1-11 ainsi rédigé :</b></p>

<p><b>Alinéa sans modification VII. – Non modifié</b></p>		<p>« Art. L. 162-1-11. - Les personnes <i>b</i> bénéficiant de l'examen mentionné à l'article L. 2132-2-1 du code de la santé publique et des soins consécutifs à cet examen, à l'exception des soins prothétiques et d'orthopédie dento-faciale, réalisés dans un délai de trois mois, sont dispensées de l'avance des frais pour la part des dépenses prise en charge par les régimes obligatoires de l'assurance maladie et maternité.</p>
<p>« Art. L. 162-1-11. - Les personnes ...  ... délai de six mois, sont ...  ... maternité.</p>	<p>« Lorsque ces personnes bénéficient d'une protection complémentaire en matière de frais de soins de santé, elles bénéficient également de la <i>procédure</i> de dispense d'avance des frais pour la part de ces dépenses servies soit par <i>une mutuelle régie</i> par le code de la mutualité, soit par une institution de prévoyance régie par le livre IX du présent code ou le livre VII du code rural, soit par une <i>entreprise régie</i> par le code des assurances, dans les <i>conditions</i> prévues au dernier alinéa de l'article L. 861-3 du présent code. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p>
		<p>Articles 18 ter à 18 quinquies</p>
	<p>..... .....</p>	<p>.....conformes.....</p>
<p>..... .....</p>	<p>Article 18 sexies (nouveau)</p>	<p>Article 18 sexies</p>
<p>Article 18 sexies</p>	<p>Avant le dernier alinéa de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>I.- Alinéa sans modification</p>

<p>Sans modification</p>		<p>« Les personnes dont le droit aux prestations définies aux alinéas précédents vient à expiration bénéficient, pour une durée d'un an à compter de la date d'expiration de ce droit, de la procédure de dispense d'avance des frais prévue à l'alinéa précédent pour la part de leurs dépenses prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie et maternité et, lorsque ces personnes ont une protection complémentaire en matière de frais de soins de santé, pour la part de ces mêmes dépenses prise en charge par les organismes visés au b de l'article L. 861-4. »</p>
<p>« Les personnes ...  ... maternité. »</p>		
	<p>II. – Après l'article 6-2 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques, il est inséré un article 6-3 ainsi rédigé :</p>	

	<p>« Art. 6-3. – Lorsque les personnes mentionnées au huitième alinéa de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale acquièrent une protection complémentaire souscrite à titre individuel en matière de frais de soins de santé, aucune période probatoire ne peut leur être opposée. Elles bénéficient en outre de la procédure de dispense d'avance de frais, pour une durée d'un an à compter de l'expiration de leur droit aux prestations définies aux cinq premiers alinéas de l'article L. 861-3 précité, dans les conditions prévues par décret, pour la part de ces mêmes dépenses prise en charge par les organismes visés au b) de l'article L. 861-4 du code de la sécurité sociale. »</p>	
	<p>Article 18 septies</p>	
<p>..... .....</p>	<p>.....conform e..... ..... .....</p>	
	<p>Article 18 octies (nouveau) Article 18 octies</p>	
	<p>I. – A. – Dans la première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, après les mots : « assurance maladie », sont insérés les mots : « , lorsqu'ils sont dispensés en officine ». Sans modification</p>	
	<p>B. – Après le premier alinéa du même article, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	

	<p><i>« Les médicaments inscrits sur la liste prévue à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique sont pris en charge ou donnent lieu à remboursement par l'assurance maladie dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, lorsqu'ils sont délivrés par une pharmacie à usage intérieur d'un établissement de santé dûment autorisé. Cette liste précise les seules indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge ou au remboursement des médicaments ».</i></p>	
	<p><i>II. – A. – Dans la partie législative du code de la sécurité sociale et dans le code de la santé publique, les mots : « la liste mentionnée à l'article L. 162-17 » ou les mots : « la liste prévue à l'article L. 162-17 » sont remplacés par les mots : « la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 ».</i></p>	

	<p><i>B. – Dans l'article L. 245-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « en application des premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17 » sont remplacés par les mots : « en application des premier et dernier alinéas de l'article L. 162-17 ».</i></p>	
	<p><i>C. – A la fin du deuxième alinéa de l'article L. 245-2 du code de la sécurité sociale, les mots : « aux articles L. 162-17 du présent code et L. 618 du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « au premier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code et à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique ».</i></p>	
	<p><b>Article additionnel</b></p>	
	<p><b>Le fonds national d'assurance maladie de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés participe de façon exceptionnelle en 2001, à hauteur de 1,3 milliard de francs, au financement du fonds de concours créé en vue de l'achat, du stockage et de la livraison par l'Etat de traitements pour les pathologies résultant d'actes bioterroristes. Section 2Section 2Section 2Branche accidents du travailBranche accidents du travail</b></p>	<p>Branche accidents du travail</p>
	<p>Articles 19 à 19 ter</p>	
	<p>..... ..... .....conformes... .....</p>	<p>..... .....</p>



	Article 19 quaterArticle 19 quater	Article 19 quater
	Le dernier alinéa du I de l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n° 98-1194 du 23 décembre 1998) est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :Alinéa sans modificationSans modification	
<i>« Le bénéfice de l'allocation de cessation anticipée d'activité ne peut se cumuler ni avec l'un des revenus ou l'une des allocations mentionnées à l'article L. 131-2 du code de la sécurité sociale, ni avec un avantage personnel de vieillesse, ni avec un avantage d'invalidité, ni avec une allocation de préretraite ou de cessation anticipée d'activité, sous réserve des dispositions de l'alinéa suivant.</i>	<i>Alinéa sans modification</i>	
	<i>« Une allocation différentielle peut être versée en complément d'un avantage de réversion ou d'un avantage personnel de vieillesse servi par un régime spécial visé au chapitre Ier du titre Ier du livre VII du code de la sécurité sociale, dans la limite de l'allocation calculée dans les conditions prévues au présent article. » « Une allocation ... ... complément d'une pension d'invalidité ou d'un avantage ...  ... article. »</i>	

	<p><i>Article 19 quinquies..... ..... ...conforme..... ..... .....Article 19 sexies (nouveau)Article 19 sexies</i></p>	<p>Le V de l'article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) est complété par une phrase ainsi rédigée :</p>
<p><i>Sans modification</i></p>		
<p><i>« Celui-ci a la possibilité de se faire assister ou représenter par son conjoint, un ascendant ou un descendant en ligne directe, ou un avocat, ou un délégué des associations de mutilés et invalides du travail les plus représentatives. »</i></p>		<p>Article 20</p>
<p>Article 20</p>	<p>Article 20</p>	
<p><i>IA (nouveau). – Le II de l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n° 98-1194 du 23 décembre 1998) est ainsi rédigé :</i></p>	<p><i>IA. – Alinéa sans modification</i></p>	
	<p><i>« II. – Par dérogation aux dispositions des articles L. 431-2 et L. 461-5 du code de la sécurité sociale, les droits aux prestations, indemnités et majoration prévus par les dispositions du livre IV dudit code et par les dispositions du chapitre IER du titre V du livre VII du code rural, au profit des victimes d'affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante ou provoquées par elles, et ceux de leurs ayants droit, sont rouverts dès lors qu'ils ont fait l'objet d'une première constatation médicale entre le 1er janvier 1947 et la date d'entrée en vigueur de la présente loi. »</i> « II. – Par ...</p> <p><i>... rural, y compris en cas de faute inexcusable de l'employeur, au profit ...</i></p>	

		« Sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée, les dispositions du présent I A sont applicables aux <i>procédures juridictionnelles en cours.</i> »
	I. - <i>Le premier alinéa du III de l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n° 98-1194 du 23 décembre 1998) est supprimé.</i> I. – Non modifiéI. – Non modifié	
I bis (nouveau). - <i>Le dernier alinéa de l'article L. 431-2 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « ou de l'action en reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ».</i>	I bis. – Non modifiéI bis. – Non modifié	
		II. - La première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 434-1 du même code est complétée par les mots : « dont les montants sont revalorisés dans les conditions fixées à l'article L. 351-11 ».
II. – Non modifié	II. – Non modifié	III (nouveau). - L'article L. 361-3 du même code est abrogé.
III. – Non modifié	III. – Non modifié	Article 20 bis
Article 20 bis	Article 20 bisL'article L. 411-2 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :	I. - L'article L. 411-2 du code de la sécurité sociale est complété par un 3° ainsi rédigé :
I.-.Sans modification		« 3° Le lieu du travail chez un employeur et le lieu du travail chez un autre employeur, ces deux employeurs faisant partie d'un groupement mentionné à l'article L. 127-1 du code du travail. »
Alinéa sans modification		

II (nouveau). – L'article L. 751-6 du code rural est complété par un 3° ainsi rédigé :	II.- Alinéa sans modification	
« 3° Le lieu de travail chez un employeur et le lieu de travail chez un autre employeur, ces deux employeurs faisant partie d'un groupement mentionné à l'article L. 127-1 du code du travail. »	« 3° Le lieu du travail chez un employeur et le lieu du travail ...  ... du travail. »	
	Article 20 ter A (nouveau)	Article 20 ter A
	Le troisième alinéa (1°) de l'article L. 751-6 du code rural est <b>complété par un membre de phrase ainsi rédigé</b> : « ce trajet peut ne pas être le plus direct lorsque le détour effectué est rendu nécessaire dans le cadre d'un covoiturage régulier ; ».	Sans modification
		<b>Article 20 ter</b>
	..... .....	.....conforme... ..... ..... .....
	Article 20 quater	Article 20 quater Article 20 quater
<b>Le premier alinéa de l'article L. 434-8 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</b>	Supprimé	Le premier alinéa de l'article L. 434-8 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :
	« Sous réserve des dispositions des alinéas suivants, le conjoint ou le concubin ou la personne liée par un pacte civil de solidarité a droit à une rente viagère égale à une fraction du salaire annuel de la victime à condition que le mariage ait été	« Sous réserve des dispositions des alinéas suivants, le conjoint ou le concubin ou la personne liée par un pacte civil de solidarité a droit à une rente viagère égale à une fraction du salaire annuel de la victime à condition que le mariage ait été contracté

		<b>Article 21</b>
	..... .....	.....co <b>nforme</b> ..... ..... .....
	<b>Section 3</b>	<b>Section 3</b> <b>3Branche</b> <b>familleBranche</b> <b>familleBranche</b> <b>familleArticle 22Article</b> <b>22Article 22I. - Il est créé,</b> <b>au chapitre II du titre II</b> <b>du livre Ier du code du</b> <b>travail, un article L.</b> <b>122-25-4 ainsi rédigé : I. –</b> <b>Non modifié Sans</b> <b>modification</b> <b>« Art. L. 122-25-4. - Après</b> <b>la naissance de son enfant</b> <b>et dans un délai fixé par</b> <b>décret, le père salarié bé</b> <b>néficie d'un congé de</b> <b>paternité de onze jours</b> <b>consécutifs ou de dix-huit</b> <b>jours consécutifs en cas de</b> <b>naissances multiples</b> <b>entraînant la suspension de</b> <b>son contrat de travail. Le</b> <b>salarié qui souhaite</b> <b>bénéficier du congé de</b> <b>paternité doit avertir son</b> <b>employeur au moins un</b> <b>mois avant la date à laquelle</b> <b>il entend prendre son congé,</b> <b>en précisant la date à</b> <b>laquelle il entend mettre fin</b> <b>à la suspension de son</b> <b>contrat de travail. »II. -</b> <b>L'article L. 122-26 du</b> <b>même code est ainsi modifié</b> <b>:II. – Alinéa sans</b> <b>modification</b> <sup>1°</sup> <b>Le</b> <b>cinquième alinéa est</b> <b>ainsi rédigé :</b>

<p>Alinéa sans modification</p>		<p>« Tout salarié à qui un service départemental d'aide sociale à l'enfance ou un organisme autorisé pour l'adoption confie un enfant en vue de son adoption a le droit de suspendre le contrat de travail pendant une période de dix semaines au plus à dater soit de l'arrivée de l'enfant au foyer soit du début de la semaine précédant la date prévue de l'arrivée du ou des enfants adoptés au foyer, vingt-deux semaines en cas d'adoptions multiples. Cette période est fixée à dix-huit semaines si l'adoption a pour effet de porter à trois ou plus le nombre d'enfants dont le salarié ou le ménage assume la charge dans les conditions prévues aux articles L. 512-3 et suivants et L. 521-1 du code de la sécurité sociale. Les parents salariés bénéficient alors de la protection instituée à l'article L. 122-25-2 du présent code. L'adoption d'un enfant par un couple de parents salariés ouvre droit à onze jours supplémentaires ou, en cas d'adoptions multiples, à dix-huit jours supplémentaires <i>de congé d'adoption à la condition que la durée de celui-ci soit répartie entre les deux</i></p>
---------------------------------	--	--

*parents. En ce cas, la durée du congé ne peut être fractionnée en plus de deux périodes, dont la plus courte ne saurait être inférieure à onze jours. Ces deux périodes peuvent être simultanées. » ;*

<p>« Tout salarié ...</p> <p>... au plus à dater de l'arrivée de l'enfant au foyer, vingt-deux semaines ...</p> <p>... sécurité sociale. La suspension du contrat de travail peut précéder de sept jours calendaires, au plus, l'arrivée de l'enfant au foyer. Les parents salariés ...</p> <p>... simultanées. » ;</p>		
---	--	--

<p>2° Le septième alinéa est ainsi rédigé : Alinéa sans modification</p>		
<p>« Le père ou la mère avertit l'employeur du motif de son absence et de la date à laquelle il ou elle entend mettre fin à la suspension de son contrat de travail. » Alinéa sans modification</p>		
<p>III. - Au troisième alinéa de l'article L. 226-1 du même code, les mots : « en vertu des articles L. 122-26 et L. 122-26-1 » sont remplacés par les mots : « dans le cadre du congé de maternité prévu au premier alinéa de l'article L. 122-26 ». III. – Non modifié</p>		
<p>IV. - Le 5° de l'article 34 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat est complété par un alinéa ainsi rédigé :IV. – Non modifié</p>		
<p>« Au congé de paternité en cas de naissance ou d'adoption, avec traitement, d'une durée égale à celle prévue par la <b>législation sur la sécurité sociale</b> ; ».</p>		



<p><b>V. - Le 5° de l'article 57 de la loi n° 84- 53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale est complété par un alinéa ainsi rédigé :V. – Non modifié</b></p>		
<p>« Au congé de paternité en cas de naissance ou d'adoption, avec traitement, d'une durée égale à celle prévue par <b>la législation sur la sécurité sociale ;</b> ».</p>		
<p><b>VI. - Le 5° de l'article 41 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est complété par un alinéa ainsi rédigé : VI. – Non modifié</b></p>		
<p>« Au congé de paternité en cas de naissance ou d'adoption, avec traitement, d'une durée égale à celle prévue par la législation sur la sécurité sociale ; ».</p>		
<p><b>VII. - Le 2° de l'article 53 de la loi n° 72-662 du 13 juillet 1972 portant statut général des militaires est complété par un alinéa ainsi rédigé:VII. – Non modifié</b></p>		
<p>« Des congés pour paternité en cas de naissance ou d'adoption, avec solde, d'une durée égale à celle prévue par la législation sur la sécurité sociale ; ».</p>		

VIII. - L'article L. 111-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié : VIII. – Non modifié		
1° Au deuxième alinéa, après les mots : « de maternité », sont insérés les mots : « de paternité » ;		
2° Au troisième alinéa, les mots : « et de maternité » sont remplacés par les mots : « , de maternité et de paternité ».		
IX. - Au 7° du II de l'article L. 136-2 du même code, les mots : « de la <i>maternité</i> » sont remplacés par les mots : « de la maternité ou de la paternité ».IX. – Non modifié		
X. - A l'article L. 311-1 du même code, les mots : « ainsi que de maternité » sont remplacés par les mots : « de maternité, ainsi que de paternité ».X. – Non modifié		
XI. – Au titre III du livre III du même code, il est inséré avant le chapitre premier un article L. 330-1 ainsi rédigé : XI. – Non modifié		
« Art. L. 330-1. - L'assurance maternité <b>a pour objet :</b>		
« 1° La <b>couverture des frais visés à l'article L. 33</b> 1-2 ;		

« 2° L'octroi d'indemnités journalières dans les conditions visées aux articles L. 331-3 à L. 331-7 et L. 333-1 à L. 333-3. » ;		
« 3° L'octroi des indemnités journalières visées à l'article L. 331-8 pour le compte de la Caisse Nationale des allocations familiales et contre remboursement dans les conditions prévues à l'article L. 223-1. »		
<b>XII. - Le titre III du livre III du même code est ainsi modifié :</b> XII. – Non modifié		
1° L'intitulé du titre III est ainsi rédigé : « Assurance maternité et congé paternité » ;		
2° Le titre du chapitre Ier est ainsi rédigé : « Dispositions propres à l'assurance maternité et au congé paternité » ;		
3° Le chapitre Ier est complété par une section 4 ainsi rédigée :		
« Section 4		
« Dispositions relatives à l'indemnisation du congé de paternité		

<p>« Art. L. 331-8. - Après la naissance de son enfant et dans un délai fixé par décret, le père assuré reçoit pendant une durée maximale de onze jours consécutifs et dans les mêmes conditions d'ouverture de droit, de liquidation et de service, l'indemnité journalière visée à l'article L. 331-3, sous réserve de cesser toute activité salariée ou assimilée.</p>		
<p>« En cas de naissances multiples, la durée maximale fixée au précédent alinéa est égale à dix-huit jours consécutifs.</p>		
<p>« L'indemnité journalière n'est pas cumulable avec l'indemnisation des congés maladie et d'accident du travail, ni avec l'indemnisation par l'assurance chômage ou le régime de solidarité.</p>		
<p>« Un décret fixe les modalités d'application du présent article. »</p>		
<p>XIII. - La dernière phrase de l'article L. 331-7 du même code est ainsi rédigée : XIII. - L'article L. 331-7 du même code est ainsi modifié :</p>		
<p>« 1° La dernière phrase du premier alinéa est supprimée ;</p>		
<p>« 2° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>		

<p><b>« L'indemnité journalière de repos est due, pendant dix semaines au plus ou vingt-deux semaines au plus en cas d'adoptions multiples, à la condition que l'intéressé cesse tout travail salarié durant la période d'indemnisation. Celle-ci débute à compter de l'arrivée de l'enfant au foyer ou dans le sept jours qui précèdent la date prévue de cette arrivée.</b></p>		
<p>« 3° La seconde phrase du dernier alinéa est ainsi rédigée :</p>		
<p>« Dans ce cas, la période d'indemnisation est augmentée de onze jours ou de dix-huit jours en cas d'adoption multiples et ne peut être fractionnée en plus de deux parties, dont la plus courte est au moins égale à onze jours. »Alinéa sans modification</p>		
<p>XIV. - Les articles L. 532-4 et L. 544-8 du même code sont ainsi modifiés :XIV. – Non modifié</p>		
<p>1° Au deuxième alinéa, les mots : « de maternité » sont remplacés par les mots : « de maternité, de paternité » ;</p>		
<p>2° Le troisième alinéa est ainsi rédigé :</p>		

<p>« 2° L'indemnité d'interruption d'activité ou l'allocation de remplacement pour maternité ou paternité, prévue aux articles L. 615-19 à L. 615-19-2 et L. 722-8 à L. 722-8-3 du présent code, aux articles L. 732-10 à L. 732-12-1 du code rural et à l'article 17 de la loi n° 97-1051 du 18 novembre 1997 d'orientation sur la pêche maritime et les cultures marines ; ».</p>		
<p>XV. - A. - La sous-section 2 de la section 3 du chapitre IV du titre Ier du livre VI du même code est complétée par un article L. 615-19-2 ainsi rédigé : XV. – Non modifié</p>		
<p>« Art. L. 615-19-2. - Les pères qui relèvent à titre personnel du régime institué au présent titre bénéficient, à l'occasion de la naissance ou de l'arrivée au foyer d'un enfant, sur leur demande et sous réserve de cesser toute activité professionnelle, de l'indemnité journalière forfaitaire mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 615-19.</p>		

<p>« Les pères conjoints collaborateurs remplissant les conditions mentionnées au premier alinéa de l'article L. 615-19-1 bénéficient, à l'occasion de la naissance ou de l'arrivée au foyer d'un enfant, sur leur demande et sous réserve de se faire remplacer par du personnel salarié dans les travaux, <i>professionnels</i> ou ménagers, qu'ils effectuent habituellement, de l'indemnité complémentaire visée au troisième alinéa dudit article.</p>		
<p>« Un décret détermine les modalités d'application du présent article et notamment les montants et la durée d'attribution des prestations. »</p>		
<p>B. - A la section 3 du chapitre II du titre II du livre VII du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 722-8-3 ainsi rédigé :</p>		

<p>« Art. L. 722-8-3. - Les pères relevant à titre personnel du régime institué au présent chapitre bénéficient, à l'occasion de la naissance ou de l'arrivée au foyer d'un enfant, sur leur demande et sous réserve de cesser toute activité professionnelle, de l'indemnité journalière forfaitaire mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 722-8.</p>		
<p>« Les pères conjoints collaborateurs remplissant les conditions mentionnées au premier alinéa des articles L. 722-8-1 et L. 722-8-2 bénéficient, à l'occasion de la naissance ou de l'arrivée au foyer d'un enfant, sur leur demande et sous réserve de se faire remplacer par du personnel salarié dans les travaux, professionnels ou ménagers, qu'ils effectuent habituellement, de l'indemnité complémentaire visée au troisième alinéa desdits articles.</p>		
<p>« Un décret détermine les modalités d'application du présent article et notamment les montants et la durée d'attribution des prestations. »</p>		



<p>XVI. - A. - Aux articles L. 711-8 et L. 713-14 du même code, les références : « L. 331-5 et L. 331-7 » sont remplacées par les références : « L. 331-5, L. 331-7 et L. 331-8 » et le mot « assurées » est remplacé par le mot : « assurés ».XVI. – Non modifié</p>		
<p>B. - A l'article L. 712-3 du même code, les mots : « maternité et » sont remplacés par les mots : « maternité, paternité et ».</p>		
<p>XVII. - Après l'article L. 732-12 du code rural, il est inséré un article L. 732-12-1 ainsi rédigé :XVII. – Non modifié</p>		
<p>« Art. L. 732-12-1. - Les pères appartenant aux catégories mentionnées aux 1° et 2°, au a du 4° et au 5° de l'article L. 722-10 bénéficient, à l'occasion de la naissance ou de l'arrivée à leur foyer d'un enfant confié en vue de son adoption par un service d'aide sociale à l'enfance ou par un organisme autorisé pour l'adoption, sur leur demande et sous réserve de se faire remplacer par du personnel salarié dans leurs travaux, d'une allocation de remplacement.</p>		

<p>« Un décret détermine les modalités d'application du présent article et notamment les montants et la durée maximale d'attribution de la prestation. »</p>		
<p>XVIII. - L'article 17 de la loi n° 97-1051 du 18 novembre 1997 d'orientation sur la pêche maritime et les cultures marines est complété par un alinéa ainsi rédigé :XVIII. – Non modifié</p>		
<p>« Le père participant du régime de pension défini au I de l'article 16 bénéficie, sur sa demande, à l'occasion de la naissance ou de l'arrivée au foyer d'un enfant, de la couverture partielle des frais exposés pour assurer son remplacement dans les travaux de l'entreprise qu'il effectue habituellement. Le montant de cette couverture est identique à celui alloué à la conjointe participante visée au premier alinéa du présent article. Un décret en Conseil d'Etat détermine le montant et la durée d'attribution dudit avantage. »</p>		
<p>XIX. - Au III de l'article L. 41 du code des pensions de retraite des marins français du commerce, de pêche ou de plaisance, après le mot : « maternité », sont insérés les mots : « ou de congé de paternité prévu par l'article L. 122-25-4 du code du travail ».XIX. – Non modifié</p>		

<p>XX. - Au seizième alinéa de l'article 9 et à l'article 9-1 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales, la référence : « à L. 331-7 » est remplacée par la référence : « à L. 331-8 ».</p>	<p>XX. – Non modifié</p>	
<p>XXI (nouveau). - Les dispositions du présent article sont applicables aux enfants nés ou adoptés à partir du 1er janvier 2002 et aux enfants nés avant cette date alors que leur naissance présumée était postérieure au 31 décembre 2001.</p>	<p>XXI. – Non modifié</p>	
	<p>Article 23</p>	
<p>..... ..... .....conforme e.....</p>	<p>..... .....</p>	
<p>Article 23 bisArticle 23 bis</p>	<p>Article 23 bis</p>	
<p>Le premier alinéa de l'article L. 544-6 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :I. - Le ...  ... ainsi rédigé :</p>	<p>Sans modification</p>	
<p>« L'allocation de présence parentale est due à compter du premier jour du mois civil au cours duquel est déposée la demande sous réserve que les conditions d'ouverture de droit soient réunis à cette date. »</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	

	<p><i>II (nouveau). – Dans la première phrase du quatrième alinéa de l'article L. 122-28-9 du code du travail, les mots : « un mois » sont remplacés par les mots : « quinze jours ».</i></p>	
	<p><i>Article 23 ter (nouveau)Article 23 ter</i></p>	
	<p><i>La loi n° 72-662 du 13 juillet 1972 portant statut général des militaires est ainsi modifiée :Sans modification</i></p>	
	<p><i>« I. – L'article 57 est complété par un 9° ainsi rédigé :</i></p>	
	<p><i>« 9° En congé de présence parentale. »</i></p>	
	<p><i>« II. – Après l'article 65-2, il est inséré un article 65-3 ainsi rédigé :</i></p>	
	<p><i>« Art. 65-3. – Le congé de présence parentale est la situation du militaire qui est admis à cesser temporairement de servir les armées lorsque la maladie, l'accident ou le handicap grave d'un enfant à charge nécessite la présence de sa mère ou de son père auprès de lui.</i></p>	
	<p><i>« Ce congé, sans solde, est accordé, sur demande écrite du militaire, pour une durée initiale de quatre mois au plus, renouvelable deux fois, dans la limite d'un an.</i></p>	

	<p>« Dans cette situation, le militaire n'acquiert pas de droit à la retraite ; il conserve ses droits à l'avancement d'échelon, réduits de moitié. A l'expiration de son congé, il est réintégré de plein droit, au besoin en surnombre, dans son corps d'origine. Il peut, sur sa demande, être réaffecté dans un poste le plus proche possible de sa résidence, sous réserve des nécessités du service.</p>	
	<p>« Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent article. »</p>	
	<p>« III. – Dans la troisième phrase de l'article 82, les références : « 57 (1°, 2°, 7° et 8°), 60, 65-1, 65-2 » sont remplacés par les références : « 57 (1°, 2°, 7°, 8° et 9°), 60, 65-1, 65-2 , 65-3, ».</p>	
	<p>« IV. – A l'article 94, les références : « 57 (1°, 5°, 7° et 8°), 63, 65-1 et 65-2 » sont remplacées par les références : « 57 (1°, 5°, 7°, 8° et 9°), 60, 65-1, 95-2 et 65-3 ».</p>	
Article 24	Article 24Article 24	
<p>Le compte de réserves affectées <b>au financement</b> du fonds d'investissement pour le développement des structures d'accueil de la petite enfance créé par l'article 23 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) est abondé de 228,67 millions d'euros.</p>	<p>Alinéa sans modificationAlinéa sans modification</p>	<p><b>Ce montant est prélevé sur l'excédent de l'exercice 2000 de la branche famille du régime général de la sécurité sociale.</b></p>

<i>Alinéa supprimé</i>	<i>Ce montant est prélevé sur l'excédent de l'exercice 2000 de la branche famille du régime général de la sécurité sociale.</i>	
<i>Article 24 bis (nouveau)</i>	<i>Article 24 bis</i>	
<i>Le chapitre III du titre II du livre II du code de la sécurité sociale est complété par un article L. 223-4 ainsi rédigé :</i>	<i>Supprimé</i>	
	<i>« Art. L. 223-4. - Chaque année, avant le 15 juillet, le conseil d'administration de la Caisse nationale d'allocations familiales prend connaissance de la situation du compte de report à nouveau du fonds national des prestations familiales.</i>	
<i>« Il formule des propositions de mesures susceptibles d'être inscrites dans le prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale et qu'autorise la situation du compte mentionné à l'<b>alinéa précédent</b>.</i>		
<i>« Cette délibération est transmise au Gouvernement et au Parlement avant le 1er septembre ou, si cette date est un jour férié, le premier jour ouvrable qui suit. »</i>		<b>Article 25</b>
<b>Article 25</b>	<b>Article 25</b>	<i>La part prise en charge par la Caisse nationale des allocations familiales des dépenses visées au 5° de l'article L. 223-1 du code de la sécurité sociale est égale à une fraction fixée à 30 % pour l'année 2002.</i>

<i>Supprimé</i>	<i>La part prise en charge par la Caisse nationale des allocations familiales des dépenses visées au 5° de l'article L. 223-1 du code de la sécurité sociale est égale à une fraction fixée à 30 % pour l'année 2002.</i>	
	Article 25 bis ..... .....	..... .....conforme..... ...
..... .....		Article 25 ter (nouveau)
Article 25 ter		Le premier alinéa de l'article L. 543-1 du code de la <i>sécurité sociale</i> est <b>complété par une phrase</b> ainsi rédigée :
Sans modification		
« Le montant de l'allocation est modulé en fonction du cycle d'étude de l'enfant y ouvrant droit. »		Section 4
Section 4	Section 4	Branche vieillesse
Branche vieillesse	Branche vieillesse	Article 26 A
Article 26 A	Article 26 A	I. – Après le premier alinéa de l'article L. 351-10 du code du travail, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

Supprimé	<p>Suppression maintenue</p> <p>« Les demandeurs d'emploi qui ont épuisé leurs droits à l'allocation d'assurance et qui justifient, avant l'âge de soixante ans, d'au moins 160 trimestres validés dans les régimes de base obligatoires d'assurance vieillesse ou de périodes reconnues équivalentes, ont également droit à une allocation de solidarité spécifique s'ils justifient à la date de la demande, de ressources mensuelles inférieures à un plafond correspondant à 85 fois le montant journalier de l'allocation pour une personne seule et 140 fois le même montant pour un couple. »</p>	
<p>II. – La dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 351-10-1 du même code est remplacée par trois phrases ainsi rédigées :</p>		
<p>« Le montant de cette allocation spécifique d'attente est fixée à 2000 F (305 €). Le total des ressources du bénéficiaire de l'allocation spécifique d'attente ne pourra être inférieur à 5000 F (770 €). Les ressources prises en considération pour l'appréciation de ce montant ne comprennent pas les allocations d'assurance ou de solidarité, les rémunérations de stage ou les revenus d'activité du conjoint de l'intéressé, de son concubin ou de son partenaire, lié à lui par un pacte civil de solidarité, tels qu'ils doivent être déclarés à l'administration fiscale pour le calcul de l'impôt sur le revenu. »</p>		
	<i>Article 26</i>	



..... .....	.....conform e..... ..... .....	
<i>Article 26 bis</i>	<i>Article 26 bis</i> <i>Article 26 bis</i>	
<i>A l'article L. 161-19 du code de la sécurité sociale, les mots : « de mobilisation ou de captivité » sont remplacés par les mots : « de service national légal, de mobilisation ou de captivité ».</i>	<i>I. - A l'article ...  ... captivité ».</i>	<i>Sans modification</i>
		<i>II (nouveau). – Le premier alinéa de l'article L. 732-21 du code rural est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :</i>
		<i>« L'interruption d'activité résultant de maladie ou d'infirmité graves empêchant toute activité professionnelle ne prive pas l'intéressé de droit à la pension de retraite.</i>
		<i>« Toute période de service national légal, de mobilisation ou de captivité est, sans condition préalable, assimilée à une période d'assurance pour l'ouverture du droit à la liquidation des avantages vieillesse. »</i>
	Articles 26 ter et 26 quater	
..... .....	.....co nformes.....	..... .....
<i>Article 26 quinquies</i>	<i>Article 26 quinquies</i>	<i>Article 26 quinquies</i>
<i>Le Gouvernement présentera à l'année prochaine un rapport sur la politique à mener en matière de pension de réversion, et notamment sur la règle du cumul droits personnels et pension de réversion.</i>	<i>Supprimé</i>	<i>Suppression maintenue</i>
		<i>Article 27</i>
..... .....	.....conform e.....	..... .....
	<i>Article 27 bis (nouveau)</i>	<i>Article 27 bis</i>

	<i>I. - L'article L. 134-2 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</i>	<i>Supprimé</i>
		<i>« Toutefois, et par dérogation à l'alinéa précédent, le taux de recouvrement de la compensation entre les régimes spéciaux d'assurance vieillesse et de salariés est fixé, chaque année, par le Parlement dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale. Ce taux est fixé à 22 % à partir du 1er janvier 2002. »</i>
		<b>II. - La perte de recettes pour les régimes spéciaux d'assurance vieillesse de salariés sont compensées par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575A du code général des impôts.</b>
	<i>Article 28</i>	<i>Article 28 Article 28</i>
	<i>I. - Au II de l'article L. 245-16 du code de la sécurité sociale, les pourcentages : « 50 % » et de : « 30 % » sont remplacés respectivement par les pourcentages de : « 65 % » et « 15 % ».</i>	<b>Supprimé</b>
<b>I. - Au II de l'article L. 245-16 du code de la sécurité sociale, les pourcentages : « 50 % » et de : « 30 % » sont remplacés respectivement par les pourcentages de : « 65 % » et « 15 % ».</b>		

		<p>II. - Au 5° de l'article L. 135-7 du même code, le pourcentage : « 50 % » est remplacé par le pourcentage : « 65 % ».</p>
<p>II. - Au 5° de l'article L. 135-7 du même code, le pourcentage : « 50 % » est remplacé par le pourcentage : « 65 % ».</p>		
		<p>III. - Les dispositions du présent article sont applicables aux versements à recevoir par les organismes visés au II de l'article L. 245-16 du code de la sécurité sociale à compter du 1er janvier 2002. Elles s'appliquent à tous les produits notifiés à compter de cette date.</p>
<p>III. - Les dispositions du présent article sont applicables aux versements à recevoir par les organismes visés au II de l'article L. 245-16 du code de la sécurité sociale à compter du 1er janvier 2002. Elles s'appliquent à tous les produits notifiés à compter de cette date.</p>		<p>Article 29 Article 29 La Caisse nationale des allocations familiales verse en 2002 la somme de 762 millions d'euros au Fonds de réserve pour les retraites mentionné à l'article L.135-6 du code de la sécurité sociale. Cette somme est prélevée sur le résultat excédentaire 2000 de la branche famille, après affectation d'une fraction de celui-ci au Fonds d'investissement pour le développement des structures d'accueil de la petite enfance créé par l'article 23 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n°2000-1257 du 23 décembre 2000).</p>

<i>Supprimé</i>	<b>La Caisse nationale des allocations familiales verse en 2002 la somme de 762 millions d'euros au Fonds de réserve pour les retraites mentionné à l'article L.135-6 du code de la sécurité sociale. Cette somme est prélevée sur le résultat excédentaire 2000 de la branche famille, après affectation d'une fraction de celui-ci au Fonds d'investissement</b> pour le développement des structures d'accueil de la petite enfance créé par l'article 23 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n°2000-1257 du 23 décembre 2000).	Un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget fixe la date à laquelle ce versement est effectué.
	Un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget fixe la date à laquelle ce versement est effectué.	Section 5
Section 5	Section 5	Objectifs de dépenses par branche pour les années 2001 et 2002
Objectifs de dépenses par branche pour les années 2001 et 2002	Objectifs de dépenses par branche pour les années 2001 et 2002	Article 30
Article 30	Article 30	Pour 2002, les objectifs de dépenses par branches de l'ensemble des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits <i>propres</i> sont fixés aux montants suivants :
Alinéa sans modification	Alinéa sans modification	(En droits constatés et en milliards d'euros.)

Alinéa sans modification	Alinéa sans modification	Maladie-maternité -invalidité-décès 125,27
Maladie-maternité-in validité-décès 125,34	Maladie-maternité-in validité-décès 125,37	
Vieillesse-veuvage 136,08	Vieillesse-veuvage 136,54Vieillesse-veuvage <b>136,07</b> Accidents du travail <b>8,53</b> Alinéa sans modification	Alinéa sans modification
	Famille 42,01Famille 41,33	Famille 42,01
	----- ----- ----- -----	----- -----
	Total des dépenses 311,89Total des dépenses 311,75	Total des dépenses 311,98
	Article 31Article 31	Article 31
	Pour 2001, les objectifs révisés de dépenses par branches de l'ensemble des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres sont fixés aux montants suivants :	Alinéa sans modification
Alinéa sans modification	(En encaissements-décaissements et en milliards de francs.)	Alinéa sans modification
Alinéa sans modification	Maladie-maternité-in validité-décès 785,60	Maladie-maternité-invalidité-décès 786,90
Maladie-maternité-in validité-décès 786,90		Vieillesse-veuvage 830,80

Vieillesse-veuvage 830,90 Vieillesse-veuvage 830,80		Accidents du travail 57,90
Alinéa sans modification <i>Al</i> inéa sans modification		Famille 275,90
<i>Famille</i> 272,90 <i>Famille</i> 275,90		----- -----
----- ----- ----- -----		<i>Total des dépenses</i> 1950,20
<i>Total des dépenses</i> 1948,60 <b>1951,50</b>		
<b>II (nouveau). – Le fonds national d’assurance maladie de la Caisse nationale d’assurance maladie des travailleurs salariés participe de façon exceptionnelle en 2001, sous forme d’avance, à hauteur de 1,3 milliard de francs, à l’achat, au stockage et à la livraison par l’Etat de traitements pour les pathologies résultant d’actes bioterroristes.</b> II.- supprimé		Section 6
Section 6	Section 6	
Objectif national de dépenses d’assurance maladie Objectif national de dépenses d’assurance maladie Objectif national de dépenses d’assurance maladie	Article 32	Article 32
Article 32	L’objectif <b>national de dépenses d’assurance maladie de l’ensemble des régimes obligatoires de base</b> est fixé à <b>112,77 milliards d’euros pour l’année 2002.</b>	<b>Supprimé</b>

<p><b>Pour 2002, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base est fixé à 112,8 milliards d'euros, en droits constatés.</b></p>		<p><i>Article 32 bis</i></p>
	<p>..... ..... .....</p>	<p>.....co nforme..... .....</p>
<p>..... ..... .....</p>	<p><i>Section 7</i></p>	<p><b>Section 7</b></p>
<p>Section 7</p>	<p><b>Mesures relatives à la trésorerie, à la comptabilité et à l'organisation financière</b></p>	<p><i>Mesures relatives à la trésorerie, à la comptabilité et à l'organisation financière</i></p>
<p><i>Mesures</i> relatives à la trésorerie, à la comptabilité et à l'organisation financière</p>	<p><b>Article 33</b></p>	<p><b>Article 33</b></p>
<p><b>Article 33</b></p>	<p><b>I. – Après le chapitre III du titre III du livre 1er du code de la sécurité sociale, il est inséré un chapitre III bis ainsi rédigé :</b></p>	<p>I. – Alinéa sans modification</p>
<p>Sans modification</p>		<p>« CHAPITRE III bis</p>
<p>Division et intitulé</p>		
<p>« Modernisation et simplification du recouvrement des cotisations de sécurité sociale sans modification</p>		
<p>« Section 1 Division et intitulé</p>		
<p>« Modernisation et simplification des formalités au regard des entreprises sans modification</p>		

<p>« Art. L. 133-5. - Les <i>déclarations sociales</i> que les <b>entreprises et autres cotisants sont tenus d'adresser aux organismes gérant des régimes de protection sociale relevant du présent code</b> et du code rural ou visés aux articles L. 223-16 et L. 351-21 du code du travail peuvent être faites par voie électronique, soit directement auprès de chacun de ces organismes soit auprès d'un organisme désigné <b>par eux à cet effet et agréé ou, à défaut, désigné par l'Etat.</b>» Art. L. 133-5. – Non modifié</p>		
<p>« <b>L'accusé de réception des déclarations effectuées par voie électronique est établi dans les mêmes conditions.</b></p>		
<p>« <b>Un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale ou du ministre chargé de l'agriculture fixe la liste des déclarations et la date à compter de laquelle celles-ci peuvent être effectuées par voie électronique.</b>» <b>Toute entreprise ou autre cotisant, dans des conditions définies par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale ou, le cas échéant, du ministre chargé de l'agriculture, peut bénéficier d'un service d'aide à l'élaboration des déclarations sociales relatives aux salaires versés ainsi qu'à l'élaboration des bulletins de paye prévus à l'article L. 143-3 du code du travail. Ce service est ouvert, sur adhésion, auprès de l'organisme visé au premier alinéa du présent article.</b>» <b>Les organismes visés au présent article, pour l'exercice de leurs missions, collectent et conservent le numéro national d'identification des personnes <i>physiques pour chaque salarié déclaré, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat</i></b> pris après avis de la <i>Commission nationale de</i></p>		





<p>« Pour les déclarations devant être accompagnées d'un paiement, l'inscription au service de télé règlement dispense l'entreprise ou autre cotisant de toute autre formalité préalable à l'utilisation du télé règlement.</p>		
<p>« Section 2 Division et intitulé</p>		
<p>« Modernisation et simplification des formalités au regard des travailleurs indépendants sans modification</p>		
<p>« Art. L. 133-6. – Les travailleurs indépendants, ou les futurs travailleurs indépendants, reçoivent de la part des organismes en charge du recouvrement des cotisations de sécurité sociale mentionnés aux articles L. 131-6, L. 642-1 et L. 723-6 une information concertée et coordonnée portant <i>sur l'ensemble</i> des droits et obligations en <b>ma tière de prestations et de cotisations et contributions de sécurité sociale résultant d'une activité professionnelle emportant assujettissement à ces cotisations et contributions, ainsi que, à leur demande, une simulation de calcul indicative de ces dernières ; cette information peut être réalisée sur supports papier et électronique, par voie téléphonique et par l'accueil des intéressés.</b>»  <b>Art. L. 133-6. – Alinéa sans modification</b></p>		

<p>« Les personnes exerçant une activité non salariée non agricole soumise aux cotisations de sécurité sociale mentionnées au premier alinéa de l'article L. 131-6 ainsi qu'aux articles L. 642-1 et L. 723-6 reçoivent un document indiquant le montant et les dates d'échéance de l'ensemble des cotisations de sécurité sociale et contributions dont elles sont redevables l'année suivante au regard de leurs derniers revenus connus suivant des modalités fixées soit par une convention conclue à cet effet entre tout ou partie des organismes en charge du recouvrement desdites cotisations et contributions soit à défaut par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. Alinéa sans modification</p>		
<p>« Lorsque les travailleurs indépendants sont redevables à l'égard d'un ou plusieurs organismes chargés du recouvrement d'une dette de cotisations ou contributions sociales visées au premier alinéa dont le montant et l'ancienneté sont fixés par décret, ces organismes mettent en œuvre un recouvrement amiable et contentieux conjoint, concerté et coordonné. « Lorsque ...</p> <p>... contentieux, concerté et coordonné.</p>		
<p>« Un décret fixe les modalités d'application du présent article. » Alinéa sans modification</p>		

<p>II. – A. - Au premier alinéa de l'article L. 118-6 du code du travail, les mots : « ainsi que pour ceux occupant dix salariés au plus » sont remplacés par les mots : « ainsi que ceux occupant dix salariés au <i>plus au 31</i> décembre précédant la date de conclusion du contrat, » ;</p> <p><b>II. – Non modifié</b></p>		
<p>B. - Après le premier alinéa de l'article L. 242-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>		
<p>« Par dérogation au précédent alinéa, la part de cotisations incombant à chaque employeur peut être déterminée comme si le salarié occupait un emploi à temps partiel dans chacun des établissements employeurs. »</p>		
<p>C (nouveau). – Après le premier alinéa de l'article L. 741-41 du code rural, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>		
<p>« Par dérogation au précédent alinéa, la part de cotisations incombant à chaque employeur peut être déterminée comme <i>si le salarié</i> occupait un emploi à temps partiel dans chacun des établissements employeurs. »</p>		

<p>III. - Les dispositions du premier alinéa de l'article L. 133-6 du code de la sécurité sociale issues du I sont applicables à compter du 1er janvier 2002 ; celles des deuxième et troisième alinéas du même article sont applicables aux cotisations de sécurité sociale et contributions dues au titre des années 2002 et suivantes et à celles recouvrées dans les mêmes conditions.III. – Non modifié</p>		
		<p>IV (nouveau). – La section 2 du chapitre V du titre II du livre VII du code rural est complété par un article L. 725-22 ainsi rédigé :</p>
<p>IV. – Non modifié</p>		<p>« Art L. 725-22. – I. – Les employeurs occupant des salariés agricoles au sens de l'article L. 722-20, redevables, au titre d'une année civile, de cotisations et contributions sociales d'un montant supérieur à un seuil fixé par arrêté du ministre chargé de l'agriculture sont tenus de régler par virement ou, en accord avec leur caisse de mutualité sociale agricole, par tout autre moyen de paiement dématérialisé, les sommes dont ils sont redevables l'année suivante.</p>
		<p>« Le seuil visé à l'alinéa précédent ne peut être supérieur à 150 000 €.</p>
		<p>« II. – Les entreprises autorisées à verser, pour l'ensemble ou une partie de leurs établissements, les cotisations et contributions sociales dues pour leurs salariés à une caisse de mutualité sociale agricole autre que celle dans la circonscription de laquelle ces établissements sont situés, sont soumises à cette obligation.</p>

		« III. – Le non-respect de l'obligation prévue au I entraîne l'application d'une majoration de 0,2 % du <b>montant des</b> sommes dont le versement a été effectué selon un autre mode de paiement. Les modalités de remise de cette majoration sont fixées par un arrêté du ministre de l'agriculture.
		« IV. – Les règles et les garanties et sanctions attachées au recouvrement des cotisations sociales agricoles sont applicables à la majoration prévue au III. »
Article 33 bis A (nouveau)Article 33 bis A		Après l'article L. 723-10 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 723-10-1 ainsi rédigé :
Supprimé		
« Art. L. 723-10-1. – La retraite de base des avocats est accordée à partir d'un âge fixé par décret en Conseil d'Etat.		
« L'âge à partir duquel la retraite de base des avocats peut être attribuée avec application de coefficients d'anticipation fixés par décret et sous réserve de la cessation de leur activité professionnelle est fixé par décret en Conseil d'Etat.		
« La retraite de base entière est accordée après quarante années d'exercice de la profession d'avocat.	« Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions dans lesquelles cette retraite de base peut être majorée. »	
Article 33 bis	Article 33 bis	Article 33 bis

<p><i>La dernière phrase du deuxième alinéa du IV de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale est remplacée par trois phrases ainsi rédigées :</i></p> <p><i>« Ce versement est égal au produit de l'assiette de référence ainsi déterminée par le taux de la contribution fixé à l'article L. 136-8. Son paiement doit intervenir le 25 septembre pour sept neuvièmes de son montant et le 25 novembre au plus tard pour les deux neuvièmes restants. Il est reversé dix jours après par l'Etat aux organismes affectataires. »</i></p>	<p><i>Le deuxième ...</i></p> <p><i>... est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il est reversé dans un délai de cinq jours francs après ces dates par l'Etat aux organismes affectataires. »</i></p>	<p>La dernière phrase du deuxième alinéa ...</p> <p>... est remplacée par trois phrases ainsi rédigées :</p> <p>« Ce versement est égal au produit de l'assiette de référence ainsi déterminée par le taux de la contribution fixé à l'article L. 136-8. Son paiement doit intervenir le 25 septembre pour sept neuvièmes de son montant et le 25 novembre au plus tard pour les deux neuvièmes restants. Il est reversé dix jours après par l'Etat aux organismes affectataires. »</p>
		Article 33 ter
	<p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....conforme.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Article 34	Article 34	<p>Article 34 Les besoins de trésorerie des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres et des organismes ayant pour mission de concourir à leur financement peuvent être couverts par des ressources non permanentes dans les limites suivantes :</p>
Alinéa sans modification	Sans modification	

(En millions d'euros.) Alinéa sans **modification**

		Régime général 420	4	Régime général  <b>2300</b> <i>Régime des exploitants agricoles</i> 2 210 <i>Régime des exploitants agricoles</i>  <b>1500</b> <i>Caisse nationale des retraites des agents des collectivités locales</i>  <b>500</b> Alinéa supprimé
	Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines  350	Alinéa supprimé		<b>Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat</b>  80Alinéa suppriméLes autres régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres, lorsqu'ils disposent d'une trésorerie autonome, ne <b>so nt pas autorisés</b> à recourir à des ressources non permanentes.
Alinéa sans modification			Annexe à l'article 11 (page 12 du TC) :  Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture  —	Texte adopté par le Sénat <i>en première lecture</i>  —
Propositions de la Commission  —		<i>PART DE L'ASSIETTE correspondant aux rapports « R » - entre les charges de prospection et d'information et le chiffre d'affaires hors taxes- suivants</i>		

TAUX

*de la contribution par tranche*

*(en pourcentage)SuppriméPART DE L'ASSIETTE*



*de la contribution par tranche*

(en pourcentage)  $R < \grave{a} 10 \%$  10,5 %  $R < \grave{a} 10 \%$  10,5 %  **$R \acute{e}gal\ ou > \grave{a} 10 \%$**  et  $< \grave{a} 12 \%$  17 %  $R \acute{e}gal\ ou > \grave{a} 10 \%$  et  $< \grave{a} 12 \%$  17 %  $R \acute{e}gal\ ou > \grave{a} 12 \%$  et  $< \grave{a} 14 \%$  25 %  $R \acute{e}gal\ ou > \grave{a} 12 \%$  et  $< \grave{a} 14 \%$  25 %  $R \acute{e}gal\ ou > \grave{a} 14 \%$  31 %  $R \acute{e}gal\ ou > \grave{a} 14 \%$  31 %

*Amendements non adoptés par la Commission*

*Après l'article 2*

*Amendements présentés par Mme Jacqueline Fraysse*

- *Rédiger ainsi le deuxième alinéa du I de l'article 235 ter ZC du code général des impôts :*

*« La fraction mentionnée au premier alinéa est égale à 5 % pour les exercices clos à compter du 1er janvier 2002. ».*

- *Dans le paragraphe premier intitulé : « assurance maladie, maternité, invalidité et décès », de la sous-section 2, de la section première du chapitre II du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale, insérer l'article suivant :*

*« Art. L. 242-4-1.- Le taux de la cotisation est modulé pour chaque entreprise selon la variation de sa masse salariale dans la valeur ajoutée globale. Le Comité d'entreprise, ou, à défaut, les délégués du personnel, sont associés au contrôle de ce ratio. ».*

- *Après l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale insérer un article ainsi rédigé :*

*« Art. L. 136-8-1.- Une contribution assise sur le montant net versée par les sociétés, les entreprises et autres personnes morales, assujetties en France, à la déclaration de l'impôt sur les sociétés, au titre de l'article 206 du code général des impôts, des revenus de capitaux mobiliers, des plus valseurs, gains en capital et profits réalisés sur les opérations menées sur titres, les opérations menées sur les marchés réglementés et sur les marchés à terme d'instruments financiers et de marchandises, ainsi que sur les marchés d'options négociables.*

*« Pour les sociétés placées sous le régime de l'article 223 A du code général des impôts, la contribution est due par la société mère. Le taux de cette contribution sociale sur les revenus financiers des entreprises est fixé à 10 %. La contribution sociale est contrôlée et recouvrée selon les mêmes règles que les cotisations sociales. ».*

- *Dans le troisième alinéa (1<sup>o</sup>) de l'article L. 241-6 du code de la sécurité sociale, substituer aux mots : « proportionnelles à l'ensemble des rémunérations ou gains perçus par les salariés des professions non agricoles », les mots : « modulées pour chaque entreprise selon la variation de sa masse salariale dans la valeur ajoutée globale, ratio pour le contrôle duquel sont associé le comité d'entreprise, ou, à défaut, les délégués du personnel. ».*

- ***Dans le paragraphe 2 intitulé « assurance vieillesse » de la sous-section 2, de la section première du chapitre II du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale, insérer l'article suivant :***

*« Art. L. 242-4-2.-Le taux de la cotisation est modulé pour chaque entreprise selon la variation de sa masse salariale dans la valeur ajoutée globale. Le comité d'entreprise, ou, à défaut, les délégués du personnel, sont associés au contrôle de ce ratio. ».*

**Article 3**

*Amendement présenté par M. Bernard Accoyer*

*Rédiger ainsi le dernier alinéa du I de cet article :*

*« 23 ° - Les présidents et dirigeants des sociétés par actions simplifiées lorsque l'organisation du pouvoir, tel qu'il résulte du pacte statutaire, les place dans un état de subordination juridique au sens de l'article l. 311-2 du présent code. ».*

**Article 6 bis**

*Amendement présenté par M. Germain Gengenwin*

*Rédiger ainsi le dernier alinéa (B) du I de cet article :*

*« Le prix de l'unité de conditionnement est arrondi aux cinq centimes d'euros les plus proches. ».*

**Après l'article 9**

*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 du code de la sécurité sociale sont abrogés.*

*III.- Les pertes de recettes sont compensées à due concurrence par une taxe additionnelle sur les bénéfices des sociétés.*

*Après l'article 10 A*

*Amendements présentés par M. Jean-Luc Prétel*

- Rédiger ainsi le premier alinéa de l'article L. 162-5-11 du code de la sécurité sociale :*

**« Art. L. 162-5-11.- Les caisses d'assurance-maladie prennent en charge une partie de la cotisation due en application de l'article L. 242-11 par les médecins exerçant leur activité professionnelle non salariée dans le cadre des conventions prévues à l'article L. 162-5 ou du règlement conventionnel prévu par l'article L. 162-5-9. ».**

- *Supprimer les deux derniers alinéas de l'article L. 162-5-11 du code de la sécurité sociale.*

- *Rédiger ainsi le premier alinéa de l'article L. 722-4-1 du code de la sécurité sociale :*

*« A défaut de convention nationale, le règlement conventionnel minimal prévu à l'article L. 162-5-9 prévoit que les caisses d'assurance maladie prennent en charge une partie de la cotisation due, cette partie étant d'un montant identique à celui de la participation prévue à l'article L. 722-4. ».*

- *Supprimer le deuxième alinéa de l'article L. 722-4-1 du code de la sécurité sociale.*

- *Supprimer le deuxième alinéa de l'article L. 645-2-1 du code de la sécurité sociale.*

- *Rédiger ainsi le premier alinéa de l'article L. 645-2-1 du code de la sécurité sociale :*

*« En ce qui concerne les médecins, à défaut de convention nationale, le règlement minimal prévu à l'article L. 162-5-9 prévoit que les caisses d'assurance maladie prennent en charge une partie de la cotisation due, cette partie étant d'un montant identique à celui de la participation prévue à l'article L. 722-4. ».*

*Après l'article 11*

***Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse***

*I.- Il est créé un fonds d'aide au développement de la recherche sur les maladies rares et les maladies tropicales.*

*II. Ce fonds est abondé par une taxe sur le chiffre d'affaires des entreprises préparant des médicaments.*

*Sont exonérées de cette taxe :*

*1) les entreprises dont le chiffre d'affaires est inférieur à un montant fixé par décret.*

*2) les entreprises dont l'évolution des dépenses de recherche et de*

*veloppement en France l'année précédente est supérieure à celle de leur chiffre d'affaires en France.*

*Article 17*

*Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse*

*Supprimer cet article.*

*Amendement présenté par M. Claude Evin*

*Dans la deuxième phrase du troisième alinéa de cet article, supprimer les mots : « élaboré après concertation avec les organisations syndicales représentatives ».*

*(Retiré en commission)*

*Article 18 bis A*

*Amendement présenté par M. Claude Evin*

*Supprimer cet article*

*(Retiré en commission)*

*Après l'article 18 bis A*

*Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse*

*Les techniciens de laboratoires hospitaliers sont classés en catégorie « B » active de la fonction publique hospitalière, les années effectuées en catégories « A » sont validées en catégorie « B », à égalité, pour tous les agents en activité, à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi.*

*(Déclaré irrecevable)*

*Après l'article 18 sexies*

*Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse*

*I.- Dans le deuxième alinéa de l'article L. 861-2 du code de la sécurité sociale, après les mots : « revenu minimum d'insertion » sont insérés les mots : « , de l'allocation*

*supplémentaire vieillesse, de l'allocation adulte handicapé, et de l'allocation parent isolé*  
».

*II.- Les dépenses supplémentaires sont compensées, à due concurrence, par une taxe additionnelle à l'impôt sur les sociétés.*

*Après l'article 19*

***Amendements présenté par Mme Yvette Benayoun-Nakache***

*• I.- Supprimer le premier alinéa du IV de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale.*

*II.- La perte de recettes est compensée par une augmentation à due concurrence du taux de la contribution sociale généralisée prévue à l'article 136-8 du code de la sécurité sociale.*

*• Le Gouvernement déposera un rapport au Parlement relatif à l'application de l'article 41-1-2° de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la Sécurité sociale pour 1999 selon lequel l'allocation de cessation anticipée d'activité est versée aux travailleurs victimes de l'amiante à condition qu'ils aient « atteint un âge déterminé, qui pourra varier en fonction de la durée du travail effectué dans les établissements visés au 1°, sans pouvoir être inférieur à cinquante ans » en vue de faire coïncider exactement le nombre d'années d'exposition à l'amiante et celui retranché de l'âge normal de départ à la retraite.*

*Après l'article 23 ter*

***Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse***

*I.- Dans l'article L. 521-1 du code de la sécurité sociale, substituer au mot « deuxième » le mot « premier ».*

*II.- Les pertes de recettes pour la sécurité sociale sont compensées à due concurrence par une taxe additionnelle à l'impôt sur les sociétés.*

*Après l'article 25 ter*

***Amendement présenté par Mme Jacqueline Fraysse***

***I.- Rédiger ainsi le dernier alinéa de l'article L. 551-1 du code de la sécurité sociale:***

***« Ces bases mensuelles de calcul évoluent conformément à l'évolution moyenne des salaires nets telle que constatée par les organismes d'encaissement des cotisations sociales. »***

II.- Les pertes de recettes pour la sécurité sociale sont compensées à due concurrence par une taxe additionnelle à l'impôt sur les sociétés.

*(Déclaré irrecevable)*



## Après l'article 26 bis

Amendements présentés par Mme Jacqueline Fraysse

- I.- Rédiger ainsi l'article L. 351-11 du code de la sécurité sociale

:

« Art. L351-11 – Un arrêté ministériel pris chaque année après avis du conseil d'administration de la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés fixe :

« 1° le coefficient de majoration applicable aux salaires et aux cotisations servant de base au calcul des pensions ou rentes ;

« 2° le coefficient de revalorisation applicable aux pensions déjà liquidées.

« Ces coefficients sont fixés conformément à l'évolution moyenne des salaires nets telle que constatée par les organismes d'encaissement des cotisations sociales.

II – Les pertes de recettes pour la sécurité sociale sont compensées à due concurrence par une taxe additionnelle à l'impôt sur les sociétés.

(Déclaré irrecevable)

- A – Rédiger ainsi le troisième alinéa (2°) de l'article L 351-8 2° du code de la sécurité sociale :

« 2° - les assurés reconnus travailleurs handicapés ou ayant effectué des travaux pénibles dans les conditions prévues par décret ».

B – Après l'article L. 351-6-, insérer un article ainsi rédigé :

« Les assurés reconnus travailleurs handicapés ou ayant effectué des travaux pénibles bénéficient d'une majoration de leur durée d'assurance. »

C – Les dispositions prévues aux articles L. 351-6-1 et L. 351-8-2° du code de la sécurité sociale s'appliquent pour l'ouverture des droits à retraite dans les régimes complémentaires obligatoires.

D – Compléter l'article L. 633-9 du code de la sécurité sociale par un alinéa ainsi rédigé :

« - 7<sup>o</sup> *une contribution sur les revenus financiers des entreprises* ».

(Déclaré irrecevable)

- Après le premier alinéa de l'article L. 351-1 du code de la *sécurité sociale*, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Elle garantit également une pension de retraite à taux plein à l'assuré qui en demande la liquidation lorsqu'il justifie de la durée requise d'assurance ou de périodes équivalents dans le régime général et un ou plusieurs autres régimes obligatoires avant l'âge déterminé au précédent alinéa. ».

(Déclaré irrecevable)

Amendement présenté par M. Denis Jacquat

Après l'article L. 723-10 du code de la sécurité sociale, insérer un article L. 723-10-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 723-10-1.- La retraite de base des avocats est accordée à partir d'un âge fixé par décret en Conseil d'Etat.

« L'âge à partir duquel la retraite de base des avocats peut être attribuée avec application de coefficients d'anticipation fixés par décret et sous réserve de la cessation de leur activité professionnelle est fixé par décret en Conseil d'Etat.

« La retraite de base entière est accordée après quarante années d'exercice de la profession d'avocat.

« Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions dans lesquelles cette retraite de base peut être majorée. ».

Article 33

Amendement présenté par M. Bernard Accoyer

Supprimer cet article.

rapport annexé

Texte de l'amendement n° 51 adopté par la commission proposant une nouvelle rédaction du rapport annexé à l'article 1er du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale.

RAPPORT SUR LES ORIENTATIONS DE LA POLITIQUE DE  
SANTÉ

ET DE LA SECURITE SOCIALE

ET LES OBJECTIFS QUI DETERMINENT

LES CONDITIONS GENERALES DE L'EQUILIBRE  
FINANCIER

Depuis 1999, le régime général de la sécurité sociale est redevenu excédentaire. 2002 sera donc le quatrième exercice successif dégageant un résultat positif en encaissements-décaissements.

Cette consolidation sur quatre ans de la situation excédentaire des comptes de la sécurité sociale est certes la conséquence d'une conjoncture économique favorable, mais aussi le fruit de la détermination du Gouvernement et du Parlement **à satisfaire les besoins sociaux essentiels** des Français, tout en maîtrisant le recours aux fonds publics que sont les cotisations et contributions sociales acquittées par les assurés et les entreprises.

Pour 2002, l'excédent est obtenu malgré des prévisions moins favorables s'agissant de l'évolution de la masse salariale sur laquelle est assis l'essentiel des ressources des régimes de sécurité sociale. La persistance d'un excédent dans ce contexte confirme donc la solidité du redressement des comptes sociaux.

1° Le financement de la sécurité sociale

Le Gouvernement a précisé lors de la réunion de la Commission des comptes de la sécurité sociale du 7 juin 2001 que de nouvelles règles devaient être établies pour garantir en toute transparence les contributions du budget de l'Etat et des comptes sociaux au financement des allègements de charges en faveur des entreprises au titre des actions de promotion de l'emploi.

Ainsi les allègements de charges en faveur des entreprises sont-ils

intégralement compensés aux régimes de sécurité sociale en 2001 et en 2002 au moyen de l'affectation au Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale de recettes fiscales nouvelles du budget de l'Etat et de certaines recettes fiscales dont bénéficient les comptes sociaux.

Ces règles respectent le principe selon lequel les cotisations et contributions sociales doivent être utilisées exclusivement au financement des prestations sociales. Elles permettront de poursuivre sur des bases claires la réflexion que le Gouvernement a engagée avec les différents acteurs de la protection sociale, afin de préciser les rôles respectifs de l'Etat et des organismes de sécurité sociale dans la régulation des transferts sociaux. En matière d'assurance maladie notamment, la concertation ouverte le 25 janvier 2001 avec les partenaires sociaux et les professionnels de santé se poursuivra dans le but de renouveler la démarche conventionnelle et de la mettre au service de l'amélioration **de l'accès aux soins de nos concitoyens**.

Le Gouvernement étudiera également la possibilité de simplifier les mécanismes d'affectation de recettes et les transferts financiers. Pour cela, il approfondira notamment les voies de la consolidation de la réforme de l'assiette des cotisations patronales de sécurité sociale.

Le retour à l'excédent des comptes sociaux a permis d'améliorer la protection sociale des Français. Cette politique sera poursuivie en 2002, année qui verra mises en œuvre les priorités suivantes.

## 2° La politique de santé

Le Gouvernement conduira une politique de santé centrée sur les priorités de santé publique présentées lors de la Conférence nationale de santé de mars 2001. Cette politique prévoit la mise en œuvre de programmes coordonnés de lutte contre les principales pathologies, dont le développement de la prévention est l'une des composantes principales.

Le Gouvernement renforcera également la sécurité sanitaire selon une approche intégrée dans la démarche de soins.

Enfin, l'amélioration de la qualité du système de santé et de son organisation, prenant en compte les préoccupations des usagers, constituera un troisième axe de la politique sanitaire du Gouvernement.

2-1. – Une politique de santé organisée autour de la prévention et des priorités *de santé publique*

*La prévention sera inscrite dans chacun des programmes de santé publique (cancer, nutrition, asthme, sida, diabète...) par des actions de dépistage, d'éducation pour la santé, mais aussi d'éducation thérapeutique. Elle sera définie de façon globale, ce qui permettra d'en déterminer les*

priorités et d'en assurer le financement. La coordination nationale des actions de prévention sera assurée dans le cadre d'un comité technique de prévention.

Les priorités de santé publique seront les suivantes :

#### 2-1-1.- La lutte contre le cancer

Deux programmes de dépistage seront généralisés, l'un dès 2002 pour le cancer du sein en permettant à *toutes les femmes âgées de cinquante à soixante-quatorze ans* de bénéficier gratuitement d'une mammographie tous les deux ans, l'autre par étapes (vingt départements étant concernés en 2002) pour le cancer du côlon avec la mise en place du dépistage par hémoculte après cinquante ans.

L'amélioration des soins et la prise en charge médico-sociale des patients sera poursuivie pour atteindre l'objectif d'une réduction de 10 % des décès dans les régions où existe une surmortalité par rapport à la moyenne nationale.

#### 2-1-2.- La lutte contre les autres *pathologies chroniques*

*Les maladies cardiovasculaires*, le diabète, l'asthme, l'insuffisance rénale chronique et la mucoviscidose feront l'objet d'un plan alliant prévention, prise en charge et organisation des soins. Il s'agira de favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de vulnérabilité et l'accès aux traitements antalgiques par l'élaboration de guides méthodologiques et par la formation des professionnels, et de poursuivre la création de nouvelles consultations et unités de soins palliatifs.

#### 2-1-3.- La lutte contre les pathologies infectieuses

Pour le sida, les actions nouvelles prendront en considération les deux éléments majeurs que sont la régression de la mortalité sous l'effet des traitements anti-rétroviraux et le relâchement des comportements de prévention dans les différents milieux exposés. La surveillance épidémiologique sera renforcée grâce à la notification obligatoire de la séropositivité, rendue désormais possible par une protection renforcée de la confidentialité des données. Sur le plan thérapeutique, les problèmes posés par la tolérance des traitements lourds seront mieux pris en compte et l'accès aux nouveaux traitements sera accéléré, en particulier pour les malades en situation d'échappement thérapeutique.

*Pour les hépatites*, la politique menée associera une campagne d'information à l'égard du grand public et une prévention renforcée vis-à-vis des risques liés à l'utilisation de certains dispositifs médicaux, à la transfusion (dépistage génomique viral) ou à certaines pratiques corporelles (information et prévention au regard du piercing). Le dépistage sera ciblé sur les groupes les plus exposés. La mise en place de pôles de référence permettra le renforcement de l'accès au traitement de l'hépatite C.

#### 2-1-4.- La lutte contre les maladies émergentes et orphelines

La crise de la vache folle et l'apparition en France du nouveau variant de la maladie de Creutzfeldt-Jakob démontrent à quel point la vigilance s'impose en matière de maladies émergentes. Les dispositifs de suivi mis en place seront renforcés.

Par ailleurs, les maladies rares qui compte tenu de l'importance de leur nombre touchent plus de *quatre millions de personnes en France*, représentent l'un des principaux défis rencontrés par la médecine aujourd'hui.

Malgré la diversité de ces pathologies, qui ont en commun leur gravité, une politique globale est indispensable pour favoriser l'accès à un diagnostic précoce, renforcer la prise en charge, développer des pôles de ressources et de compétences et favoriser le travail en réseau. La prise en charge par la sécurité sociale des médicaments orphelins sera ainsi accélérée, en ville comme à l'hôpital.

#### 2-1-5.- La lutte contre les pratiques addictives

La politique de prévention des consommations à risques sera renforcée. Les actions de prévention s'appuieront sur des programmes intégrant les connaissances scientifiques. La prise en charge globale sera améliorée et l'accent sera mis en particulier sur le travail en réseau et le repérage précoce des consommations nocives. La politique de réduction des *risques sera consolidée et l'exercice* de la substitution, notamment en milieu carcéral, poursuivi.

La mortalité prématurée évitable due notamment au tabac et à l'alcool deviendra enfin une réelle priorité nationale. Une action efficace de prévention et de lutte contre le tabagisme doit ainsi être poursuivie, notamment pour soutenir ceux qui souhaitent arrêter de fumer. C'est pourquoi il est tout à fait envisageable de prévoir le remboursement des produits favorisant le sevrage tabagique par l'assurance maladie.

#### 2-1-6.- La lutte contre la démence

La prévalence globale de la démence est estimée en France à 500 000 cas et sa forte augmentation *résulte de l'allongement de la vie et de l'accroissement* du nombre de personnes âgées. Le Gouvernement s'efforcera de développer une meilleure organisation des soins et de permettre une prise en charge à domicile.

De plus, la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie permettra le développement des services de proximité et des réseaux de soins pour améliorer la prise en charge à domicile de ces patients.

#### 2-1-7.- La santé des populations les plus fragiles

Des programmes seront destinés à la santé des jeunes, avec un

volet de prévention renforcé, et à la santé des femmes, pour favoriser l'accès à la contraception et à l'interruption volontaire de grossesse. *La lutte contre les violences faites aux femmes*, et plus généralement contre les agressions sexuelles, en particulier sur les mineurs, sera développée.

Le volet santé du dispositif de lutte contre les exclusions sera encore renforcé, notamment par le renforcement des outils existants (PRAPS, PASS...), ainsi que par la lutte contre l'habitat insalubre (saturnisme).

Enfin, des programmes de santé répondront aux besoins spécifiques de certaines populations, telles que les résidents outre-mer et les détenus.

#### 2-1-8.- Les actions d'intérêt général

Le développement des greffes sera poursuivi sur la base du plan initié par le Gouvernement en juin 2000. L'accompagnement des fins de vie sera encouragé en favorisant le retour au domicile grâce au développement de la prise en charge de proximité et au renforcement de la lutte contre la douleur, à partir des consultations spécialisées et des unités de soins palliatifs.

2-2. – La sécurité sanitaire sera renforcée selon une approche intégrée dans la démarche de soins.

La politique de sécurité sanitaire doit reposer sur deux piliers fondamentaux : la surveillance, l'évaluation et la gestion des risques d'un côté, le suivi et le contrôle quotidien de l'application des règles de l'autre.

En matière de risque infectieux, les efforts de soutien à la recherche et à la veille épidémiologique sur les pathologies liées aux agents transmissibles non conventionnels (tel le nouveau variant de la maladie de Creutzfeldt-Jakob) seront renforcés. Dans le cadre du plan national de lutte contre les infections nosocomiales, les mesures engagées en 2001 seront confortées : renforcement des équipes d'hygiène hospitalière, amélioration des pratiques d'hygiène et notamment des procédures de désinfection et de stérilisation, développement des dispositifs médicaux à usage unique. La coordination interrégionale des actions de lutte contre les infections nosocomiales sera renforcée afin d'assurer notamment l'efficacité du dispositif de signalement des infections nosocomiales et des actions d'évaluation.

Des actions concourant au bon usage du médicament et à la prévention des accidents iatrogènes médicamenteux seront conduites : soutien aux comités du médicament et des dispositifs médicaux stériles des établissements de santé, développement de bonnes pratiques de pharmacie hospitalière, information des professionnels, en ville comme en hôpital, sur la sécurité d'utilisation des produits de santé. La rationalisation de l'utilisation des antibiotiques constituera un axe prioritaire.

L'amélioration de la sécurité des soins s'appuiera également sur des actions de sécurisation de l'environnement du malade, notamment



sécurité anesthésique, périnatale et environnementale vis-à-vis des risques liés à l'eau (légionelles par exemple).

Les établissements de santé seront encouragés à développer des programmes de gestion des risques leur permettant de mener des actions coordonnées et pluridisciplinaires, en lien avec les représentants des usagers.

La sécurité sanitaire nécessite à la fois l'application stricte du principe de précaution, mais aussi l'affirmation indispensable du principe de responsabilité. Cette responsabilité partagée suppose un effort accru de pédagogie du risque, en assurant l'information des citoyens pour permettre l'exercice du droit de choisir. L'indemnisation des *accidents thérapeutiques lorsque* la responsabilité du médecin n'est pas engagée constituera un levier important pour restaurer la confiance entre les patients et les médecins. Le projet de loi relatif aux droits des malades et à la qualité du système de santé prévoit ainsi de créer un office national d'indemnisation, lequel, en l'absence de toute faute thérapeutique, sera chargé d'indemniser les malades, et ce dans un délai raccourci.

2-3. – L'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins sera poursuivie

#### 2-3-1. – Les soins de ville

Le Gouvernement a ouvert le 25 janvier 2001 un dialogue avec les professionnels de santé et pris la mesure de leurs demandes portant sur leurs conditions d'exercice et les modalités du dispositif de régulation des dépenses de santé. A cette fin, il a nommé une mission de concertation qui a formulé une série de propositions portant sur les modalités d'exercice des professionnels libéraux, leur mission et la rénovation du cadre conventionnel qui les lie aux caisses d'assurance maladie. Ces propositions ont été examinées lors de la rencontre du 12 juillet 2001 associant les professionnels de santé, les caisses et les partenaires sociaux. Sur cette base, le Gouvernement a arrêté un certain nombre d'orientations et présenté ses propositions. Celles-ci seront mises en œuvre, après consultation des caisses d'assurance maladie et des professionnels de santé.

La première orientation consiste à mieux reconnaître le rôle des professionnels libéraux dans le système de soins. Le Gouvernement créera un Observatoire de la démographie des professions de santé, chargé de rassembler, d'expertiser et de diffuser des connaissances relatives à la démographie des professionnels de santé, au contenu de leurs métiers et à leurs évolutions, d'identifier les besoins en matière de production de statistiques et d'études et de susciter les scénarios à court et moyen termes sur l'évolution des métiers de la santé. Le Gouvernement engagera également une démarche pour repérer les zones dans lesquelles un accès aisé aux soins n'est plus assuré. Il mettra en œuvre un dispositif d'aide à l'installation pour faire face aux difficultés ainsi identifiées. Il présentera enfin des propositions destinées à réduire l'insécurité à laquelle sont confrontés les professionnels de santé dans les quartiers difficiles.

Le dispositif d'évaluation des compétences des médecins se met en place par la collaboration de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé et des unions régionales de médecins libéraux. L'extension de l'évaluation des pratiques professionnelles aux professions paramédicales sera mise en œuvre. Un important travail est entrepris, en coopération avec l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé et l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, pour améliorer les délais d'élaboration des recommandations de bonne pratique, outils nécessaires pour faire vivre le système d'évaluation et de gestion de la compétence.

Le projet de loi relatif aux droits des malades et à la qualité du système de santé réforme de manière profonde et ambitieuse la formation continue des médecins.

Outils essentiels de coordination, les réseaux de santé doivent permettre d'assurer une meilleure adéquation entre les besoins et l'offre de soins, de garantir une continuité des soins effective et de développer la qualité des pratiques. Le Gouvernement souhaite s'engager dans la voie de financements pérennes et de l'harmonisation des procédures de création de réseaux.

Enfin, l'informatisation du système de santé sera poursuivie. En 2001, plus de 180 000 professionnels de santé disposent de leur carte de professionnel de santé et plus de 50 % des médecins transmettent par voie télématique leurs feuilles de soins aux caisses primaires d'assurance maladie. Le nombre de feuilles de soins télétransmises double chaque trimestre ; en juin 2001, 175 millions de feuilles de soins ont ainsi été transmises à l'assurance maladie.

Le second objectif vise à mieux gérer le système des soins de ville. Le projet de loi relatif aux droits des malades et à la qualité du système de santé propose une clarification de la procédure d'élaboration de la politique de santé. Le Conseil national de santé sera chargé de constituer une ressource d'expertise et de proposition sur la définition des priorités et les financements à y consacrer.

Le Gouvernement envisage de préciser l'organisation et le champ de la délégation de gestion aux caisses d'assurance maladie, notamment la procédure des rapports d'équilibre. Un nouvel équilibre doit être trouvé pour organiser les relations entre l'Etat et l'assurance maladie autour de rendez-vous fixes et concertés : l'efficacité de la délégation de gestion suppose donc une meilleure liaison entre la convention d'objectifs et de gestion qui lie contractuellement l'Etat à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et les conventions qui lient l'assurance maladie aux professionnels.

Un large accord existe sur le maintien de l'outil conventionnel,

qu'il convient cependant d'approfondir, d'élargir et de rénover. Plusieurs pistes ont été dégagées sur cette question, qui ne font pas encore l'objet d'un consensus. Le Gouvernement ouvrira donc une concertation en vue de déterminer les modalités d'une évolution du système conventionnel et d'un renforcement de l'efficacité du système de régulation.

D'ores et déjà, dans le cadre du renouveau du dialogue social *voulue par le Premier ministre*, le Gouvernement a engagé un travail approfondi avec les partenaires sociaux sur l'organisation de l'assurance maladie qui porte sur la composition et les missions des conseils d'administration, les relations avec l'Etat, l'ordonnancement du réseau de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et la régionalisation, les compétences et l'organisation du service médical. Ces éléments seront discutés en 2002 avec les organisations syndicales et professionnelles.

### 2-3-2. – Le médicament

La progression des dépenses de médicament en 2000 s'est fortement accélérée (+10,5 %). Le Gouvernement a annoncé la mise en œuvre d'une série de mesures pour permettre l'accès des patients aux nouvelles molécules et pour améliorer l'efficacité des instruments de régulation.

Il a souhaité, en premier lieu, renforcer les actions en matière de bon usage du médicament. A cette fin, l'information des patients et des prescripteurs est renforcée : les avis de la commission de la transparence sont désormais publiés dès leur approbation, le fonds de promotion de l'information médicale et médico-économique fournira une information objective sur le médicament.

L'assurance maladie a engagé des discussions en vue d'aboutir à des accords de bon usage avec les prescripteurs. Dans ce cadre, les recommandations de bonnes pratiques produites par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé ont un rôle central à jouer.

Des actions relatives au bon usage du médicament au sein des établissements de santé ont été développées. Des réunions régionales sur le médicament à l'hôpital seront organisées à partir des travaux des comités du médicament des hôpitaux dans le but de renforcer l'information et de favoriser les échanges sur les bonnes pratiques. Le renforcement des procédures d'achat au sein des établissements hospitaliers sera poursuivi.

L'Observatoire des prescriptions a repris son activité afin d'établir un bilan des pratiques en matière d'utilisation des médicaments, en particulier des anti-cancéreux et des anti-ulcéreux. Enfin, l'admission au remboursement des médicaments innovants s'accompagnera d'une évaluation renforcée afin de mieux appréhender leur impact en matière de santé publique et leur inscription dans les stratégies thérapeutiques.

Le développement des génériques sera fortement encouragé. A cette fin, une campagne d'information associant l'Etat, l'assurance maladie et la mutualité sera mise en œuvre. La possibilité de prescrire en dénomination commune internationale (et non plus uniquement en nom de marque) sera ouverte. Des accords de bon usage pourront porter sur la prescription de génériques. Des discussions ont été engagées avec les pharmaciens afin de relancer la substitution. Les procédures d'inscription sur le répertoire des groupes génériques ont également été simplifiées et améliorées.

L'efficacité de la régulation des dépenses a *été notablement renforcée*. Des baisses de prix concernant principalement les spécialités dont le service médical rendu a été jugé insuffisant et les médicaments déjà amortis dont le volume et la croissance sont élevés ont été mises en œuvre pour un montant de 366 millions d'euros, après négociation avec les entreprises pharmaceutiques. Le Gouvernement a également annoncé son intention de mettre en cohérence le niveau de remboursement des médicaments *avec les résultats de la réévaluation du service médical rendu*.

### 2-3-3. – La politique hospitalière

Les Français bénéficient d'un service public hospitalier qui allie une haute qualité des soins avec une répartition des établissements équilibrée sur l'ensemble du territoire. Ses performances remarquables sont le résultat de l'engagement des personnels dans l'accomplissement de leurs missions. La politique hospitalière du Gouvernement s'attachera à conforter ces réussites et à améliorer le statut des personnels.

#### 2-3-3-1. – Améliorer l'organisation des soins

Les objectifs définis en matière de politique hospitalière depuis trois ans sont : la promotion de la qualité et de la sécurité des soins, la poursuite de la réduction des inégalités dans l'accès aux soins et l'adaptation de l'offre de soins aux besoins de la population.

S'agissant de la promotion de la qualité et de la sécurité des soins, des textes sur les dispositifs de vigilance (hémovigilance, matériovigilance) et sur la gestion des risques ont défini des procédures applicables dans l'ensemble des établissements.

La procédure d'accréditation, dont est chargée l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, donne aussi aux établissements l'opportunité de travailler sur leur organisation et les entraîne vers une recherche d'amélioration de la qualité.

La réduction des inégalités d'accès aux soins s'est poursuivie par les opérations effectuées dans le cadre des schémas régionaux d'organisation sanitaire. Le desserrement des indices de certains équipements lourds constitue une partie des réponses permettant d'atteindre

cet objectif.

L'adaptation de l'offre de soins s'effectue au travers des schémas régionaux d'organisation sanitaires de seconde génération (1998-2004). L'élaboration de ces schémas a constitué un temps fort de concertation avec les professionnels, les élus et la population, au terme d'une procédure de dix-huit mois.

Ces schémas prennent en compte des priorités nationales (urgences, périnatalité). Vingt-quatre régions ont défini des objectifs pour une meilleure organisation de la prise en charge des cancers et dix-sept régions pour les maladies cardiovasculaires. De même, les soins palliatifs ou la prise en charge de la douleur chronique rebelle ont été retenus dans neuf régions pour accompagner le plan triennal initié en 1998. Des priorités régionales sont également mises en œuvre, principalement pour les soins de suite et de réadaptation, les plateaux techniques chirurgicaux et la prise en charge des personnes âgées.

A l'occasion de l'élaboration de ces schémas, de nouveaux modes de prise en charge valorisant la coopération ont été envisagés (réseaux, groupement de coopération sanitaire, hospitalisation à domicile, hospitalisation de jour...), incitant les professionnels à travailler ensemble. L'organisation des urgences est un souci majeur pour assurer la continuité des soins et la qualité de l'accueil.

Les réorganisations se sont intensifiées : cent onze communautés d'établissements sont constituées ou en cours de constitution dans les cent cinquante secteurs sanitaires et cent vingt réseaux sont agréés ou en cours d'agrément par les agences régionales de l'hospitalisation. Ces opérations impliquent au moins deux partenaires, ce qui signifie que le mouvement actuel de recomposition repose plus sur des recherches de complémentarité et de partage d'activités entre les établissements de santé existants que sur des opérations isolées (fermeture, conversion d'établissements).

Pour accompagner cette modernisation en profondeur du tissu hospitalier, *plusieurs fonds ont été créés dès 1998* : le Fonds d'investissement pour la modernisation des établissements de santé et le Fonds d'accompagnement social pour la modernisation des hôpitaux, qui a vu ses missions évoluer vers des missions d'aide au développement des actions de modernisation sociale : contrats locaux d'amélioration des conditions de travail et projets sociaux d'établissement notamment.

La tarification à la pathologie sera rapidement mise en application après expérimentation dans les régions.

#### 2-3-3-2. – Une politique sociale renforcée

La politique de recomposition du tissu hospitalier, accompagnée par les fonds de modernisation, a entraîné pour les personnels des

adaptations dans leur organisation du travail, liées d'une part aux besoins d'une plus grande technicité dans toutes les filières professionnelles et d'autre part aux usagers qui ont eu recours plus souvent aux établissements de santé.

Face à ces évolutions qui ont un impact sur les conditions de travail, les protocoles du 13 mars 2000 (pour 335 millions d'euros), du 14 mars 2000 (pour 1 524 millions d'euros sur trois ans) et du 14 mars 2001 (pour 336 millions d'euros) ont fourni les outils complémentaires indispensables pour reconnaître la place des personnels dans les établissements.

Les deux premiers protocoles ont porté sur la reconnaissance de la place des personnels hospitaliers dans le dispositif de modernisation. Ils ont permis de reconnaître et valoriser les postes médicaux difficiles, de dégager des moyens pour remplacer les personnels absents, de promouvoir la formation professionnelle, d'améliorer les conditions de travail et de renforcer la sécurité des personnels face au développement de la violence. Ils ont par ailleurs identifié les secteurs hospitaliers qui devaient faire l'objet de réflexions particulières (urgences, psychiatrie). Le dernier protocole du 14 mars 2001 a porté sur la reconnaissance des professions et métiers de l'hôpital et l'amélioration des cursus professionnels. Par ailleurs, le protocole du 3 avril 2001 relatif à la situation des étudiants infirmiers apporte des améliorations sensibles à leur régime, notamment au niveau des bourses (nombre et montant), dans le contexte de l'augmentation de 43 % en un an de l'effectif des promotions.

L'année 2002 verra également mise en œuvre la réduction du temps de travail dans la fonction publique hospitalière et pour les médecins hospitaliers.

Dès le 21 décembre 2000, le Gouvernement a réuni les représentants de la communauté hospitalière publique pour lancer le chantier de la réduction du temps de travail. Les négociations étaient ouvertes avec les organisations syndicales de la fonction publique hospitalière le 17 janvier 2001 et avec les représentants des praticiens hospitaliers le 15 février 2001. Un protocole d'accord a été signé en septembre 2001 pour les personnels de la fonction publique hospitalière et en octobre 2001 pour les praticiens hospitaliers.

La réduction du temps de travail doit répondre aux attentes des personnels en matière de conditions de vie au travail et de vie personnelle. Les conséquences sont directes sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge des usagers. C'est pourquoi, afin de réussir cette réforme, la première étape définie par le Gouvernement a été, dès le second trimestre 2001, la réalisation d'un diagnostic de l'organisation existante dans chaque établissement.

Compte tenu de la spécificité des missions des établissements dont les personnels relèvent de la fonction publique hospitalière, le

Gouvernement a décidé d'accompagner la réduction du temps de travail par la création de 45 000 emplois. Ces emplois devront être pourvus dans les trois années qui viennent (2002-2004). Pour soutenir ces recrutements, un effort important sera fait en faveur de la formation initiale des professions de santé (professions paramédicales, sages-femmes) et de celle des aides-soignants.

Dans la démarche promue par le Gouvernement et discutée avec la communauté hospitalière, une attention particulière sera portée à la qualité des négociations menées dans chaque établissement **et sur les accords locaux qui en résulteront. En effet, si des emplois supplémentaires** sont indispensables pour mettre en place la réduction du temps de travail, la réussite de cette réforme est liée aux capacités des établissements à rénover leurs organisations du travail. C'est au travers des accords passés que ce volet majeur pourra, dans un premier temps, être évalué. Par ailleurs, dès le début de la mise en œuvre, des comités de suivi et d'évaluation aux niveaux local, régional et national seront installés.

3° La réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles

Le Gouvernement souhaite progresser sur la voie d'une meilleure réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles. En juin 2001, le professeur Roland Masse lui a remis un rapport sur la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, concluant à la nécessité de faire évoluer ce dispositif dans le sens d'une meilleure prise en compte de l'ensemble des préjudices des victimes. Le Gouvernement travaillera en concertation avec les partenaires sociaux, les associations de victimes et la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, pour approfondir les pistes qu'ouvre ce rapport.

Sans attendre les résultats de ces travaux et dans le respect des règles actuelles de fonctionnement de la branche accidents du travail, il sera procédé à des aménagements de la législation actuelle afin d'améliorer la réparation allouée aux victimes, en instituant un mécanisme d'indexation des indemnités en capital et en assouplissant par décret les conditions d'accès au système dérogatoire de reconnaissance des maladies professionnelles.

Le Gouvernement poursuivra ses efforts en matière de réparation des préjudices subis par les victimes de l'amiante. Le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, créé par l'article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001, accueillera ses premières demandes d'indemnisation avant la fin de l'année 2001. Il sera doté d'un versement de la branche accidents du travail et maladies professionnelles de 2,9 milliards de francs en 2001 et de 76 millions d'euros en 2002, et d'un versement du budget de l'Etat de 250 millions de francs en 2001.

Par ailleurs, la levée de la prescription pour les dossiers de victimes de maladies professionnelles liées à l'amiante, portée à une durée de trois

ans par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000, sera pérennisée.

Enfin, la sous-reconnaissance des maladies professionnelles a conduit à l'institution d'un versement annuel de la branche accidents du travail et maladies professionnelles à la branche maladie du régime général, destiné à couvrir les charges que l'assurance maladie doit **supporter à ce titre. De nombreux travaux, et dernièrement le rapport du professeur Roland Masse**, ont souligné, à côté de la sous-reconnaissance des maladies professionnelles, l'existence d'une sous-déclaration des accidents du travail. C'est pourquoi le mécanisme de compensation entre la branche accidents du travail et la branche maladie sera étendu au coût des accidents du travail qui ne sont pas déclarés. Pour 2002, le montant de cette nouvelle compensation est fixé à titre provisionnel à 152 millions d'euros.

#### 4° La politique en faveur des personnes handicapées

Le Gouvernement met en œuvre une politique interministérielle qui considère la personne handicapée dans la totalité de ses besoins et de ses attentes. Elle a pour objectif de garantir une solidarité en faveur de ceux que le handicap a le plus durement touché et de favoriser l'autonomie de tous ceux qui peuvent s'intégrer dans le milieu de vie ordinaire.

Poursuivant les orientations exposées par le Premier ministre devant le Conseil national consultatif des personnes handicapées, le Gouvernement s'est engagé sur un programme comprenant trois volets principaux :

- la création, pour la deuxième année consécutive, de places pour les enfants les plus lourdement handicapés (handicap mental profond, poly-handicap), pour les autistes, pour les traumatisés crâniens ou cérébro-lésés. Parallèlement, un effort de création de places nouvelles est poursuivi pour les maisons d'accueil spécialisé, pour les foyers à double tarification et pour les centres d'aide par le travail ;
- le développement des moyens permettant l'intégration des jeunes handicapés : *centres d'action médico-sociale précoce et services d'éducation spéciale et de soins à domicile. La réforme de l'allocation d'éducation spéciale sera progressivement mise en œuvre à compter du premier trimestre 2002 ;*
- *la généralisation des « sites pour la vie autonome » sur tout le territoire en 2002 et 2003, afin que les personnes handicapées trouvent dans un lieu unique les moyens de répondre à leurs demandes d'aide technique, d'aide humaine et d'un aménagement de leur logement ou de leur lieu de vie ordinaire.*

#### 5° La politique en faveur des familles



*A l'occasion de la Conférence de la famille qui s'est tenue le 11 juin 2001 sous la présidence du Premier ministre, le Gouvernement a poursuivi la rénovation de la politique familiale qu'il a entreprise depuis 1998. En réunissant ainsi chaque année les partenaires sociaux, les élus et les associations familiales, le Premier ministre a su instaurer un réel dialogue avec eux. Le Gouvernement bâtit sur ces échanges fructueux une politique familiale qui fait vivre les valeurs de solidarité et de fraternité, ciment de notre société.*

*L'importance donnée à l'exercice de la fonction parentale et la nécessité d'arriver à une véritable parité parentale ont conduit à la création d'un congé de paternité. La place des pères dans les premiers temps de la vie de l'enfant n'était pas suffisamment reconnue. La création de ce congé de onze jours, qui s'ajoute aux trois jours déjà prévus par le code du travail, permettra aux pères de prendre au total deux semaines de congé auprès de leur enfant et de sa mère. Dans un souci de simplicité et de cohérence, le mode de calcul des indemnités journalières sera aligné sur celui du congé de maternité.*

*Pour permettre à un nombre croissant de femmes de concilier vie professionnelle et vie familiale, le Fonds d'investissement pour le développement des structures d'accueil de la petite enfance, destiné à financer des dépenses d'équipement en matière d'accueil de la petite enfance, qui avait déjà été doté de 229 millions d'euros en 2001, sera abondé de la même somme en 2002 : ainsi, entre 25 000 et 30 000 enfants supplémentaires pourront être gardés. Un effort particulier sera consenti cette année en faveur de l'accueil des enfants âgés de deux à trois ans et de l'équipement des assistantes maternelles.*

*Afin notamment d'accompagner en fonctionnement la création de nouvelles places de crèches, la convention d'objectifs et de gestion signée entre l'Etat et la Caisse nationale des allocations familiales à la suite de la Conférence de la famille garantit une forte progression du Fonds national d'action sociale, de plus de 910 millions d'euros entre 2001 et 2004. L'engagement pluriannuel de l'Etat et de la Caisse nationale des allocations familiales à travers cette convention d'objectifs et de gestion constitue une avancée très importante pour la branche famille. Au-delà de l'accueil de la petite enfance, les caisses d'allocations familiales pourront également développer leurs actions d'aide aux loisirs des enfants et des jeunes à travers les contrats temps libre, qui seront ouverts à titre expérimental aux enfants âgés de seize à dix-huit ans.*

*Le Gouvernement entend favoriser l'autonomie des jeunes adultes, dont les besoins sont aujourd'hui encore mal pris en compte. La Commission nationale pour l'autonomie des jeunes présentera ses conclusions et propositions au Premier ministre avant le 31 décembre 2001. Afin de répondre à la préoccupation financière majeure pour les jeunes qu'est le logement, le Gouvernement révisera le calcul de l'évaluation forfaitaire des ressources pour le calcul des aides au logement pour les jeunes de moins de vingt-cinq ans, afin d'en effacer les effets pénalisants.*

*Après avoir mis en œuvre en 2001 la première phase de la réforme des aides au logement, le Gouvernement mettra en œuvre sa deuxième phase en 2002. Ainsi, le barème définitif pour l'allocation de logement familiale, l'allocation de logement sociale et l'aide personnalisée au logement sera-t-il instauré au 1er janvier 2002. Il permettra de traiter de manière égale tous les foyers qui perçoivent les mêmes revenus, quelle que soit leur nature. La réforme touchera 4,3 millions de foyers ; plus d'un million de foyers percevront 30 € par mois de plus, et aucun ménage ne verra son aide diminuer.*

*Pour répondre à la demande des parents d'enfants handicapés, le Gouvernement mettra en œuvre une réforme de l'allocation d'éducation spéciale. **Cette réforme améliorera les aides versées** aux familles, en tenant mieux compte de la diversité des situations.*

*Enfin, le Gouvernement poursuivra dans le même temps l'important chantier de la refonte du droit de la famille. Les aménagements qui y seront apportés (sur le nom patronymique, l'affirmation de l'autorité familiale, la simplification du divorce...) participent tous de la vision moderne de la famille, adaptée aux réalités de la vie, qui est celle qu'il entend porter à travers sa politique familiale.*

#### *6° La politique en faveur des personnes âgées*

##### *6-1. – Associer les retraités aux fruits de la croissance et garantir l'avenir des régimes de retraite*

*Déficitaire jusqu'en 1998, la branche vieillesse a renoué avec les excédents en 1999 et dégagera une capacité de financement d'environ un milliard d'euros en 2002. Ces excédents retrouvés permettent d'associer les retraités aux fruits de la croissance, tout en préparant l'avenir des régimes de retraite.*

*Pour 2002, les pensions seront revalorisées de 2,2 %, alors que l'inflation prévisionnelle n'est que de 1,5 %. Ce « coup de pouce » portera à 1,4 % le gain de pouvoir d'achat des retraités par rapport à l'inflation depuis 1997. Grâce à la suppression en 2001 de la contribution au remboursement de la dette sociale pour les retraités non imposables à l'impôt sur le revenu, le gain de pouvoir d'achat pour ces derniers s'élèvera sur la même période à 1,9 %. Les retraités imposables bénéficieront quant à eux de la baisse des taux d'imposition sur les revenus.*

*Conformément à l'engagement pris par le Premier ministre le 20 mars 2000, le Gouvernement abonde le Fonds de réserve pour les retraites en poursuivant la concertation sur les réformes nécessaires des régimes de retraite.*

*Le Fonds de réserve pour les retraites, créé en 1998 et institué sous forme d'établissement public autonome par la loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001 portant diverses dispositions d'ordre social, éducatif et culturel, voit son plan de financement initial conforté avec un montant de ressources cumulées de plus de 12,5 milliards d'euros à la fin de l'année 2002. Le caractère pérenne des sources de financement du Fonds de réserve pour les retraites sera encore accentué en 2002, puisque la part du produit du prélèvement social de 2 % sur le capital affectée au fonds sera portée de 50 % à 65 %.*

*Le fonds de réserve disposera ainsi de plus de 152 milliards d'euros, conformément à son objectif annoncé pour 2020, qui lui permettront de couvrir une partie des déficits prévisionnels des régimes de retraite entre 2020 et 2040. Dès le début de 2002, le conseil de surveillance du fonds, associant notamment des parlementaires et des représentants des partenaires sociaux, sera, grâce à des pouvoirs étendus, le garant de la bonne gestion du fonds.*

*Enfin, le Gouvernement a créé le Conseil d'orientation des retraites. Associant parlementaires, partenaires sociaux, personnalités qualifiées et représentants de l'administration, le Conseil d'orientation des retraites assure un suivi permanent de l'ensemble des questions relatives à la retraite. Son premier rapport, qui doit être rendu public avant la fin de l'année 2001, portera un diagnostic partagé sur les prévisions des régimes de retraite et présentera les différentes mesures envisageables pour assurer la garantie du système de retraite.*

##### *6-2. – Diversifier la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées*

*La France doit donner toute sa place à l'âge dans notre société. Il faut pouvoir y vieillir dans la dignité.*

*Etre respecté dans sa dignité, son intégrité, ses besoins de dialogue, d'échange, de relations sociales, être entendu sur les demandes de santé, d'hygiène de vie, bénéficier d'un niveau de revenus et de conditions de vie satisfaisantes, tels sont les souhaits des personnes âgées aujourd'hui. C'est l'espérance de tous ceux qui avancent en âge et, demain, de chacun.*

*Par rapport aux générations précédentes, la population vit plus longtemps. Obligation est faite aux pouvoirs publics de donner un nouveau sens à ces années ajoutées à l'espérance de vie. Mais cet allongement de la vie qui ouvre tant de nouvelles possibilités s'accompagne souvent d'une perte d'autonomie, risque normal dans des vies qui s'allongent.*

*La loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie donne aux personnes âgées un nouveau droit, le droit à l'autonomie.*

*Avec la création de cette nouvelle allocation dont vont pouvoir bénéficier près de 800 000 personnes, l'effort des pouvoirs publics s'ordonne selon deux axes, en fonction des choix du lieu de vie des personnes âgées :*

*– le développement du maintien à domicile en faisant jouer tout leur rôle aux centres locaux d'information et de coordination : l'effort sera poursuivi, d'une part en matière de création de services de soins à domicile, **d'autre part dans le cadre d'un plan permettant de créer sur cinq ans 20 000 places nouvelles, soit un doublement du rythme de progression** ;*

*– la réalisation d'un plan ambitieux pour les structures accueillant des personnes âgées dépendantes, dont l'objectif est de permettre à chaque établissement de s'engager dans une démarche de qualité : 915 millions d'euros sur cinq ans de crédits supplémentaires leur seront accordés, afin de répondre aux besoins d'une plus grande médicalisation de tous ces établissements.*

#### *7° La modernisation de la comptabilité de la sécurité sociale*

*Pour la première fois en 2002, les agrégats de la présente loi de financement de la sécurité sociale sont présentés et votés en droits constatés. Le nouveau plan comptable unique des organismes de sécurité sociale sera mis en œuvre au 1er janvier. Le Haut conseil de la comptabilité des organismes de sécurité sociale et la mission comptable permanente, créés par le décret n° 2001-859 du 19 septembre 2001 pris en application de l'article 56 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001, permettront de faire évoluer ce plan comptable et d'améliorer la lisibilité des comptes des organismes de sécurité sociale.*

*Il s'agit de l'aboutissement d'un engagement pris par le Gouvernement devant le Parlement à l'automne 1999. Sa réalisation entraînera une modernisation considérable de la comptabilité des régimes de sécurité sociale, au service d'une meilleure information du Parlement et des Français quant à la situation financière de la sécurité sociale, gage d'un enrichissement du débat démocratique sur les grandes orientations de la politique de sécurité sociale.*

*Amendements PORTANT SUR LE RAPPORT ANNEXÉ*

*non adoptés par la commission*

*Sous-amendements présentés par M. Jean-Luc Prél à l'amendement n° 51*

- *A la page 1, compléter le deuxième alinéa par les mots : « il n'en est pas de même hélas pour la branche maladie, toujours déficitaire. »*

- *A la page 1, compléter le troisième alinéa par les mots : « ainsi que de la démographie (départ à la retraite des classes creuses) et de l'absence de politique familiale ambitieuse. »*

- *A la page 1, rédiger ainsi le quatrième alinéa :*

*« Pour 2002, l'excédent est envisagé malgré des prévisions moins favorables quant à l'évolution de la masse salariale sur laquelle est assis l'essentiel des ressources des régimes de sécurité sociale. La persistance d'un excédent en 2002 dans ce contexte moins favorable confirme donc la robustesse du redressement des comptes sociaux en ne tenant pas compte de la démographie du régime retraite. »*

- *A la page 2, dans le deuxième alinéa, après les mots : « au moyen », insérer les mots : « du détournement des recettes de l'assurance maladie, »*

- *A la page 2, au début de la deuxième phrase du troisième alinéa, substituer aux mots : « Elles », les mots : « celles-ci, qui ont conduit au départ du Medef, »*

- *A la page 2, compléter le troisième alinéa par la phrase :*

*« Il est ainsi nécessaire de prendre en compte les besoins de la population pour développer une politique de santé de proximité par la régionalisation du système de santé. »*

- *A la page 2, après le sixième alinéa (2°), insérer l'alinéa suivant :*

*« L'ONDAM sera fixé à un taux réaliste à partir des besoins exprimés au niveau des conseils régionaux et de la conférence nationale de santé. »*

- *A la page 2, compléter le huitième alinéa par les mots :*

*« et la prise en compte de la mortalité prématurée évitable »*

- *A la page 3, compléter le deuxième alinéa par les mots :*

*« Les besoins seront définis au niveau régional, les actions seront décentralisées au niveau régional et départemental. La prévention sera financée par une enveloppe votée par le Parlement. »*

- *A la page 3, après le huitième alinéa, insérer l'alinéa suivant :*

*« 2-1-2 bis - La mortalité prématurée évitable due notamment au tabac et à l'alcool deviendra enfin une réelle priorité nationale. »*

- *A la page 6, compléter le troisième alinéa par les mots :*

*« le nombre des médecins et des infirmières (formation et postes) tiendra*

compte de ces actions de sécurité. ».

- A la page 6, dans le quatrième alinéa, après les mots : « Les établissements de santé seront encouragés », insérer le mot : « financièrement ».
  - A la page 6, rédiger ainsi le sixième alinéa (2-3) :  
« - L'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins sera recherchée ».
  - A la page 6, au début de la première phrase du huitième alinéa (2-3-1) substituer aux mots : « a ouvert », les mots : « a tenté de reprendre ».
  - A la page 7, compléter le quatrième alinéa par la phrase : « Une fois ce projet de loi adopté, et les dispositions qu'il prévoit mises en place, son impact sera évalué. ».
  - A la page 7, compléter le quatrième alinéa par la phrase : « Une fois ce projet de loi adopté, il sera évalué et sera financé. »
- A la page 8, dans la première phrase du quatrième alinéa, après les mots « régionalisation », insérer les mots « réelle, prenant en compte les besoins de la population ».
  - A la page 9, compléter le sixième alinéa par les mots « , prenant en compte la pénibilité et la responsabilité, les perspectives démographiques de chaque profession. ».
- A la page 10, dans le dernier alinéa, après les mots : « plusieurs fonds ont été créés dès 1998 », insérer les mots : « , ils ont été dotés de moyens répondant largement aux besoins ! ».
- A la page 11, rédiger ainsi le deuxième alinéa : « Les établissements de soins privés : la situation des cliniques qui concourent largement au système de soins, 50 % de l'obstétrique, 40 % de la chirurgie sera confortée, dans un fonctionnement en réseau renforcé. La tarification à la pathologie sera rapidement mise en application après expérimentation dans les régions. ».
- A la page 11, compléter le septième alinéa par les mots : « qui permettra d'améliorer la qualité de l'accueil du malade grâce à une plus grande disponibilité du personnel. ».
- A la page 12, compléter la deuxième phrase du deuxième alinéa par les mots : « contrairement aux PME, la réduction du temps de travail, pourtant prévue depuis 1997 ne sera effective qu'en 2004. ».
- A la page 14, compléter la première phrase du troisième alinéa par les mots : « et à laquelle il a affecté la totalité des excédents de la branche famille ».
  - A la page 15, après le quatrième alinéa, insérer l'alinéa suivant : « L'assurance veuvage va être redéfinie ».
  - A la page 15, après le quatrième alinéa, insérer l'alinéa suivant : « L'assurance veuvage va être redéfinie et la pension de réversion sera modifiée. »
    - A la page 15, rédiger ainsi le septième alinéa :  
« Déficitaire jusqu'en 1998, la branche vieillesse a renoué avec les excédents en 1999 en raison du départ à la retraite des classes creuses et dégagera une capacité de financement d'environ un milliard d'euros en 2002. Ces excédents retrouvés permettent d'associer les retraités aux fruits de la croissance tout en préparant l'avenir des régimes de retraite pour aller vers l'harmonisation des divers régimes (privés et fonctionnaires). ».
    - A la page 15, rédiger ainsi le septième alinéa :

« Déficitaire jusqu'en 1998, la branche vieillesse a renoué avec les excédents en 1999 en raison du départ à la retraite des classes creuses et dégagera une capacité de financement d'environ un milliard d'euros en 2002. Ces excédents retrouvés permettent d'associer les retraités aux fruits de la croissance tout en préparant l'avenir des régimes de retraite pour aller vers l'**harmonisation des** divers régimes (privés et fonctionnaires) et faire bénéficier les ressortissants du régime général de la PREFON. ».

-----

N°3395-Rapport de Recours, Evin, Jacquat ,Mme Clergeau sur le projet, en nouvelle lecture, de financement de la séc soc pour 2002 - recettes et équilibre général - assurance maladie et accidents du travail. - assurance vieillesse - famille (aff.cult)